



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr.: Générale
5 janvier 2009
Français
Original : anglais

Comité des droits de l'enfant

Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 44 de la Convention

Troisième et quatrième rapports périodiques des États parties devant
être soumis en 2008*

Nigéria**

[19 mai 2008]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

** Les annexes peuvent être consultées dans les archives du secrétariat.

Table des matières

	<i>Page</i>
Acronymes	4
Liste des tableaux.....	6
Liste des figures	8
Préface.....	9
01 Introduction	10
01.1 Généralités et période considérée	10
02 Situation démographique du Nigéria	12
02.1 Géographie et structure administrative	12
02.2 Population des enfants	12
03 Processus de préparation des 3e et 4e rapports périodiques.....	14
03.1 Processus de préparation	14
03.2 Interventions.....	15
Module 1 Mesures d'application générales : articles 4, 41, 42 et 44.....	17
1.1 Introduction	17
1.2 Réalisation et respect des droits de l'homme existants - Articles 4 et 41	18
Module 2 Définitions : article 1	35
2.1 Définition de l'enfant	35
Module 3 Principes fondamentaux : articles 2, 3, 6 et 12.....	37
3.1 Non-discrimination – Article 2 (article 10 de la LDE).....	37
3.2 Intérêt supérieur de l'enfant – Article 3 (articles 1 et 2 de la LDE).....	38
3.3 Droit à la survie et droit au développement – Article 6 (article 4 de la LDE).....	39
3.4 Respect des opinions de l'enfant – Article 12 (article 3 de la LDE)	55
Module 4 Libertés et droits civils : articles 7, 18, 13, 14, 15, 16, 17 et 37	55
4.1 Nom et nationalité – Article 7 (article 5-2) de la LDE)	55
4.2 Préservation de l'identité – Article 8 (article 5-2 de la LDE).....	56
4.3 Liberté d'expression – Article 13 (article 3 de la LDE).....	56
4.4 Liberté de pensée, de conscience et de religion – Article 14 (article 7 de la LDE).....	57
4.5 Liberté d'association et de réunion pacifique – Article 15 (article 6 de la LDE).....	57
4.6 Protection de la vie privée – Article 16 (article 8 de la LDE).....	58
Module 5 Milieu familial et protection de remplacement : articles 5, 9, 10, 11, 18, 19, 21, 25, 27 et 39	58
5.1 Orientation parentale, responsabilités parentales et séparation d'avec les parents, et recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant – Articles 5, 9, 10, 18 et 27 (articles 19 et 20 de la LDE)	58

5.2	Déplacements et non-retours illicites – Article 11	62
5.3	Réunification familiale et enfants privés de leur milieu familial – Article 25 (article 126 à 129 de la LDE).....	72
5.4	Entretien de l'enfant	73
5.5	Adoption et examen périodique du placement – Articles 21 et 25 (articles 125 à 148 de la LDE).	74
5.6	Séances ou délaissement – Article 19 et 39 (article 50 de la LDE).....	76
Module 6	Santé et bien-être : Articles 5, 18, 24, 27 28, 29 et 31 (article 13 de la LDE).....	93
6.1	Mesures législatives et politiques en matière de santé et de bien-être.....	93
6.2	Enfants handicapés – Article 23	94
6.3	Santé et services de santé – Article 24 (article 13 de la LDE).....	99
6.4	Sécurité sociale et services et établissements de garde d'enfants – Articles 26 et 27.....	120
Module 7	Éducation, loisirs et activités culturelles.....	122
7.1	Droit de l'enfant à l'éducation – Articles 28 et 29 (article 15 de la LDE)	122
7.2	Droit de l'enfant aux loisirs, au jeu et à la culture – Article 31 (article 12 de la LDE).....	131
Module 8	Mesures de protection spéciales : Articles 22, 30 et 32 à 40 (articles 21 à 52 de la LDE)	132
8.1	Mesures législatives	132
8.2	Enfants en situation d'urgence	133
8.3	Enfants en situation de conflit avec la loi	135
8.4	Administration de la justice pour mineurs au Nigéria.....	137
8.5	Enfants de mères détenues	143
8.6	Enfants en situation d'exploitation – Articles 32 et 34 (articles 28 et 33 de la LDE).....	144
Conclusion	147
Bibliographie	148
Annexes		
I.	Plan d'élaboration des 3e et 4e rapports périodiques à soumettre au Comité des droits de l'enfant.....	151
II.	Appel à contributions lancé par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social.....	152

Acronymes

ACDI	Agence canadienne de développement international
ANPPCAN	Réseau africain pour la protection des enfants contre la maltraitance et le délaissement
ARV	antirretroviral
AUCRWC	Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)
BCG	vaccin bilié de Calmette et Guérin
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CEDAW	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CRL	Loi sur les droits de l'enfant
CRIB	Bureau d'information sur les droits des enfants
CWIQ	Questionnaire unifié des indicateurs de base de bien-être
CYPL	Loi sur les enfants et les jeunes
DCT	diphthérie, coqueluche et tétanos
DFID	Ministère britannique du développement international
DIJE	développement intégré du jeune enfant
DRF	Fonds d'allégement de la dette
ENF	éducation non formelle
FCT	territoire de la capitale fédérale
FME	Ministère fédéral de l'éducation
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
FRCN	Federal Radio Corporation of Nigeria
FVV	fistule vésico-vaginale
GEP	Programme relatif à l'éducation des filles
GIGA	Gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement
HSRP	Programme de réforme du secteur de la santé
HSS	enquête sanitaire par réseau sentinelle
IMNHC	Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile
IRA	infection respiratoire aiguë
LDE	Loi de 2003 sur les droits de l'enfant
MCS	méningite cérébro-spinale
MFCT	Ministère du territoire de la capitale fédérale
MGF	mutilations génitales féminines

MICS	enquête en grappes à indicateurs multiples
MST	maladie sexuellement transmissible
MTI	moustiquaire traitée à l'insecticide
NACA	Comité d'action national sur le sida
NACCRRAN	Conseil national des défenseurs des droits de l'enfant du Nigéria
NACHIFEST	Festival national des arts et de la culture à l'intention des enfants
NAFDAC	Agence nationale d'administration et de contrôle des produits alimentaires et des médicaments
NAPTIP	Agence nationale pour l'interdiction de la traite des êtres humains et autres questions connexes
NBS	Bureau national de statistique
NCRIC	Comité national de protection des droits de l'enfant
NDHS	Enquête nationale sur la démographie et la santé
NDRP	Plan national d'intervention en cas de catastrophe
NEEDS	Stratégie nationale de développement et de démarginalisation économiques
NEMA	Agence nationale pour la gestion des situations d'urgence
NHMIS	Système national informatisé d'aide à la gestion sanitaire
NHRC	Commission nationale des droits de l'homme
NPE	Politique nationale de l'éducation
NPI	Programme national de vaccination
NPopC	Commission nationale de la population
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	organisation de la société civile
OUA	Organisation de l'unité africaine
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargi de vaccination
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PTME	Prévention de la transmission (du VIH) de la mère à l'enfant
PTP	pratiques traditionnelles préjudiciables
SCRIC	Comité étatique de protection des droits de l'enfant
SEEDS	Stratégie étatique de développement et de démarginalisation économiques

SEMA	Agence étatique pour la gestion des situations d'urgence
SEMC	Comité étatique pour la gestion des situations d'urgence
sida	syndrome d'immunodéficience acquise
SRO	sels de réhydratation orale
SSP	soins de santé primaires
STUMEC	mentorat et orientation des élèves
TBS	taux brut de scolarisation
TMI	taux de mortalité infantile
TNS	taux net de scolarisation
TRO	thérapeutique de réhydratation orale
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
WASH	Eau, assainissement et hygiène
WOFEE	Fonds de démarginalisation économique des femmes

Liste des tableaux

Tableau 0.1	Population des enfants selon le groupe d'âge (en millions)
Tableau 0.2	Taux de mortalité infantile et taux de mortalité des moins de 5 ans, 3e MICS, Nigéria, 2007
Tableau 1.1	Composition du Parlement des enfants nigériens : 2004-2008
Tableau 1.2	Crédits budgétaires et évolution des budgets fédéraux dans les ministères et organismes publics considérés, 2004-2008, en naira
Tableau 1.3	Allocation des fonds économisés au titre de l'allègement de la dette aux ministères et organismes publics, 2006
Tableau 3.1	Malnutrition infantile : pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition grave ou modérée, Nigéria, 2007
Tableau 3.2	Enfants dormant sous des moustiquaires
Tableau 3.3	Traitement de la pneumonie aux antibiotiques
Tableau 3.4	Incidence en pourcentage de la diarrhée parmi les enfants en 2003 et en 2006
Tableau 3.5	Vaccination selon les caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction
Tableau 5.1	Situation des enfants des rues, avec indication de l'endroit où ils vivent
Tableau 5.2	Problèmes rencontrés par les enfants des rues
Tableau 5.3	Raisons pour lesquelles les enfants des rues ne vont pas à l'école
Tableau 5.4	Répartition des États retenus pour l'évaluation par bureau de zone de l'UNICEF
Tableau 5.5	Types d'institutions

Tableau 5.6	Types de propriété des institutions
Tableau 5.7	Nombre d'enfants accueillis dans les institutions pour enfants
Tableau 5.8	Répartition géographique des institutions
Tableau 5.9	Répartition par zone et type de propriété des orphelinats
Tableau 5.10	Répartition par zone et type de propriété des centres de réadaptation
Tableau 5.11	Répartition par zone et type de propriété des foyers pour indigents et jeunes délinquants
Tableau 5.12	Répartition en pourcentage des enfants séparés de leurs parents, par lieu de résidence et par zone
Tableau 5.13	Répartition en pourcentage des enfants orphelins, par lieu de résidence et par zone
Tableau 5.14	Catégories de maltraitance des enfants
Tableau 5.15	Entités et organisations ayant participé au sauvetage des victimes – mars 2006
Tableau 5.16	Entités et organisations ayant participé au sauvetage des victimes – décembre 2007
Tableau 6.1	Répartition en pourcentage des types de handicap chez les enfants âgés de 0 à 14 ans
Tableau 6.2	Handicap selon l'âge, le niveau d'alphabétisation et le niveau d'instruction
Tableau 6.3	Nombre et répartition en pourcentage des personnes handicapées âgées de 6 à 24 ans, selon le niveau d'instruction
Tableau 6.4	Proportion d'enfants handicapés parmi les personnes âgées de 0 à 17 ans, selon l'âge et le sexe
Tableau 6.5	Taux de mortalité infantile et taux de mortalité des moins de 5 ans, Nigéria, 2007
Tableau 6.6	Accès à l'eau salubre
Tableau 6.7	Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfant
Tableau 6.8	Pourcentage d'enfants vivants selon la situation au regard de l'allaitement naturel constatée pour chaque groupe d'âge, Nigéria, 2007
Tableau 6.9	Estimation des décès d'enfants de moins de 5 ans évités
Tableau 6.10	Ventilation des crédits prélevés sur le DRF et affectés à la santé (2006)
Tableau 7.1	Évolution de la scolarisation dans le cadre de l'ENF entre 1999 et 2004
Tableau 7.2	Taux d'achèvement des études primaires (2006)
Tableau 7.3 a)	Taux de scolarisation primaire, par sexe et par zone géopolitique
Tableau 7.3 b)	Taux de scolarisation secondaire, par sexe et par zone géopolitique

Liste des figures

- Figure 0.1 République fédérale du Nigéria : États et zones
- Figure 1.1 État d'avancement de l'adoption de lois sur les droits de l'enfant au Nigéria
- Figure 3.0 Répartition estimative des causes de décès parmi les enfants de moins de 5 ans
- Figure 3.1 Pourcentage des enfants âgés de 0 à 59 mois qui sont sous-alimentés, Nigéria 2007
- Figure 3.2 Tendances mensuelles pour la rougeole – Déc. 2005-2006
- Figure 3.3 Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 qui ont reçu les vaccins requis au cours de la première année, Nigéria 2007
- Figure 5.1 Nigéria : projection du nombre d'orphelins au niveau national
- Figure 5.2 États sélectionnés pour l'enquête, par zone
- Figure 5.3 Répartition par sexe des enfants accueillis dans les orphelinats, par zone
- Figure 5.4 Répartition par sexe des enfants accueillis dans les centres de réadaptation, par zone
- Figure 5.5 Répartition par sexe des enfants placés dans des foyers pour indigents et jeunes délinquants, par zone
- Figure 5.6 Profil du mariage d'enfants
- Figure 5.7 Nombre de victimes sauvées hébergées dans les centres d'accueil
- Figure 5.8 Tranches d'âge des victimes
- Figure 5.9 Tranches d'âge des victimes de la traite depuis le début jusqu'en décembre 2007
- Figure 5.10 Victimes sauvées, par sexe
- Figure 5.11 Nombre de victimes sauvées entre 2004 et 2007
- Figure 5.12 Nombre d'enfants secourus dans différents pays, depuis le début jusqu'en décembre 2007
- Figure 5.13 Itinéraires de la traite actualisés par le projet LUTRENA de l'OIT
- Figure 6.1 Répartition des écoles spéciales pour enfants souffrant de déficiences physiques
- Figure 6.2 Répartition estimative des causes des décès néonataux
- Figure 6.3 Schémas de mortalité maternelle
- Figure 6.4 Prévalence du VIH – Situation nationale (HSS 2005)

Préface

Les neuf dernières années de gouvernance démocratique en République fédérale du Nigéria ont vu sensiblement progresser la prise de conscience de la nécessité de reconnaître, de respecter et de protéger les droits des enfants, et s'affermir la volonté politique de le faire.

Dès lors, les initiatives et les programmes de réformes du gouvernement actuel ont créé un cadre de programmation permettant d'oeuvrer plus largement à la réalisation des droits des enfants par le biais d'une accélération des programmes, d'un accroissement des investissements dans les questions de développement intéressant les enfants et les femmes, et de l'affectation de ressources de qualité ventilées. Ces interventions montrent bien que le Nigéria est déterminé à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). À cette fin, le Gouvernement nigérian a mis en place des mécanismes institutionnels et juridiques de prestation de services de protection aux enfants et aux femmes, et d'autonomisation des familles et des communautés par le biais du renforcement de leurs capacités.

Le bien-être des enfants d'un pays quel qu'il soit est inévitablement l'un des facteurs très importants qui conditionnent le succès du développement humain du pays considéré. Or, il ressort d'enquêtes récentes que plus de la moitié des enfants du monde en développement, surtout en Afrique subsaharienne, vivent encore sans services de base, sans protection et sans les produits indispensables à leur survie et à leur développement. Les privations que connaissent les enfants et les menaces qui pèsent sur eux constituent un grave obstacle à la réalisation des OMD qui concernent tout particulièrement les enfants, en particulier la réduction de la pauvreté, l'éducation primaire pour tous, la réduction de la mortalité post-infantile, l'amélioration de la santé maternelle, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, et le combat pour un environnement durable.

Lorsqu'il s'agit de réaménager les priorités et de renforcer la gestion des affaires publiques, nul groupe ne mérite de retenir davantage l'attention que les 72 millions d'enfants que compterait le pays. C'est pour cette raison que le Gouvernement se montre infiniment plus attentif à la situation difficile des femmes et des enfants et qu'il s'est employé sans relâche à mettre en place des cadres juridiques, à prendre des arrangements institutionnels et à lancer plusieurs programmes et initiatives pour donner une suite concrète aux dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et en garantir l'application effective.

C'est sur cette toile de fond que les 3e et 4e rapports présentés au Comité des droits de l'enfant dans un même document s'attachent à mettre en exergue les mesures générales et spécifiques qui ont été adoptées depuis 2004 pour donner effet à la Convention. Le présent document recense les progrès que le pays a accomplis en matière de promotion et de protection des droits que la Convention garantit aux enfants.

L'établissement du présent document a été facilité par un concours financier du Bureau de l'Assistant spécial principal du Président pour les OMD et de l'UNICEF.

Hajia Saudatu Usman Bungudu
Le Ministre des questions féminines et du développement social
République fédérale du Nigéria
Abuja

Mai 2008

Première partie

01 Introduction

01.1 Généralités et période considérée

Le Nigéria a, en tant que Membre de l'Organisation des Nations Unies, ratifié la *Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) le 21 mars 1991*. Il est donc tenu, conformément à l'**article 44** de la Convention, de présenter des rapports périodiques sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la Convention dans le pays.

Les présents 3e et 4e rapports périodiques soumis dans un même document se situent dans le prolongement du deuxième rapport périodique daté de 2004, que le Comité des droits de l'enfant a examiné à ses 1023e et 1024e séances, tenues le 26 janvier 2005. À sa 1025e séance, il a adopté un document dans lequel il a exposé, en 86 paragraphes, ses observations finales et ses recommandations dont le Nigéria devait s'inspirer pour améliorer le rapport suivant.

Le Comité a applaudi aux initiatives prises par l'État partie pour réformer sa législation relative aux enfants en vue de l'aligner sur les prescriptions de la Convention, et en particulier à l'adoption en mai 2003 de la Loi sur les droits de l'enfant. De plus, le Comité a noté l'adoption des lois énumérées ci-après, qui sont destinées à renforcer la mise en oeuvre de la Convention :

- a) La Loi contre la traite des êtres humains, en juillet 2003; et
- b) Diverses lois des États de la Fédération sur les droits des enfants, à savoir la Loi de l'État d'Ebonyi sur l'abolition des pratiques traditionnelles préjudiciables affectant la santé des femmes et des enfants (2001), la Loi de l'État d'Edo portant interdiction des mutilations génitales féminines (2000), la Loi modifiant le Code criminel de l'État d'Edo (2000) et la Loi de l'État de Cross River prohibant le mariage de filles non pubères et l'excision (2000).

Le Comité s'est félicité de l'installation au Nigéria du Parlement des enfants, tant au niveau des États qu'au niveau national, et, au sein du Ministère de l'information et de la communication, du Bureau d'information sur les droits des enfants. Le Comité a pris acte de la ratification par le Nigéria, en octobre 2002, de la Convention de l'OIT n° 138, de 1973, concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi, et de la Convention de l'OIT n° 182, de 1999, concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination. Le Comité a noté avec satisfaction que l'État partie avait ratifié en juillet 2001 la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

Le Comité a dit ne pas ignorer les défis auxquels l'État partie devait faire face, en particulier la guerre ethnique, religieuse et civile qui dure depuis longtemps et les contraintes économiques imposées par la pauvreté, le chômage et un lourd endettement, qui avaient sans doute entravé ses progrès vers la pleine réalisation des droits des enfants consacrés par la Convention.

Dans ses observations finales, le Comité a notamment appelé l'attention de l'État partie sur les points énumérés ci-après :

- La lenteur du processus d'adoption de la LDE de 2003 et le fait qu'un grand nombre de lois nigérianes, et en particulier les lois religieuses et coutumières, ne respectent pas pleinement les principes et dispositions de la Convention

- Le manque manifeste de coordination entre les entités chargées de vérifier que la Convention est bien respectée, à savoir la Direction du développement de l'enfant, les ministères fédéral et étatiques des questions féminines et le Comité national de protection des droits de l'enfant et la Commission nationale des droits de l'homme, et le fait que ces entités ne sont pas dotées de ressources ni investies de pouvoirs suffisants
- Le manque d'information sur un plan d'action national complet, axé sur les droits et assorti d'un délai d'exécution
- Le fait qu'on ne dispose pas d'informations suffisantes sur les mesures prises pour remédier à la grave pénurie de ressources financières dont souffrent la protection et la promotion des droits de l'enfant et utiliser au maximum les ressources disponibles
- L'absence manifeste de statistiques complètes et à jour et le fait que le Nigéria manque d'un système national de collecte des données qui ménage la possibilité d'une analyse détaillée des données et permette de définir des actions et des programmes en faveur des enfants, en particulier les enfants vulnérables, de suivre et d'évaluer les progrès réalisés dans le cadre de ces programmes et de mesurer leur impact
- L'absence d'information sur un plan méthodique pour lancer des actions de formation et de sensibilisation parmi les groupes professionnels travaillant pour et avec les enfants
- L'absence d'informations suffisantes sur les mesures prises pour remédier au fait que l'âge de la majorité varie autant selon les États de l'État partie et/ou au caractère ambigu des définitions de l'enfant figurant dans la législation intérieure des États de la Fédération, et pour fixer cet âge et ces définitions à un niveau acceptable sur le plan international
- L'absence manifeste de renseignements concrets sur ce qu'il en est dans les faits de l'application aux enfants, en particulier les enfants vulnérables, du principe de non-discrimination
- L'absence d'explications suffisantes au sujet des mesures à prendre pour remédier au fait que la peine de mort continue, dans de nombreux États du Nigéria, d'être applicable pour les crimes commis par des personnes âgées de moins de 18 ans, ce qui contrevient aux dispositions des articles 6 and 37 a) de la Convention
- L'absence d'informations sur les normes et procédures applicables au contrôle de la qualité des services fournis dans les garderies et centres d'accueil publics et privés et à l'affectation de ressources suffisantes à ces installations, conformément aux principes et dispositions de la Convention
- L'absence manifeste de programme d'ensemble doté de ressources suffisantes pour assurer la promotion et la protection des droits et du bien-être des orphelins et des autres enfants vulnérables; et
- L'absence d'informations sur les mesures prises pour prévenir et combattre la prévalence de la violence, des sévices, de la maltraitance et du délaissement dont les enfants peuvent faire l'objet, et sur la promotion de formes non violentes de règlement des conflits et de discipline dans tous les segments de la société

Il a été largement tenu compte des observations du Comité pour établir les 3e et 4e rapports périodiques, soumis dans le présent document, dans lequel il est longuement question des mesures de caractère législatif, administratif et autres appliquées entre 2004 et 2008 pour réaliser les droits consacrés par la Convention.

Toutefois, certaines des mesures législatives et administratives mises en place au cours des périodes couvertes par les 1er et 2e rapports soumis au Comité sont encore en vigueur, et le présent rapport n'en rend pas compte dans la mesure où aucun changement important n'est à signaler à leur sujet.

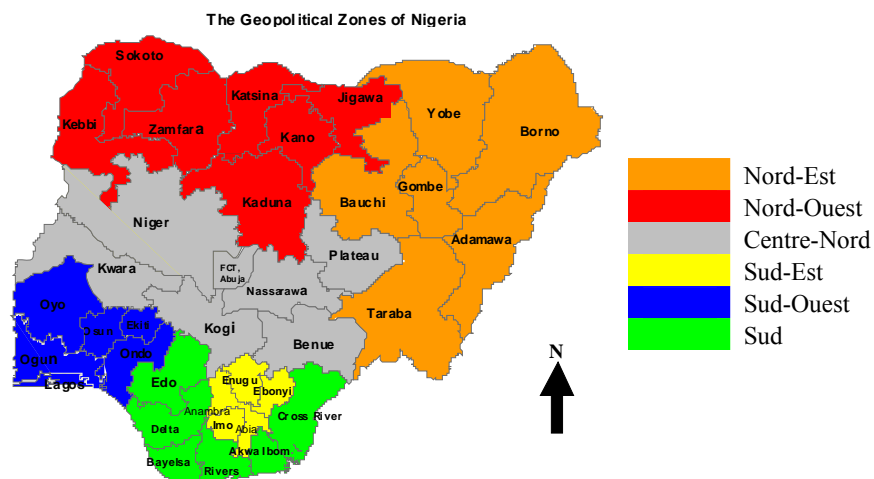
02 Situation démographique du Nigéria

02.1 Géographie et structure administrative

Le Nigéria s'étend entre les 4°16' et 13°53' de latitude N et entre les 2°40' et 14°41' de longitude E. Sa superficie est de 924 000 kilomètres carrés, ce qui en fait l'un des plus grands pays d'Afrique. D'une grande variété, les paysages vont de la forêt tropicale humide au sud à la savane sèche au nord, plate et à végétation clairsemée. Le pays présente des paysages de collines et de montagnes au sud-est, le long de la frontière avec le Cameroun, ainsi que dans le centre, où le plateau de Jos s'élève à 1 500 mètres au-dessus du niveau de la mer. Le Nigéria est limité à l'ouest par la République du Bénin, au nord par la République du Niger, au nord-est par la République du Tchad, à l'est par la République du Cameroun et au Sud par l'océan Atlantique. La pluviométrie moyenne varie d'environ 500 mm/an au nord à plus de 2 000 mm/an au sud.

Figure 0.1

République fédérale du Nigéria : États et zones



Les zones géopolitiques du Nigéria

02.2 Population des enfants

02.2.1 Effectif total de la population des enfants

L'effectif total de la population nigériane s'élève à 144 483 655 habitants, pour un taux d'accroissement annuel de 3,2 % en 2007. Le Nigéria est un pays multiethnique et multilinguistique. Les principaux groupes ethniques sont les Yoruba au sud-ouest, les Igbo au sud-est et les Haoussa-Fulani au nord.

02.2.2 Projections de la population des enfants

Si l'on retient la définition de l'enfant énoncée dans la Convention et réitérée dans la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*, selon laquelle un enfant s'entend de toute personne âgée de moins de 18 ans, le Nigéria compte environ 72 millions d'enfants d'après le recensement de 2006. Le tableau 0.1 ci-après ventile la population des enfants selon le sexe et trois (3) groupes d'âge différents.

Tableau 0.1
Population des enfants selon le groupe d'âge (en millions)

Âge	Hommes	Femmes	Total
0-5	14 475 295	13 785 708	28 261 003
6-11	12 403 167	11 812 294	24 215 461
12-17	9 946 215	9 472 388	19 418 603
Nombre total de personnes âgées de moins de 18 ans	36 824 677	35 070 390	71 895 067

Source : Recensement de population du Nigéria – projections de la variante médiane établies à partir du recensement de 2006.

02.2.3 Taux de mortalité chez les jeunes enfants

Le *taux de mortalité infantile* exprime la probabilité qu'un enfant meure avant son premier anniversaire. Le *taux de mortalité des moins de cinq ans* exprime la probabilité qu'un enfant meure avant son cinquième anniversaire. Dans la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de cinq ans sont calculés à l'aide d'une technique d'estimation indirecte, la méthode de Brass.

Le tableau 0.2 présente des estimations de la mortalité infantile et post-infantile en fonction de caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction. Au Nigéria, le taux de mortalité infantile est estimé à 86 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 138 pour 1 000 naissances vivantes. Pour les garçons, la probabilité de mourir avant leur premier ou leur cinquième anniversaire est plus grande que chez les filles (92 contre 79 pour 1 000 pour les nourrissons et 144 contre 131 pour 1 000 pour les enfants de moins de cinq ans, respectivement). Le taux de mortalité infantile est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (94 contre 62 pour 1 000), lorsque la mère est illettrée que lorsqu'elle a fait des études secondaires ou supérieures (94 contre 63 pour 1 000) et parmi les ménages les plus pauvres que parmi les ménages les plus riches (101 contre 64 pour 1 000). On constate des écarts considérables de taux de mortalité infantile selon la zone géopolitique considérée, ces taux variant de 68 pour 1 000 dans le Sud-Ouest à 101 pour 1 000 dans le Nord-Ouest; l'écart entre le nord et le sud est également manifeste.

Tableau 0.2
Taux de mortalité infantile et taux de mortalité des moins de 5 ans, 3e MISC, Nigéria, 2007

	Taux de mortalité infantile*	Taux de mortalité des moins de 5 ans**
Sexe		
Masculin	92	144
Féminin	79	131

	<i>Taux de mortalité infantile*</i>	<i>Taux de mortalité des moins de 5 ans **</i>
<i>Zones géopolitiques</i>		
Centre-Nord	74	117
Nord-Est	84	135
Nord-Ouest	101	166
Sud-Est	88	142
Sud	71	111
Sud-Ouest	68	106
<i>Milieu</i>		
Rural	94	153
Urbain	62	96
Niveau d'instruction des femmes		
Aucune instruction	94	153
Instruction primaire	84	134
Instruction secondaire ou supérieure	63	97
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>		
Les plus pauvres	101	165
Quintile 2	99	162
Quintile 3	92	150
Quintile 4	73	114
Les plus riches	54	81
Total	86	138

Source : 3e MISC, 2007.

* Indicateur 2 de la MISC; indicateur 14 des OMD.

** Indicateur 1 de la MISC; indicateur 13 des OMD.

03 Processus de préparation des 3e et 4e rapports périodiques

03.1 Processus de préparation

En tant que ministère chargé de coordonner les activités visant à ce qu'il soit donné suite aux recommandations du Comité des droits de l'enfant et à ce que les dispositions de la Convention soient respectées, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social s'est associé aux principales parties prenantes, à savoir les représentants de l'État et des ministères fédéraux, des ONG et des organismes des Nations Unies, en particulier l'UNICEF, l'OIT, le PNUD, l'OMS, le FNUAP et l'ONU DC en vue d'établir dans les délais un rapport complet.

Dans cette optique, une série d'interventions ont été mises en oeuvre pour accélérer le processus d'établissement du rapport, en utilisant une approche transparente et participative qui appelle l'attention de tous les secteurs de la société civile sur les droits de l'enfant à la faveur d'un dialogue constructif. Cette approche a consisté :

- En un processus qui a garanti la prise en main par les Ministères fédéral et étatiques des questions féminines et une réelle participation des Ministères des finances et de la planification nationale
- À garantir la contribution des enfants et des jeunes en rapport avec certaines questions traitées dans le cadre des directives adoptées par les comités de l'Organisation des Nations Unies compétents
- À faire participer la société civile aux différentes phases du processus
- À associer d'autres organismes des Nations Unies en les invitant à apporter leur contribution dans leurs domaines de compétence respectifs et au sujet de questions traitées dans le cadre des directives qui relèvent de leur programme de coopération
- À veiller au respect des délais prévus pour l'établissement du rapport; et
- À faire en sorte qu'il soit tenu compte des observations finales du Comité des droits de l'enfant sur les 1er et 2e rapports périodiques et qu'il y soit répondu dans les 3e et 4e rapports périodiques

On trouvera à l'annexe 1 au présent rapport des informations sur le plan de travail détaillé qui a été suivi pour mener à bien le processus d'établissement du rapport.

03.2 Interventions

03.2.1 Constitution du Comité national de protection des droits de l'enfant

À la suite de la ratification de la CDE par le Nigéria en 1991 et conformément aux articles 4 et 41, qui stipulent que *“(I)es États parties s’engagent à faire connaître les principes de la Convention et à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en oeuvre les droits reconnus dans la présente Convention”*, le gouvernement a créé le Comité national de protection des droits de l'enfant (NCRIC) en octobre 1994, en tant qu'organe administratif chargé d'établir dans les délais des rapports sur l'application de tous les traités et conventions ratifiés par le Nigéria.

Les membres du NCRIC représentent un échantillon des différents ministères, s'occupant des questions féminines et du développement social, de l'éducation, de l'information et de la communication, de la santé, des finances, du Plan, du développement des jeunes, du travail et de la productivité, de la justice, des affaires étrangères et de l'intérieur (immigration, administration pénitentiaire).

Des représentants des ONG, de la presse écrite et des médias électroniques, du monde universitaire et de l'appareil judiciaire ainsi que des conseillers juridiques de chaque zone de la Fédération y ont fait leur entrée. L'Assemblée nationale, le Bureau national de statistique, la Police nigériane, l'Agence nationale pour l'interdiction de la traite des personnes, la Commission nationale des droits de l'homme et d'autres organisations de défense des droits de l'homme s'y sont également fait représenter.

Une réunion du NCRIC, tenue du 26 au 30 juin 2007, a constitué la première phase du processus d'établissement du rapport. Les exposés présentés, les documents d'appui fournis et les stratégies élaborées lors de cette réunion ont bénéficié de la contribution de tous les membres présents et, à la fin de la réunion, un schéma de processus complet d'établissement du rapport a été formulé. Les résultats de la réunion ont été les suivants :

- Les informations et les données requises pour l'établissement des 3e et 4e rapports périodiques à présenter au Comité des droits de l'enfant ont été identifiées, et
- Un schéma d'élaboration de ces rapports périodiques a été établi

Le schéma a défini la marche à suivre pour établir dans un même document et présenter dans les délais les rapports en question. Il abordait toutes les questions soulevées par le Comité des droits de l'enfant dans ses observations finales concernant les 1er et 2e rapports périodiques et indiquait que le rapport unique devait contenir suffisamment d'informations pour que le Comité puisse se faire une idée d'ensemble de l'état de mise en oeuvre de la Convention.

03.2.2 Placement dans les journaux d'annonces sollicitant des contributions au rapport

Des annonces sollicitant des contributions auprès du grand public ont été placées dans les médias tant électroniques qu'imprimés d'audience nationale (Autorité nigériane de la télévision et les journaux *Daily Trust*, *Guardian* et *This Day*) entre les 15 et 27 juillet 2007. On trouvera à l'annexe II le texte des annonces publiées par les journaux.

03.2.3 Réunion de l'équipe de rédaction

L'équipe de rédaction a tenu une réunion les 8 et 9 août 2007. Elle a travaillé sur un avant-projet et a rédigé la première mouture du rapport.

03.2.4 Désignation d'un consultant

Pour faciliter le processus d'établissement du rapport, un consultant a été chargé de rassembler des informations sur les études, les statistiques les plus récentes, les rapports et les évaluations établis aux niveaux national et infranational et pouvant être utilisés pour préparer un rapport complet, et de s'assurer que les sources de données utilisées et les informations réunies étaient dignes de confiance. Il a rassemblé en un tout cohérent les informations sur les statistiques actuelles, les rapports, les études, les recherches, les évaluations et les contributions, et collaboré étroitement avec l'équipe de rédaction à la mise en forme de la **première version**.

03.2.5 Contributions infranationales

La première version a été présentée pour examen aux responsables du développement de l'enfant de tous les États de la Fédération afin d'incorporer de nouvelles contributions infranationales au document. Une réunion s'est tenue à Abuja les 28 et 29 août 2007. Le document s'est enrichi de diverses contributions infranationales et la **deuxième version** du rapport a été établie.

03.2.6 Réunions consultatives avec le Parlement des enfants, les ONG et les organismes des Nations Unies

Conformément aux dispositions de la Convention, le Ministère des questions féminines et du développement social a, pendant le processus d'établissement du rapport, tenu, les 4 et 5 octobre 2007, des consultations distinctes avec le Parlement des enfants et des représentants de la société civile et des organismes des Nations Unies afin de recueillir leurs contributions.

Ces réunions visaient essentiellement à incorporer les contributions des enfants, des organisations internationales, des partenaires du développement et des membres de la société civile au Nigéria dans la **deuxième version** du rapport périodique, ce qui a permis d'en établir la **troisième version**.

03.2.7 Réunion du NCRIC visant à valider la troisième version

Le NCRIC s'est réuni les 14 et 15 février 2008 pour examiner la troisième version du rapport et combler les données manquantes et s'assurer que les sources de données et les informations étaient bien dignes de confiance. L'incorporation dans la troisième version de

données statistiques actuelles supplémentaires tirées de rapports, d'études, de recherches et d'évaluations a abouti à l'élaboration de la **quatrième version**.

03.2.8 Atelier de validation des parties prenantes nationales

Un atelier de validation des parties prenantes s'est tenu le 27 mars 2008 pour permettre à tous les membres du NCRIC et à d'autres parties prenantes associées depuis le début au processus d'établissement du rapport d'en examiner la **quatrième version**, d'apporter leur contribution et d'en valider le contenu.

Ont participé à cet atelier le Président du Sénat et le Président de la Chambre des représentants du Parlement des enfants, les représentants de différents ministères s'occupant, notamment, des questions féminines et du développement social, du sport, de l'information et de la communication, de la santé, des finances, du travail et de la productivité, de la justice et de l'intérieur, des représentants de la Commission nationale des droits de l'homme, de la police nigériane, de l'administration pénitentiaire, d'organisations de la société civile (OSC) des six zones géopolitiques de la Fédération, ainsi que des consultants et experts des questions intéressant les enfants, des analystes de données, des représentants des ministères sectoriels, des responsables du développement de l'enfant et des représentants des organismes des Nations Unies à pied d'oeuvre au Nigéria (UNICEF, OMS, ONUDC, HCR, OIT et UNESCO).

À l'issue de l'atelier de validation, les contributions de toutes les parties prenantes ont été incorporées dans la **quatrième version** du rapport, ce qui a permis d'en établir la **cinquième version**.

03.2.9 Réunion de mise au point définitive

Une réunion de mise au point définitive s'est tenue du 14 au 18 avril 2008. Elle avait pour objet d'incorporer toutes les contributions faites par les parties prenantes dans la **cinquième version** et de mettre définitivement au point le rapport. À l'issue de cette réunion, un **projet final** de rapport complet a été établi.

03.2.10 Production et impression du rapport final à présenter au Comité des droits de l'enfant

En sa qualité d'organe de coordination du processus d'établissement du rapport, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social a fait présenter par le Ministre le **projet final** au Comité des droits de l'enfant.

Module 1

Mesures d'application générales : articles 4, 41, 42 et 44

1.1 Introduction

1.1.1 Évolution des mesures législatives adoptées pour mettre en oeuvre les dispositions de la Convention

Avant la ratification de la **CDE** en 1991, les questions concernant les droits de l'enfant faisaient l'objet d'un certain nombre de lois aux niveaux fédéral et régional jusqu'en 1961 et aux niveaux de la Fédération et des États après 1961.

Les plus importantes de ces lois étaient, par exemple, la *Loi sur les enfants et les jeunes (1943)*, qui traitait essentiellement de l'administration de la justice pénale, et la *Loi sur le travail (1974)*, qui visait à réglementer le travail des enfants et à protéger ces derniers contre l'exploitation dans le travail et la maltraitance.

En 1993, un *projet de loi sur les enfants* a été établi sur la base des principes de la **CDE**, mais il n'a pas été adopté avant la fin de l'ère militaire en 1999. Depuis l'instauration au Nigéria de la gouvernance démocratique, en mai 1999, des efforts concertés sont déployés pour définir le cadre juridique de la protection et de la promotion des droits des enfants.

Ces efforts ont abouti à l'adoption de la *Loi sur les droits de l'enfant (LDE)* en **juillet 2003**. Les principales dispositions de cette Loi sont exposées en **24 parties** qui traitent des grands thèmes de la **CDE**, à avoir les droits de l'enfant nigérian à la survie, au développement, à la protection et à la participation.

Cette Loi de fond transpose les dispositions de la **CDE** dans le droit nigérian et renforce la législation des différents États qui traite de divers aspects de la protection des enfants, notamment l'interdiction du colportage et de la mendicité dans la rue; la maltraitance des enfants (y compris les sévices sexuels); la traite des enfants; le travail des enfants et les autres formes d'exploitation. Elle a également interdit les pratiques traditionnelles préjudiciables, telles que les mutilations génitales féminines (MGF); la scarification et le mariage d'enfants; le fait de retirer des enfants de l'école à des fins essentiellement commerciales ou matrimoniales; et la maltraitance et l'exploitation des *enfants almajirai* (enfants suivant l'enseignement coranique traditionnel).

1.1.2 Le cadre institutionnel de la mise en oeuvre de la CDE

Avant 1993, le Département de la protection sociale de ce qui était alors le Ministère fédéral du développement social et de la culture était le seul organe chargé des questions concernant la protection de l'enfance et la justice pour mineurs.

En 1993, à la suite du mouvement de promotion des droits des femmes et dans le sillage du Sommet mondial pour les enfants de 1990, un Département du développement de l'enfant (CDD) a été créé au sein de la Commission nationale des femmes, qui relevait de la Présidence; ce CDD ne devait s'occuper que des questions intéressant les enfants. Le Gouvernement se voyait ainsi conférer officiellement la mission de répondre d'une manière systématique aux besoins des enfants.

Par la suite, en 1996, la Commission est devenue le Ministère des questions féminines et du développement des jeunes, lequel n'a cessé depuis de défendre la cause de la promotion et de la protection des droits des enfants nigériens à tous les niveaux.

Il s'ensuit que les 36 États du Nigéria ont à présent chacun un ministère spécifiquement chargé des questions intéressant les femmes et les enfants. Le territoire de la capitale fédérale (FCT), Abuja, a de son côté un département chargé de protéger et de promouvoir dans le même esprit les droits des enfants.

Le NCRIC est également chargé, en vertu de la *LDE de 2003*, de contrôler la mise en oeuvre et le suivi des dispositions de la **CDE** et de la **LDE**.

De surcroît, la NHRC a nommé en son sein un rapporteur spécial sur les droits de l'enfant, qui a pour mission de veiller à ce que les droits des enfants soient efficacement protégés au Nigéria.

1.2 Réalisation et respect des droits de l'homme existants – Articles 4 et 41

1.2.1 Mesures prises pour aligner la législation et la pratique nationales sur les dispositions de la CDE

Depuis la ratification de la Convention, les instances fédérales, étatiques et locales nigérianes n'ont épargné aucun effort pour mettre en pratique les dispositions de la Convention.

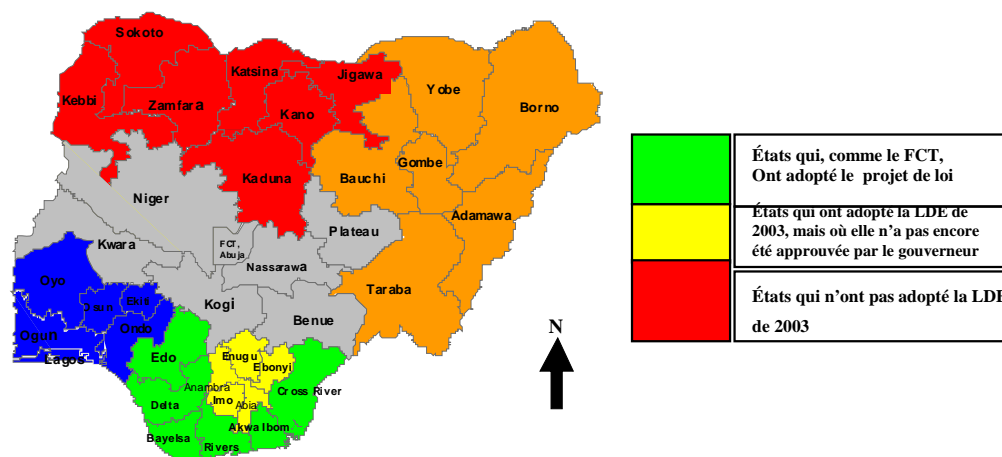
Les mesures adoptées pour la mettre en oeuvre sont de nature législative, politique, administrative, institutionnelle et judiciaire ou concernent l'action de sensibilisation et d'information à mener.

a) *Cadres législatif et politique*

- Constitution de la République fédérale du Nigéria (1999)
- Loi de 2003 sur les droits de l'enfant
- La Politique nationale sur l'enfance (2007) et le Plan d'action stratégique et le Cadre d'exécution correspondants (2007/08)
- Le Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables et les lignes directrices et normes de pratique y relatives (2007)

Figure 1.1

État d'avancement de l'adoption de lois sur les droits de l'enfant au Nigéria



- Loi de 1990 portant ratification de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (ch. 10, Lois de la Fédération du Nigéria)
- Loi de 1995 sur la Commission nationale des droits de l'homme (NHRC)
- Loi de 2003 sur l'application et l'administration de l'interdiction de la traite des personnes, telle que modifiée en 2005
- Loi de 1990 sur la Commission nationale pour les réfugiés (ch. 244, Lois de la Fédération du Nigéria)
- Loi de 2003 sur l'éducation de base pour tous (modifiée en 2005)
- Loi sur l'Agence nationale d'administration et de contrôle des aliments et des médicaments
- Codes pénaux (de la Fédération et des États)
- Codes pénaux de la charia (des États)
- Loi de 1990 sur les centres d'éducation surveillée et les centres d'accueil pour mineurs délinquants (ch. 38, Lois de la Fédération du Nigéria)

- Lois sur les droits de l'enfant adoptées et en vigueur dans les États suivants : Abia, Anambra, Bayelsa, Edo, Ebonyi, Ekiti, Imo, Jigawa, Kwara, Lagos, Nasarawa, Ogun, Ondo, Oyo, Plateau et Taraba
- Les lois ont été adoptées par les assemblées législatives des États de Rivers et d'Osun, mais n'ont pas encore été approuvées par les gouverneurs
- Loi de l'État d'Ebonyi n° 10 (2001) sur l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables pour la santé des femmes et des enfants
- Loi de 2003 de l'État d'Adamawa sur la protection du droit d'héritage des femmes et des enfants
- Loi de 2006 de l'État d'Adamawa sur la normalisation des établissements d'enseignement secondaire
- Loi de 2001 de l'État d'Adamawa sur les prestations de maternité et la garde d'enfants
- Loi de 2005 de l'État d'Anambra interdisant les pratiques malhonnêtes contre les veufs et les veuves
- Loi de 1985 de l'État de Bauchi interdisant le colportage aux enfants (ch. 58)
- Loi de 2004 de l'État de Bayelsa interdisant les MGF
- Loi de 2000 de l'État de Cross River interdisant le mariage des fillettes et la circoncision féminine
- Loi n° 10 de 2004 de l'État de Cross River interdisant la maltraitance des femmes et la violence familiale à leur égard
- Loi de 2004 de l'État d'Enugu interdisant les MGF
- Loi de l'État d'Enugu interdisant les atteintes aux droits fondamentaux des veufs et des veuves
- Loi n° 10 de 2001 de l'État d'Ebonyi sur l'élimination des pratiques traditionnelles préjudiciables pour la santé des femmes et des enfants
- Loi de 2000 de l'État d'Edo interdisant les mutilations génitales féminines (MGF)
- Loi de 2000 de l'État d'Edo portant modification du Code pénal
- Loi de 2004 de l'État d'Edo interdisant le traitement inhumain des veuves
- Loi de l'État de Lagos interdisant le commerce sur les trottoirs et les marchés non autorisés (ch. 183)
- Loi de 2003 de l'État de Lagos sur l'adoption
- Loi de 2004 de l'État de Lagos sur l'administration des biens

Ces activités législatives ont largement contribué à harmoniser la législation nationale, étatique et locale avec les dispositions de la Convention.

Certaines dispositions de la charia en vigueur dans certains États du nord du Nigéria ont suscité des préoccupations car elles seraient de nature à porter atteinte aux droits des femmes et des enfants. Toutefois, d'autres études ont établi qu'il n'existe en fait aucune contradiction entre les dispositions de la CDE et le droit de la charia en ce qui concerne les droits des enfants.

En particulier, ces dispositions ont toujours figuré dans la législation de tous les États du nord du Nigéria. Le droit pénal de la charia offre dans ces États de multiples exemples de dispositions protégeant spécifiquement les enfants et les jeunes :

- L'article 237 de la Loi de 2000, n° 1, vol. 4 de l'État de Zamfara sur le Code de procédure pénale de la charia dispose qu'“(a)ucune peine de hudud ou de qisa n'est imposée à une personne qui n'a pas l'âge du taklif. Note : “hudud” s'entend des infractions ou des peines relevant de la charia; il s'agit des infractions ou des peines prévues aux articles 126 à 141 du Code pénal de la charia; “qisa” s'entend des peines imposées en représailles à la mort ou aux blessures infligées à une personne par une autre; “taklif” s'entend de l'âge de la puberté. Note : les infractions hudud comprennent notamment les infractions sexuelles telles que la zina (fornication)”.
- En vertu de l'article 238-1 du même Code, s'il apparaît au tribunal qu'une personne qu'il a déclaré coupable d'une infraction *hadd* ou d'une infraction passible de *qisa* n'avait pas atteint l'âge du *taklif* lorsqu'elle l'a commise, il lui applique les dispositions de l'article 11 de la Loi sur les enfants et les jeunes (CYPL) et de l'article 95 du Code pénal de la charia.
- En vertu de l'article 95 du Code pénal de la charia des États de Zamfara et de Yobe, lorsqu'une personne âgée de plus de sept ans et de moins de 18 ans est déclarée coupable d'une infraction quelle qu'elle soit, le tribunal peut, au lieu de prononcer la peine prévue par ce Code, prendre à l'encontre de la personne en question une mesure d'internement dans une maison d'éducation surveillée pour une durée maximale d'un an.
- De même, les Codes pénaux de la charia protègent les enfants et les jeunes en prescrivant des peines pour les infractions relatives au fait de provoquer une fausse couche ou de causer des lésions aux enfants à naître, à l'exposition de nourrissons aux risques, aux actes de cruauté à l'encontre d'un enfant et à la dissimulation d'une naissance. Par ailleurs, l'enlèvement d'un enfant de moins de sept ans et d'un jeune de plus de sept ans, l'exploitation sexuelle et la traite d'une fillette, et le travail forcé sont autant d'infractions punies par la loi (articles 207 à 239 des Codes pénaux des États de Zamfara et de Yobe).
- **Décision judiciaire prise par un tribunal appliquant la charia** : Dans la célèbre affaire **Karimatu Yakubu c. Alh. Paiko** (recours n° CA/K/80s/85 – décision non publiée, Cour d'appel de Kaduna), la Cour d'appel, division de Kaduna, jugeant en faveur de l'adolescente appelante, a répété que *‘son père ne pouvait pas l'obliger à épouser un homme qu'elle n'avait pas choisi en lui déniait le droit de consentir à son mariage. La Cour a clairement indiqué qu'en vertu du droit de la famille de la charia, la nécessité du consentement d'une fille à son mariage est à la fois une condition indispensable et un droit contractuel ou, à tout le moins, un droit souhaitable’*.

Cette décision est tout à fait compatible avec le principe général de l'intérêt supérieur et du bien-être de l'enfant.

b) Mécanismes institutionnels

Le Département du développement de l'enfant (CDD) a été créé au sein de la Commission nationale des femmes en 1993. En 1995, la Commission est devenue un véritable Ministère fédéral des questions féminines. Un ministère de ce type existe également au niveau de chaque État. Le CDD a été créé pour se charger de toutes les questions intéressant le bien-être et le développement de l'enfant nigérian. Il se propose de créer les conditions devant permettre à l'enfant nigérian de donner la pleine mesure de ses

capacités à la faveur de programmes bien conçus. Il s'emploie à améliorer la qualité de la vie des enfants de façon à favoriser le développement national et l'édification de la nation. Les autres mesures de caractère institutionnel sont notamment les suivantes :

- Création du Comité national de protection des droits de l'enfant (NCRIC), 1994
- Formation de Comités étatiques et locaux de protection des droits de l'enfant (les SCRIC et les LCRIC), 1996
- Création en 1995 du Bureau d'information sur les droits des enfants (CRIB) au sein du Ministère fédéral de l'information et de l'orientation nationale (devenu depuis Ministère fédéral de l'information et de la communication) pour réaliser les objectifs en matière d'information et de communication énoncés dans la Convention relative aux droits de l'enfant, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et la LDE de 2003
- Transfert de la Division des services sociaux, chargée de superviser les procédures de placement en famille d'accueil et d'adoption au Nigéria, au CDD du Ministère fédéral des questions féminines (2002)
- Création de l'Agence nationale pour l'interdiction de la traite des êtres humains et autres questions connexes (NAPTIP), 2003
- Naissance et enregistrement d'un grand nombre d'ONG spécialisées dans la protection et la prise en charge des enfants
- Formation du Conseil national des défenseurs des droits de l'enfant du Nigéria (NACCRAN) en tant qu'ONG fédérant les groupes non gouvernementaux de défense des droits de l'enfant
- Création en 1995 de la Commission nationale des droits de l'homme et désignation en son sein d'un Rapporteur spécial sur les droits de l'enfant
- Création de services de protection des mineurs dans tous les Quartiers généraux divisionnaires de la police; et
- Le FCT et les États d'Abia, d'Ebonyi, de Benue, de Borno, d'Oyo, du Plateau et d'Enugu se sont dotés de comités de protection et de surveillance des droits de l'enfant qui sont opérationnels

c) *Sensibilisation*

Parmi les nombreuses mesures prises pour faire connaître la CDE et la LDE, on peut citer :

- Diffusion dans tout le pays de versions simplifiées et abrégées de la CDE et de la LDE. Ces deux instruments ont par ailleurs été traduits dans les trois principales langues du Nigéria, le haoussa, l'igbo et le yoruba
- Visites destinées à sensibiliser et à mobiliser les parties prenantes et les guides d'opinion à différents niveaux
- Organisation de séminaires, d'ateliers et de conférences à l'intention des groupes cibles appropriés
- Camps de vacances pour les enfants, concours de connaissances/joutes oratoires, rassemblements d'enfants et célébration de journées spéciales telles que la Journée de l'enfant africain et la Journée nationale de l'enfant

- Campagnes médiatiques, nombreuses émissions didactiques de radio et de télévision, parmi lesquelles des documentaires et des films
- Création de clubs des droits de l'enfant et d'« écoles amies des enfants » (Initiative de communication Sarah)
- Production de matériels d'information, éducation et communication (IEC), tels que des affiches, des panneaux d'affichage et des annonces publicitaires dans les journaux
- Visites organisées par le Ministre des questions féminines et du développement social pour sensibiliser les chefs traditionnels et religieux, les guides d'opinion et les responsables locaux aux questions intéressant les droits de l'enfant
- «Carton rouge au travail des enfants», campagne mondiale menée par l'OIT, en collaboration avec la Fondation pour l'élimination de la traite des femmes et du travail des enfants (WOTCLEF)
- Production et diffusion d'un Guide de la CDE à l'intention des responsables de l'application des lois au Nigéria
- Conception et production d'un manuel de formation à l'administration de la justice pour mineurs à l'intention des responsables de l'application des lois, ainsi qu'un guide de l'instructeur
- Renforcement des capacités des ONG, des organisations communautaires et des personnes qui fournissent un soutien et des services de caractère psychosocial aux orphelins et aux enfants vulnérables
- Création d'une Équipe spéciale nationale de lutte contre la traite
- Élaboration d'un projet de politique nationale sur le travail des enfants
- Formation de clubs des droits de l'enfant dans toutes les écoles primaires et secondaires du pays
- Possibilité offerte par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, le Ministère fédéral de l'information et de la communication, certaines ONG et les médias aux enfants nigériens de participer à la Journée internationale de la radio et de la télévision, ainsi qu'à la production et à la présentation d'émissions sur des questions intéressant les enfants
- Le programme du Gouverneur de l'État de Lagos consistant pour le Gouverneur et son cabinet à céder un jour par an leurs bureaux à des enfants choisis à l'issue d'un concours organisé par une ONG fondée par la femme du Gouverneur; et
- L'inauguration en 2000 du Sommet pour les enfants, devenu depuis le Parlement des enfants aux niveaux national et des États

d) Application de la loi

- Il existe actuellement des Centres de protection des mineurs dans tous les Quartiers généraux divisionnaires de la police du pays, et un fonctionnaire du rang de directeur est chargé de coordonner leurs activités au niveau national.
- Interception, sauvetage, rapatriement et réadaptation des enfants victimes de la traite et des enfants en situation d'exploitation dans le travail et connaissant d'autres situations de maltraitance, et exercice de poursuites pénales contre les coupables/trafiquants par les autorités fédérales et étatiques.

- Mise en place d'un système de surveillance du travail des enfants dans les plantations de cacao (État d'Ondo).
- Programme visant à retirer les enfants des rues et à les réinsérer dans des centres d'artisanat ou des établissements scolaires où des organismes publics et des ONG puissent leur faire dispenser une formation et assurer leur réorientation. D'autres enfants retrouvent leur famille lorsque cela est possible.
- Certaines ONG appuient le travail de la NAPTIP et des responsables de l'application de la loi en matière de prévention et de protection des enfants en situation d'exploitation.
- L'Équipe spéciale nationale d'enquête de la NAPTIP, où sont représentés plusieurs organismes chargés de l'application de la loi, avait, au moment de l'établissement du présent document, instruit 578 affaires de traite. La NAPTIP a fait condamner et emprisonner 17 trafiquants d'enfants par différents tribunaux de grande instance, tandis qu'une cinquantaine d'affaires en instance devant diverses juridictions du pays en sont à différentes phases de la procédure. Rien qu'en 2006, huit trafiquants ont été reconnus coupables et condamné à des peines d'emprisonnement allant d'un an à 35 ans (dans un cas); l'une des affaires signalées concernait une femme condamnée pour travail forcé et esclavage en vertu de la Loi sur la NAPTIP.

e) Adhésion à d'autres instruments régionaux et internationaux relatifs aux enfants

- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, 2001 (transposée dans le droit nigérian)
- Le Nigéria a ratifié en 2003 le Protocole de Palerme et la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée
- Le Nigéria a signé, mais non ratifié, le Protocole facultatif à la CDE, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants
- Le Nigéria a signé, mais non ratifié, le Protocole facultatif à la CDE, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés
- Le Nigéria a ratifié en 2000 la Convention n° 182 de l'OIT

f) Participation

Les possibilités de participation des enfants aux affaires qui concernent leurs droits et leur bien-être n'ont cessé de se multiplier au cours des années écoulées depuis la ratification de la Convention et, en particulier, depuis la création du Parlement des enfants.

g) Mission du Parlement des enfants

- Cristalliser la voix, l'esprit et les aspirations des enfants nigériens
- Proposer des activités supplémentaires de grande qualité destinées à défendre les droits des enfants à la survie, à la protection, au développement et à la participation
- Délibérer et élaborer des projets de loi, avant de les présenter à l'Assemblée nationale pour adoption
- Examiner et adopter des recommandations adaptées aux besoins des enfants, avant de les transmettre aux autorités concernées pour examen
- Recevoir des rapports d'autres enfants et les remettre aux autorités compétentes par l'intermédiaire du CDD, et

- Suivre les questions concernant la survie, le développement, la protection et la participation des enfants

h) Composition du Parlement des enfants nigériens au niveau national

La République fédérale du Nigéria comprend 36 États et le FCT. Au niveau national, chaque État envoie deux représentants, dont un au Sénat et l'autre à la Chambre des représentants, au Parlement national des enfants, qui se compose donc de 74 membres au total.

i) Bureau du Parlement des enfants

Tableau 1.1

Composition du Parlement des enfants nigériens

Président du Sénat	
Président de la Chambre des représentants	
Vice-Président du Sénat	
Vice-Président de la Chambre des représentants	
Chefs de la majorité et de la minorité du Sénat	Chefs de la majorité et de la minorité de la Chambre
Chef de file des sénateurs	Chef de file des représentants
Greffier du Sénat	Greffier de la Chambre
Présidents des sept commissions du Sénat et de la Chambre	
À savoir les Commissions spécialisées dans :	
La survie	
Le développement	
La protection	
La participation et	
L'information, les médias et la publicité	
L'éthique, les règles et le monde des affaires	
L'eau et l'assainissement	
*(Dans l'État de Zamfara, on trouve une commission de l'application de la charia)	
Vice-Présidents des Commissions du Sénat et de la Chambre	Chefs adjoints de la majorité et de la minorité du Sénat et de la Chambre
Sénateurs de la Chambre haute	
Représentants de la Chambre basse	
Huissier du Sénat	Huissier de la Chambre
Coordonnateurs	

j) Les principales activités du Parlement des enfants au cours de la période considérée (2004-2008) sont les suivantes :

- Le Président du Sénat a participé aux programmes organisés par le British Council, dans le cadre de la "Road to Davos" (Chemin de Davos), à Horsley Park, à Londres, en janvier 2008

- Deux membres du Parlement ont participé à la célébration de la Journée Martin Luther King Jr organisée par l'American Corner (Espace américain) en janvier 2008
- Grâce aux conseils qu'un comité consultatif de rédaction composé de fonctionnaires du Ministère fédéral des questions féminines et du développement social et d'autres ministères d'exécution lui ont prodigués, le Parlement des enfants a, en 2007, produit deux numéros de son Bulletin d'information
- Le Président du Sénat et le Président de la Chambre figuraient parmi les membres de la délégation nigériane auprès de l'Assemblée générale des Nations Unies lors de la séance plénière qu'elle a consacrée aux enfants en décembre 2007 à New York (États-Unis)
- Dans le cadre des activités organisées à l'occasion de la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants de 2007, deux membres du Parlement des enfants ont présenté à la télévision nationale une émission en direct sur le VIH/sida
- Deux membres du Sénat ont dirigé la délégation nigériane au cinquième Sommet mondial des médias pour les enfants tenu du 23 au 28 mars 2007 à Johannesburg (Afrique du Sud)
- Le Président du Sénat et un autre responsable ont, au nom du Parlement des enfants, présenté les vues des enfants nigériens à la Commission de révision constitutionnelle en 2006
- Les Présidents du Sénat et de la Chambre des représentants faisaient partie de la délégation d'enfants africains au deuxième Forum mondial de l'eau des enfants tenu à Mexico (Mexique) en mars 2006
- Des membres du Parlement ont assisté à la Conférence nationale sur l'eau en 2006
- Les membres de la Commission spéciale du Parlement des enfants ont participé en qualité d'observateurs à la 52e Conférence parlementaire du Commonwealth tenue en septembre 2006 à Abuja
- Des membres du Parlement des enfants ont contribué, en novembre 2006, à la réalisation de certaines activités destinées à célébrer le trentième anniversaire d'Abuja en tant que capitale fédérale du Nigéria
- En 2005, 2006 et 2007, le Parlement a consacré ses sessions à l'examen de questions telles que l'utilisation obligatoire de moustiquaires traitées à l'insecticide (MTI) dans les internats, les enfants almajiri, le VIH/sida, la traite des enfants, l'adoption de lois sur les droits de l'enfant et la création d'un Parlement des enfants dans les États, ainsi que l'eau et l'assainissement. Les résolutions adoptées lors de ces sessions ont été présentées aux autorités compétentes pour suite à donner
- Cinq membres du Parlement des enfants ont participé au Festival international des enfants qui s'est tenu du 22 août au 1er septembre 2005 à Hammamet (Tunisie)
- Depuis 2004, les médias s'entretiennent chaque année avec le Président nigérian à l'occasion de la Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants
- Le Président du Sénat est membre de l'Équipe spéciale mondiale des Nations Unies sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène, où il représente tous les enfants africains. Il est également membre du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), ainsi que d'autres organes publics

- Des membres du Parlement des enfants nigériens ont été des délégués spéciaux lors de la Conférence mondiale sur les technologies de l'information et de la communication au service de l'éducation et du développement
- Pour d'autres activités auxquelles les enfants ont participé, on se reportera au module 4 (4.3).

k) *Survie des enfants*

La volonté sans mélange du gouvernement de garantir le droit de l'enfant nigérien à la survie se constate dans les nombreuses activités réalisées et mesures prises, à savoir notamment :

- Formulation par le Ministère fédéral de la santé de la stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile et son lancement en mars 2007
- Formation, aux niveaux national, étatique et local, de comités de mobilisation sociale sur la vaccination des enfants contre la poliomyélite et d'autres maladies de l'enfant mortelles
- Campagnes périodiques de déparasitage des enfants des écoles primaires du pays
- Soins médicaux prénatals et postnatals gratuits pour les femmes et les enfants jusqu'à ce que ceux-ci atteignent l'âge de cinq ans
- Opération de supplémentation en iode et en vitamine A
- Un projet de lutte antipaludique, y compris la généralisation de l'utilisation de MTI
- Diverses interventions des autorités étatiques et locales pour remédier aux cas de dénuement le plus complet, en particulier lorsque des enfants sont concernés
- Promotion de l'allaitement naturel exclusif pendant les six premiers mois de la vie
- Promotion des pratiques familiales et communautaires propres à garantir la survie de l'enfant, telles que les initiatives d'éducation parentale et communautaire
- Surveillance collective des enfants de moins de cinq ans
- Thérapeutique de réhydratation orale pour les maladies diarrhéiques
- Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME); et
- Programme d'alimentation scolaire dans les États d'Abia, de Benue, d'Enugu, d'Imo, de Kogi, de Nasarawa et d'Osun

1.2.2 Le mécanisme d'application

Les dispositions de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant* annulent et remplacent toutes les autres dispositions législatives de la Fédération relatives aux droits de l'enfant. Cette Loi ayant été adoptée au niveau national, les États sont censés l'adopter officiellement.

Au niveau institutionnel, le NCRIC est l'instance suprême chargée de vérifier le respect des dispositions de cette Loi et de la **CDE**. Cet organe est composé de représentants des ministères et services gouvernementaux responsables de la surveillance et de la réalisation des droits énoncés dans la **LDE**. Il a pour mission de conseiller le Gouvernement au sujet des programmes et projets susceptibles d'améliorer la réalisation des droits de l'enfant, d'obtenir et de rassembler des informations sur les questions intéressant les droits de l'enfant, d'établir et de présenter des rapports périodiques sur l'application de la **CDE** et de conseiller le Gouvernement sur les meilleurs moyens de garantir le bien-être de l'enfant nigérien.

Créée par la *Loi n° 22 de 1995*, la **Commission nationale des droits de l'homme** (NHRC) est chargée de promouvoir les droits de l'homme, de surveiller la réalisation des droits des enfants garantis par la Constitution, la *LDE* et les instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, tels que la *CDE* et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine), et d'instruire les violations des droits des enfants. Le rapporteur spécial sur les droits de l'enfant nommé au sein de cette Commission est chargé de vérifier le respect des dispositions de la *CDE*, de la **Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)** et de la *LDE*, et de fournir une aide juridique aux enfants dont les droits ont été violés.

Par ailleurs, la NHRC, de concert avec le barreau nigérian et d'autres parties prenantes, collabore avec l'appareil judiciaire à la création d'un "Tribunal de la famille" qui serait chargé d'appliquer les dispositions de la *LDE* et des lois des États sur les droits de l'enfant.

1.2.3 Plan d'action national

En 2003, le Gouvernement fédéral du Nigéria a lancé un programme de réforme et de développement à moyen terme, la Stratégie nationale de développement et de démarginalisation économiques (NEEDS). La NEEDS a ensuite été étoffée pour devenir la NEEDS II (l'harmonisation en cours de la NEEDS II et du Programme en sept points du gouvernement actuel doit déboucher sur un plan à moyen terme 2008–2011 pour le Nigéria). La NEEDS dans ses versions I et II tient lieu de document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) et de plan d'action pour la justice sociale, la croissance économique et l'inculcation de valeurs. Les interventions sectorielles énoncées dans le document de la NEEDS visent à améliorer le développement et la prestation des soins des santé primaires (SSP), à généraliser l'éducation de base, à développer l'approvisionnement en eau et l'assainissement, à renforcer la lutte contre le VIH/sida, à créer des richesses et à offrir des emplois aux femmes.

Les enfants profiteraient directement et indirectement de la mise en oeuvre du document de stratégie. Les administrations étatiques et locales ont inauguré leurs Stratégies étatiques de développement et de démarginalisation économiques (SEEDS) et leurs Stratégies locales de développement et de démarginalisation économiques (LEEDS), respectivement.

Un plan d'action national axé sur les droits et plus complet, qui couvrira tous les domaines visés dans la Convention et intégrera les buts et objectifs du document intitulé «Un monde digne des enfants», adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies à l'issue de sa session extraordinaire de 2002 consacrée aux enfants, ainsi que les objectifs de développement énoncés dans la Déclaration du Millénaire, est en cours d'élaboration à l'horizon 2011 et doit être mis définitivement au point par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social et la Commission nationale du Plan. Les ministères d'exécution de la santé, de l'éducation et du travail, ainsi que la NAPTIP – l'Agence nationale pour l'interdiction de la traite des êtres humains et autres questions connexes –, des ONG et les membres du Parlement des enfants seront associés à cette mise au point définitive. L'établissement de ce document repose sur une démarche transparente et participative. Il sera affecté suffisamment de ressources humaines et financières à la mise en oeuvre de ce plan d'action.

1.2.4 Mesures prises pour former les groupes professionnels à la mise en oeuvre des dispositions de la Convention

Des mesures dont l'application se poursuit ont été prises pour sensibiliser les parlementaires des divers États aux dispositions de la Convention, afin de faciliter

l'adoption et l'application d'une loi sur les droits de l'enfant dans les États qui n'en ont pas encore adopté une ou qui ne l'ont pas encore adaptée.

Les activités de sensibilisation et de formation aux dispositions de la CDE et de la Loi de 2003 sur les droits de l'enfant des groupes professionnels et des organes chargés de protéger les droits des enfants se poursuivent. Elles s'adressent aux groupes ci-après : travailleurs sociaux, policiers, personnel pénitentiaire, personnel judiciaire, professionnels des médias, groupes de la société civile, personnel de santé, personnes qui s'occupent des enfants et enseignants.

On trouvera ci-après des exemples d'activités de formation organisées pendant la période considérée :

- Les États qui ont adopté leur loi sur les droits de l'enfant dispensent une formation au personnel judiciaire dans les locaux de l'Institut national de la magistrature, ainsi qu'aux responsables de l'application des lois, aux ONG, au personnel administratif des ministères d'exécution et aux membres des Comités de protection des droits de l'enfant des différents États
- Élaboration de manuels de formation pour renforcer les capacités des responsables de l'application des lois, des enquêteurs et des personnes qui s'occupent des enfants

1.2.5 Collecte de données

Un financement de la Banque mondiale a permis au Nigéria d'élaborer un plan directeur pour le système national de statistique, plan dont la mise en oeuvre doit s'étaler sur cinq ans (2005-2009). Ce plan a d'ores et déjà fait fusionner le Bureau fédéral de statistique (FOS) et la Banque nationale de données pour former le Bureau national de statistique (NBS). Le plan a pour principal objectif de renforcer la capacité du système national de statistique de façon à produire des statistiques fiables, actualisées et pertinentes à l'appui de l'élaboration des politiques et du suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement du pays.

Plusieurs activités de réforme ont été lancées au NBS, en particulier l'application des technologies numériques à la collecte et au traitement des données, qui a permis de diminuer le nombre d'erreurs et de réduire de 80 % le temps de traitement, et d'améliorer la crédibilité globale du processus. Le NBS réformé comprend un département qui se consacre exclusivement aux statistiques relatives à l'enfant.

Indépendamment des activités de collecte de données réalisées par le NBS, l'UNICEF a conclu un accord de coopération en vue de la création d'une chaire "Convention relative aux droits de l'enfant" (CDE) à la Faculté de droit public de l'Université de Lagos.

L'accord vise prioritairement à produire des données de base sur différentes questions relatives aux droits des enfants et des jeunes nigériens en réalisant une enquête initiale nationale sur les indicateurs/questions thématiques de la protection des enfants que sont notamment la traite des enfants, l'exploitation sexuelle, le travail des enfants, les enfants/jeunes en situation de conflit avec la loi, et les orphelins et les enfants vulnérables. Les données tirées de cette enquête initiale serviront à formuler des lois, des politiques et des programmes devant permettre de mettre en oeuvre les dispositions de la Convention.

En outre, on trouvera énumérées ci-après certaines des enquêtes réalisées au cours de la période considérée :

- Questionnaire unifié des indicateurs de base de bien-être (CWIQ), **2006**
- Enquête sur les enfants réfugiés et déplacés, **2007**

- Documentation se rapportant aux interventions innovantes concernant la protection des enfants almajiri au Nigéria, **2007**
- Enquête sur les orphelinats au Nigéria et Répertoire des orphelinats, **2007**
- Enquête sur les services adaptés aux besoins des jeunes, **2007**
- Recensement achevé récemment, **2006**
- Troisième enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), **2007**
- Enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants, **2008**
- Évaluation et analyse de la situation des orphelins et enfants vulnérables au Nigéria, **2008**

1.2.6 Budgets et tendances budgétaires

Les crédits budgétaires alloués aux questions intéressant les enfants sont incorporés dans les budgets des différents ministères aux niveaux de la Fédération et des États. Il est donc difficile d'isoler ces crédits et de rendre intégralement compte de la proportion du budget que représentent les dépenses sociales consacrées aux enfants, notamment dans les domaines de la santé, de la protection sociale, des services sociaux et des loisirs. Le tableau 1.2 ci-après indique les tendances budgétaires correspondant aux années 2004-2008; on constate une augmentation des crédits alloués aux questions intéressant les enfants.

Les ressources financières destinées à l'éducation émanent du Gouvernement fédéral, des gouvernements des États et des administrations locales, de bailleurs non gouvernementaux et des ménages eux-mêmes. L'éducation de base est en principe gratuite dans le secteur public, mais les parents doivent prendre à leur charge un grand nombre de coûts directs et indirects, notamment ceux des manuels, des uniformes, du transport et de diverses taxes.

Il arrive que les communautés participent au financement de l'éducation en donnant des terrains, en construisant des écoles, en fournissant le mobilier et les équipements scolaires et en accordant des bourses. Les ONG, les organisations religieuses et les ménages font des contributions financières importantes au secteur de l'éducation.

1.2.7 Allocation des fonds économisés au titre de l'allégement de la dette

Le 30 juin 2005, le Club de Paris a effacé totalement l'énorme dette du Nigéria (19 293 207 575 dollars des États-Unis), ce qui a permis au Gouvernement fédéral et aux gouvernements des États de réaliser des économies à hauteur de 75 % et 25 %, respectivement. Le Gouvernement fédéral a investi ces fonds dans différents secteurs et questions transversales, telles que l'égalité des sexes, la lutte contre le VIH/sida, les programmes en faveur des jeunes et le réaménagement des taudis urbains, investissements qui ont, directement ou indirectement, un impact positif sur la vie des enfants. Le tableau 1.3 donne une ventilation de l'allocation des fonds économisés au titre de l'allégement de la dette et des exemples de dépense de ces fonds dans différents secteurs de l'économie.

Tableau 1.2
Crédits budgétaires et évolution des budgets fédéraux dans les ministères et organismes publics considérés, 2004-2008, en naira

<i>Ministères et organismes publics</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>Total</i>
Ministère fédéral de l'éducation	376 129 175	14 648 213 337	166 621 653 758	189 199 774 929	370 845 771 199
FGC, Unity Schools Colleges	39 994 246 509	15 278 149 876	18 188 656 002	19 032 813 542	92 493 865 929
Universités & FST Colleges	12 283 338 699	*	78 771 112 001	87 600 179 082	178 654 629 782
Généralisation de l'éducation de base	343 766 001	*	6 749 414 750	8 415 300 000	15 508 480 751
Éducation spéciale pour les handicapés dans les écoles secondaires	*	*	*	*	*
Ministère fédéral de la santé	26 410 000 000	20 000 000 000	106 940 000 000	*	153 350 000 000
Programme national de vaccination (NPI)	6 000 000 000	10 288 195 030	7 903 552 523	24 191 747 553	48 383 495 106
Soins de santé primaires	2 530 000 000	*	10 288 271 244	*	12 818 271 244
Comité d'action national sur le sida (NACA)	1 500 000 000	1 470 000 001	250 000 000	3 220 000 001	6 440 000 001
Ministère fédéral des questions féminines et du développement social (Département du développement de l'enfant)	82 500 000	277 500 000	415 780 000	576 980 000	1 352 760 000
Ministère fédéral des ressources en eau	37 497 754 831	73 074 011 548	80 103 630 703		190 675 397 082
Ministère fédéral du logement	2 848 500 000	10 392 032 796	7 995 000 000		21 235 532 796

Source : Assemblée nationale, Abuja : Loi de finances annuelle (2004-2007).

* Chiffres non disponibles.

Tableau 1.3
Allocation des fonds économisés au titre de l'allègement de la dette aux ministères et organismes publics, 2006

	Secteur	2006 (milliards de naira)	2007 (milliards de naira)	Exemples de projets exécutés
1	Éducation	18 221 707 736	15 353 043 361	<ul style="list-style-type: none"> • 145 000 enseignants ont reçu une formation en cours d'emploi, tandis que 40 000 autres ont été recrutés à travers le pays pour suivre un programme de formation initiale • Élargissement des programmes d'éducation des nomades, l'accent étant mis sur les soins de santé • Élaboration d'un nouveau programme amélioré pour les écoles primaires et secondaires • Équipement et formation dans certains établissements d'enseignement
2	Santé	21 288 000 000	15 348 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • Rénovation et construction de centres d'aiguillage et achat de vaccins et de matériels visant à garantir la chaîne du froid • 166 nouveaux centres de soins de santé primaires et rénovation de 207 autres à travers le pays • 400 000 MTI et fourniture de plus d'un million de doses d'antipaludique (Ts) et de deux millions de doses de sulfadoxine-pyriméthamine (SP)
3	Agriculture	9 400 000 000	15 000 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • Construction et distribution subventionnée de bacs de stockage pour réduire les pertes postmessaies
4	Ressources en eau	19 215 849 154	13 848 572 250	<ul style="list-style-type: none"> • Projets d'approvisionnement en eau des zones rurales d'une valeur de 20 milliards • Trous de sonde et petits barrages en terre
5	Électricité et acier	16 961 839 096	10 108 550 527	
6	Logement	495 000 000	3 000 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • Investissement dans les questions transversales, telles que le réaménagement des taudis urbains
7	FCT	-	1 800 000 000	
8	Questions intéressant les femmes et les enfants	1 000 000 000	1 015 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration d'une perspective antisexiste, programmes de formation et de sensibilisation destinés à faire adopter les dispositions de la CDE dans le cadre juridique nigérian et financement de la recherche en matière de droits des femmes
9	Jeunes	990 000 000	1 000 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes de formation à la création d'entreprises, aux techniques et à l'encadrement agricoles
10	NACA	-	1 000 000 000	<ul style="list-style-type: none"> • 79 000 doses d'antirétroviraux achetées pour des malades du VIH/sida
11	Travaux publics	9 855 000 000	-	<ul style="list-style-type: none"> • Environ 4 000 km de routes rurales à travers le pays
12	Environnement	1 485 000 000	-	<ul style="list-style-type: none"> • Projets de lutte contre la désertification

	<i>Secteur</i>	<i>2006 (milliards de 2007 (milliards de naira) naira) Exemples de projets exécutés</i>	
13	Subventions conditionnelles	-	20 000 000 000
14	Systèmes de protection	990 000 000	10 000 000 000
15	Suivi & évaluation	1 000 000 000	2 000 000 000
	Total	99 912 395 986	109 473 173 138

Source : Rapport sur l'état de réalisation des OMD au Nigéria, 2006, Bureau de l'Assistant spécial principal du Président pour les OMD.

1.25 Collaboration entre groupes et particuliers en vue de la mise en oeuvre de la CDE

Au cours des cinq (5) dernières années, on a assisté à un renforcement de la collaboration entre le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, les ONG et les organismes des Nations Unies, tels que l'UNICEF, l'OIT, le PNUD, l'OMS, le FNUAP et l'ONUDC, ainsi que les autres ministères et organismes publics en matière de promotion et de protection des droits des enfants nigériens.

Le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social collabore avec d'autres ministères fédéraux, tels que les ministères de la justice, de l'information, de l'éducation, de la police, de l'immigration, de l'intérieur, des affaires étrangères, des finances, du Plan et de la santé.

En outre, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social entretient des relations avec les ministères correspondants au niveau des États et d'autres organismes fédéraux concernés, tels que la NHRC et la NAPTIP.

Pendant les Jeux panafricains organisés à Abuja en 2004, un mémorandum d'accord a été signé, au sujet de la campagne *Carton rouge au travail des enfants*, entre l'OIT et le Congrès du travail du Nigéria, l'Association nationale consultative des employeurs et le Ministère fédéral du travail et de la productivité.

De son côté, le Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) de l'OIT a lancé un projet consistant à retirer les victimes du travail des enfants des plantations de cacao et des carrières, dans le cadre du projet intitulé "Afrique de l'Ouest : agriculture et cacao" de l'IPEC. Le projet vise à fournir un soutien financier aux familles appauvries et à appuyer la réinsertion des victimes, notamment, le cas échéant, en leur donnant accès à une formation professionnelle.

L'IPEC a collaboré avec l'Agence de presse du Nigéria (NAN) en vue d'amener les médias à lancer une campagne d'information pour lutter contre le travail des enfants et la traite des enfants.

La chaire "CDE" de l'Université de Lagos, en collaboration avec le NBS et avec l'appui de UNICEF, a lancé en 2004 une enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants, qui s'achèvera en 2008. L'IPEC a fait une contribution financière à ce sujet en 2005.

Par ailleurs, des organisations non gouvernementales (ONG) ont été créées sous les auspices du Conseil national des défenseurs des droits de l'enfant du Nigéria (NACCRAN), qui collabore avec le Ministère.

Les médias ont collaboré avec le Ministère des questions féminines et du développement social dans les domaines de la publicité, de l'information et de la sensibilisation, en particulier pendant la période préparatoire à l'adoption de la *Loi sur les droits de l'enfant*, et dans la campagne lancée pour convaincre les Assemblées des États à adopter les dispositions de cette Loi en tant que Lois des États.

Le Gouvernement italien collabore activement avec la NAPTIP, par l'intermédiaire du Bureau national antimafia d'Italie, à la lutte contre la traite de personnes auxquelles les trafiquants font franchir la frontière nigérienne. L'Italie a également fourni un appui technique, notamment en donnant du matériel au Centre national de surveillance de la NAPTIP. Les organisations communautaires et les OSC collaborent avec les ministères et organismes publics concernés aux niveaux local, étatique et fédéral.

1.3 Faire connaître la Convention – Article 42

Le Gouvernement continue de faire connaître la Convention en la faisant traduire dans les principales langues du pays et en en faisant diffuser les dispositions, notamment par la radio et la télévision.

1.4 Obligation de soumettre des rapports – Article 44

La soumission des présents rapports périodiques témoigne de la volonté sincère du Nigéria de remplir les obligations découlant de la Convention à cet égard.

Module 2

Définitions : Article 1

2.1 Définition de l'enfant

En vertu de l'article 277 de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*, un enfant s'entend d'"une personne âgée de moins de 18 ans". Cette définition est tout à fait conforme à l'**article 1** de la Convention. Cette Loi est le texte législatif fondamental qui régit toutes les questions se rapportant aux droits et au bien-être des enfants nigériens. Elle est encore renforcée par son article 274, libellé comme suit :

"1) Les dispositions de la présente Loi annulent et remplacent tous les textes de loi concernant :

- a) Les enfants;*
- b) L'adoption, le placement dans une famille d'accueil et la tutelle;*
- c) Les institutions agréées, les centres d'accueil pour jeunes délinquants et les centres d'éducation surveillée; et*
- d) Toutes autres questions se rapportant aux enfants qui sont traitées dans la présente Loi.*

2) En conséquence, dans les cas où une disposition de la présente Loi serait incompatible avec une disposition de l'un quelconque des textes visés au paragraphe 1) du présent article, la disposition de la présente Loi prévaudra et cette autre disposition sera frappée de nullité dans la mesure où elle est incompatible avec la première."

2.1.1 Âges minimaux légaux prévus par la Loi de 2003 sur les droits de l'enfant

Les âges minimaux légaux prévus par la Loi sont indiqués ci-après :

i) Conseils juridiques ou médicaux sans consentement parental

L'article 64-2 de la *Loi* dispose qu'un enfant qui a 16 ans révolus a le droit de donner son consentement à une étude scientifique sans avoir à obtenir celui de ses parents.

ii) Fin de l'éducation obligatoire

L'article 15 de la *Loi* fait obligation au Gouvernement de fournir une éducation gratuite et obligatoire à chaque enfant jusqu'au niveau du premier cycle de l'enseignement secondaire inclus, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 15 ans.

iii) *Mariage*

En vertu des articles 21 à 23, il est interdit à toute personne âgée de moins de 18 ans de contracter mariage sous quelque forme que ce soit.

iv) *Consentement sexuel*

Les articles 31 et 32 interdisent les rapports sexuels avec un enfant, avec ou sans son consentement.

v) *Recrutement dans les forces armées*

L'article 34 de la *Loi* interdit d'incorporer dans les forces armées toute personne âgée de moins de 18 ans, que ce soit par engagement volontaire ou par conscription.

vi) *Responsabilité pénale*

L'article 204 dispose ce qui suit : "Aucun enfant ne peut se voir appliquer la procédure pénale ou infliger des sanctions pénales, mais un enfant présumé avoir commis un acte qui constituerait une infraction pénale s'il était adulte ne peut se voir appliquer que le système et les procédures de la justice pour mineurs visés dans la présente Loi."

vii) *Conclusion d'un contrat juridiquement contraignant*

En vertu de l'article 18 de la *Loi*, aucun enfant ne peut conclure de contrat juridiquement contraignant, à moins qu'il ne s'agisse d'un contrat portant sur des biens de première nécessité.

viii) *Peine capitale*

L'article 221 1) c) dispose ce qui suit : "Un enfant ne peut ni être condamné à la peine capitale, ni voir cette peine inscrite dans son casier judiciaire".

ix) *Privation de liberté et emprisonnement*

Le paragraphe 1) a et b de l'article 221 stipule ce qui suit : "Un enfant ne peut être ni condamné à la prison, ni soumis à des châtiments corporels."

x) *Admission à un emploi à temps partiel, à temps plein ou dangereux*

Le paragraphe 1) a, b et c de l'article 28 dispose ce qui suit :

"Un enfant ne peut

a) être astreint à accomplir un travail forcé dans des conditions abusives; ni

b) se voir confier un travail quel qu'il soit, à moins d'être employé par un membre de sa famille à des travaux légers de caractère agricole, horticole ou domestique; ni

c) se voir demander, quelles que soient les circonstances, de soulever, porter ou déplacer un objet dont le poids serait de nature à nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social".

xi) *Exposition à la drogue et aux substances réglementées*

En vertu de l'article 25-1, "(n)ul n'a le droit d'exposer un enfant aux stupéfiants et aux substances psychotropes ni de lui en faire consommer."

Module 3

Principes fondamentaux : articles 2, 3, 6 et 12

3.1 Non-discrimination – Article 2 (article 10 de la LDE)

Le chapitre IV et, en particulier, les paragraphes 1) a) et b), 2) et 3) de l'article 42 de la Constitution de 1999 interdisent la discrimination fondée sur le sexe, la religion, l'appartenance ethnique, l'âge ou les circonstances de la naissance à l'égard de tous les citoyens, y compris les enfants. Cette disposition fait obligation à tous les organismes publics de protéger les enfants contre tous les types de pratiques discriminatoires au Nigéria. La décision rendue par la Cour d'appel dans la célèbre affaire *Karimatu Yakubu c. Paiko* vient renforcer cette disposition. La Cour a jugé en faveur de l'adolescente appelante au motif qu'il devait être tenu compte avant tout de son droit de consentir à son mariage et d'épouser son prétendant, même au regard du droit de la famille de la charia, malgré le droit de son père d'exercer la prérogative de l'*ijbar* (contrainte), selon le droit maliki qui a de nombreux adeptes dans le nord du Nigéria.

Le Gouvernement nigérian a transposé la CDE en adoptant la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*. Entre autres dispositions, cette Loi énonce les droits et les responsabilités des enfants nigériens et prévoit un système d'administration de la justice pour mineurs. Le processus d'adoption de la LDE en tant que loi de l'État a commencé dans les 36 États de la Fédération. À ce jour, 18 États ont indiqué avoir adopté une *Loi sur les droits de l'enfant (CRL)* (voir fig. 1.1).

3.1.1 Mesures prises pour éliminer la discrimination

Les mesures énumérées ci-après sont prises à tous les échelons de l'administration pour éliminer la discrimination :

- Campagnes d'information; centres d'acquisition de compétences pour les filles; lois interdisant les MGF dans les États du sud du pays, où la prévalence de ces pratiques est la plus forte; incitation à scolariser les filles et octroi automatique de bourses aux filles dans les États de Zamfara, Bauchi, Katsina, Yobe, Sokoto et Borno
- Octroi par diverses ONG de bourses d'études aux filles dans 12 États du pays
- Projets relatifs à l'éducation des filles exécutés dans l'ensemble du pays
- Des écoles pour enfants réfugiés et déplacés ont été ouvertes dans les villes frontalières des États d'Akwa Ibom, de Bayelsa, de Bauchi et d'Ogun
- Création de 14 écoles dans des colonies de lépreux du pays et de 28 écoles pour enfants handicapés physiques dans les États du Delta, de Rivers, d'Akwa-Ibom, de Bayelsa, de Cross River, du Niger, du Plateau, de Kogi, de Sokoto et de Kwara et dans FCT
- Création de cinq centres de réinsertion pour enfants des rues dans les États de Rivers et de Cross River
- Création par le Gouvernement fédéral de centres d'accueil "porte ouverte" dans les États de Sokoto et d'Ebonyi, et création d'autres centres du même type par des ONG à Lagos
- Création de foyers d'hébergement pour enfants victimes de la traite dans les États d'Edo, de Kano, d'Akwa Ibom, de Sokoto et de Lagos, et dans le FCT
- Interdiction des mariages d'enfants dans les États de Kebbi et du Niger

- Interdiction du retrait des filles des écoles dans les États de Kano, Borno, Gombe et Bauchi
- Fourniture d'une éducation primaire et secondaire gratuite et obligatoire dans les États d'Ebonyi, de Lagos et d'Oyo

3.1.2 Difficultés rencontrées

L'une des principales difficultés qui compliquent la planification efficace des besoins des enfants handicapés physiques est la pénurie de données exactes. Pour y remédier, le Gouvernement fédéral s'est engagé, dans le cadre de la Politique nationale de l'éducation, à dénombrer tous les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles. Les autres problèmes sont notamment les suivants :

- Nombre insuffisant des foyers d'hébergement et des internats pour enfants souffrant de déficiences physiques et enfants défavorisés
- Fait que les campagnes d'information n'appellent pas suffisamment l'attention du public sur la situation difficile des enfants défavorisés
- Faible scolarisation des enfants défavorisés
- Insuffisance des effectifs au service des enfants souffrant de déficiences physiques et du nombre d'établissements d'enseignement pouvant les accueillir
- Nécessité de redoubler d'efforts pour prévenir la discrimination à l'égard des enfants souffrant de déficiences physiques et mentales

3.2 Intérêt supérieur de l'enfant – Article 3 (articles 1 et 2 de la LDE)

3.2.1 Mesures législatives et administratives en place concernant l'intérêt supérieur de l'enfant

L'article 1 de la LDE stipule qu'il doit être tenu compte avant tout de l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les actions les intéressant, qu'elles soient le fait d'institutions de protection sociale publiques ou privées, de tribunaux, d'autorités administratives ou d'organes législatifs. Il incombe à chaque personne, institution, service, organisme, organisation et organe responsable de la prise en charge ou de la protection des enfants de se conformer aux normes fixées par les autorités compétentes, s'agissant en particulier de la sécurité, de la santé et du bien-être des enfants.

Dans chaque décision concernant l'enfant, il convient d'examiner les différentes solutions possibles et d'accorder à l'intérêt supérieur de l'enfant l'importance qui lui est due. Lorsqu'ils ont à régler des conflits d'intérêts, les tribunaux et les autres organismes compétents fondent généralement leur décision sur l'intérêt supérieur de l'enfant. Tel est le cas des autorités administratives qui interviennent dans des situations liées aux réglementations édictées à l'école, au foyer et dans la société civile; et lorsque des programmes sont conçus pour les enfants, la plupart des mesures prises en leur nom sauvegardent leur intérêt supérieur.

3.2.2 Mesures prises pour réagir aux pratiques culturelles qui nuisent aux enfants

Les mesures spécifiques prises par le Gouvernement pour combattre les pratiques culturelles portant atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant sont notamment les suivantes :

- Interdiction du mariage et des fiançailles d'enfants (articles 21 et 22 de la LDE)
- Interdiction des tatouages et marques corporelles (article 24 de la LDE)

- Interdiction de la traite des enfants par la Loi de **2003** d'application et d'administration de la Loi interdisant la traite des personnes
- La Loi de **2000** de l'État d'Edo sur les mutilations génitales féminines (MGF) interdit la pratique des MGF; son inobservation expose les contrevenants à une amende de 1 000 naira ou à une peine d'emprisonnement d'une durée de six mois
- Onze États ont adopté des projets de loi interdisant les MGF
- La politique nationale de l'alimentation et de la nutrition de **2001** s'attaque entre autres aux pratiques culturelles en matière de nutrition qui sont responsables de carences associées à des taux de mortalité et de morbidité infantiles élevés
- Dans les États du nord – Zamfara, Sokoto, Kebbi, Kaduna, Kano, Jigawa, Yobe, Bauchi et Borno – qui appliquent le système juridique de la charia, le gouvernement a pris fait et cause pour le bien-être des enfants moins favorisés, en particulier les orphelins et les nombreux enfants qui mendient dans ces États
- Le système juridique de la charia ne prévoit pas l'adoption, mais autorise le placement dans une famille d'accueil et prévoit le droit d'hériter par testament (**Wasiyyah**) pour les enfants, les prémunissant ainsi contre d'éventuels actes de discrimination
- Les ONG s'emploient un peu partout dans le pays à renforcer la participation des enfants à la prise des décisions à l'école, s'agissant en particulier de l'administration scolaire, de l'élaboration du calendrier scolaire, du choix des élèves responsables de la discipline et de la participation aux réunions des associations de parents et d'enseignants

3.2.3 Difficultés rencontrées

La participation des enfants au niveau des collectivités locales étant encore faible, il reste difficile de faire appliquer le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant.

3.3 Droit à la survie et droit au développement – Article 6 (article 4 de la LDE)

3.3.1 Mesures prises pour garantir l'enregistrement des naissances dans le pays

- i) Le projet d'enregistrement des faits d'état civil a démarré au Nigéria en 1988 après s'être vu confier par la Commission nationale de la population (NPopC) le mandat ci-après :
 - Mettre en place et gérer un dispositif d'enregistrement permanent de toutes les naissances et de tous les décès survenus dans la Fédération
 - Recueillir, compiler et publier des données sur les migrations
 - Décentraliser le projet en créant au moins deux centres d'enregistrement par secteur administratif local
- ii) La Commission gère à présent 2 322 centres d'enregistrement, soit trois pour chacun des 774 secteurs administratifs locaux du pays. La **Loi n° 69 de 1992 sur l'enregistrement obligatoire des naissances, des décès, etc.** stipule que l'enregistrement de la naissance est gratuit s'il est effectué dans les 60 jours qui suivent la naissance de l'enfant. Le **paragraphe 2) b) de l'article 10** de la Loi dispose que l'enregistrement peut avoir lieu passé ce délai de 60 jours et dans les 12 mois qui suivent la naissance moyennant le paiement des frais réglementaires.
- iii) L'**article 5** de la **LDE** stipule que '(t)out enfant a droit à un nom et la naissance de chaque enfant doit être enregistrée.'

- iv) L'État d'Osun a créé un comité d'enregistrement des naissances pour se conformer à la législation sur l'enregistrement des naissances en vigueur.
- v) Les responsables de l'enregistrement des naissances et de l'établissement des actes de naissance de tous les États de la Fédération ont participé à des ateliers et autres formations visant à renforcer leurs capacités.

3.3.2 Stratégies de promotion de l'enregistrement des naissances au Nigéria

Au cours de la période considérée, la Commission nationale de la population a élaboré un plan d'action portant sur la création de systèmes d'enregistrement des naissances permanents et invitant tous les segments de la société, toutes les collectivités locales et toutes les parties prenantes à participer à des activités de sensibilisation à l'importance de l'enregistrement des naissances. Une amélioration de la coordination entre les ministères et organismes publics associés à l'enregistrement des naissances a été signalée et certaines infrastructures sociales ont été mises en place pour faciliter l'enregistrement des naissances dans les collectivités rurales.

Soixante-douze membres de la Commission et directeurs de bureau d'État et de zone ont reçu une formation au contrôle des activités d'enregistrement des naissances et à l'établissement des rapports correspondants dans tous les États de la Fédération, et différentes activités de planification d'opérations d'enregistrement des naissances ont été menées à l'échelon des collectivités locales.

Par ailleurs, le Département de l'enregistrement des faits d'état civil de la Commission a fait savoir qu'il supprimait pour les trois années à venir le paiement de droits pour enregistrement tardif. En effet, le fait d'avoir à acquitter ces droits avait dans le passé entravé les progrès de l'enregistrement.

3.3.2.1 Stratégies à court terme

En juillet 2007, le Vice-Président de la République fédérale du Nigéria a lancé à Abuja une campagne nationale sur l'enregistrement des naissances. La cérémonie de lancement a rassemblé des représentants de la Commission nationale de la population et des ministères fédéraux des questions féminines et du développement social, de l'information et des communications, et de la santé. Étaient également représentés à cette cérémonie le Président de la Chambre fédérale des représentants, des parlementaires et des partenaires donateurs, tels que l'ACDI. Les organismes des Nations Unies et les Représentants de l'UNICEF, de l'OMS et du FNUAP au Nigéria, ainsi que plus de 500 représentants d'OSC, chefs traditionnels et représentants des médias y ont également participé.

La campagne nationale et son lancement par le Vice-Président montrent bien que le Gouvernement est déterminé à améliorer le taux d'enregistrement des naissances à l'échelle du pays tout entier et à créer les conditions propices à la bonne exécution d'un programme complet d'enregistrement des naissances au Nigéria.

Entre octobre et décembre 2007, la Société fédérale de radiophonie du Nigéria (FRCN) – *'Radio Nigéria'* –, la NAPTIP et l'UNICEF ont lancé, en liaison avec l'enregistrement des naissances, une campagne radiophonique de trois mois sur la traite des enfants et l'exploitation économique des enfants. Cette campagne a été radiodiffusée à l'intention de plus de 60 millions d'auditeurs de Radio Nigéria pendant plus de 20 heures de grande écoute.

Au cours de la même période, près de 10 millions de formulaires d'enregistrement des naissances en souffrance ont été dépouillés. Les données recueillies, la méthode de dépouillement, les caractéristiques des naissances au Nigéria, l'état actuel de l'enregistrement des naissances au niveau national et les autres enseignements tirés quant

aux meilleures pratiques seront consignés dans un projet de rapport d'ensemble qui fera état des naissances qui ont été enregistrées au Nigéria entre 1994 et 2007.

Devant le succès de la campagne et compte tenu de la détermination du Gouvernement et du dépouillement d'un nombre énorme de formulaires d'enregistrement des naissances dans le pays, on devrait assister à l'institutionnalisation et à la pérennisation d'un mécanisme de suivi systémique permettant d'enregistrer les naissances des enfants nés au Nigéria. Il est établi que le taux d'enregistrement des naissances, qui était de 28 % en 1999 (MICS de 1999), est passé à 30,2 % en 2006 (CWIQ de 2006) et à 47 % en 2008 (le rapport complet de la Commission nationale de la population indiquant le taux actuel n'a pas encore été rendu public).

3.3.2.2 Stratégies à long terme de promotion de l'enregistrement des naissances au Nigéria

Les modalités et les bases d'un mécanisme de suivi systémique permanent permettant d'enregistrer les naissances des enfants nés au Nigéria élaborées depuis la période sur laquelle portaient les deux premiers rapports périodiques sont toujours utilisées dans le cadre d'une approche stratégique à long terme au Nigéria. Ces modalités et ces bases sont les suivantes :

- Associer chaque segment de la société, en particulier les collectivités locales
- Impliquer chaque partie prenante en la sensibilisant à l'importance de l'enregistrement des naissances
- Appliquer et faire connaître la législation en vigueur
- Assurer la coordination entre les ministères et organismes publics participant aux opérations d'enregistrement des naissances
- Fournir les infrastructures sociales nécessaires pour faciliter l'enregistrement des naissances dans les collectivités rurales
- Intégrer l'enregistrement des naissances aux autres activités gouvernementales et garantir des ressources suffisantes pour les programmes et la prestation de services
- Améliorer la capacité des fonctionnaires concernés
- Fournir au système d'enregistrement des naissances les ressources dont il a besoin pour être universel et efficace
- En collaboration avec les partenaires, s'engager dans la mise en oeuvre de solides stratégies de mobilisation de ressources tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays qui associent les pouvoirs publics, les parlementaires, les partenaires de développement et organismes donateurs, les secteurs de la santé et de l'éducation, les réseaux de la société civile, le Parlement des enfants et d'autres parties prenantes
- Renforcer la capacité institutionnelle de la Commission nationale de la population (Département de l'enregistrement des faits d'état civil) s'agissant de rassembler, d'analyser, de traiter et de produire d'une façon systématique des données sur l'enregistrement des naissances aux niveaux des États et du pays
- Créer un réseau entre les trois centres d'enregistrement des secteurs administratifs locaux et les maternités afin de garantir l'enregistrement de tous les enfants à leur naissance

3.3.3 Principales causes de la mortalité et de la morbidité élevées parmi les enfants

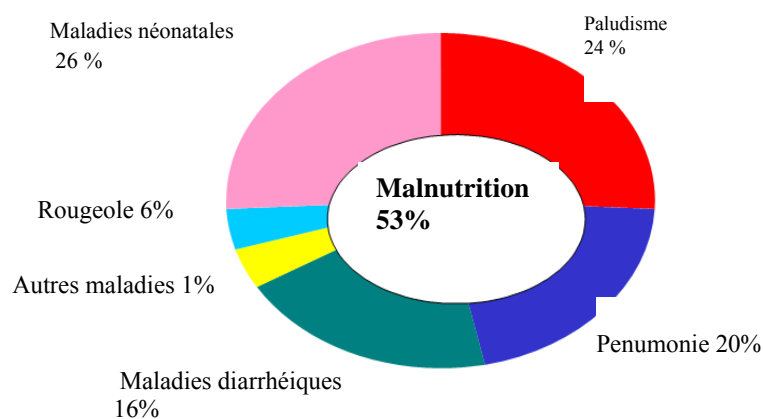
Les principales causes de la mortalité et de la morbidité élevées parmi les enfants sont les suivantes :

- Malnutrition/mauvais état nutritionnel
- Maladies néonatales
- Paludisme
- Pneumonie
- Maladies diarrhéiques
- Rougeole et autres maladies évitables par la vaccination

Figure 3.0

Répartition estimative des causes de décès parmi les enfants de moins de 5 ans

Pourquoi perdons-nous nos enfants de moins de cinq ans ?



La plupart des décès d'enfants de moins de cinq ans dus aux maladies diarrhéiques sont causés par la déshydratation, à laquelle il peut être remédié à l'aide de solutions sel-sucre (SSS), de sels de réhydratation orale (SRO) et d'une thérapeutique de réhydratation orale ((TRO)

Source : Ministère fédéral de la santé, 2006.

i) Malnutrition/mauvais état nutritionnel

La malnutrition et le mauvais état nutritionnel sont la principale cause de décès d'enfants au Nigéria. Le poids par rapport à l'âge sert à mesurer la malnutrition aiguë et la malnutrition chronique. Les enfants dont le poids par rapport à l'âge se situe à plus de deux écarts-types au-dessous de la médiane de la population internationale de référence sont considérés comme présentant une *insuffisance pondérale modérée ou aiguë*, tandis que ceux dont le poids par rapport à l'âge se situe à plus de trois écarts-types au-dessous de la médiane sont considérés comme présentant une *insuffisance pondérale aiguë*. Le retard de croissance est révélateur d'une malnutrition chronique liée à un apport nutritionnel insuffisant sur une longue période et d'une maladie récidivante ou chronique. La cachexie est généralement causée par une carence nutritionnelle récente.

Le tableau 3.1 montre les pourcentages d'enfants relevant de chacune de ces catégories, établis à partir des mesures anthropométriques effectuées pendant l'enquête. Il indique également le pourcentage des enfants présentant une surcharge pondérale, à savoir

les enfants dont le poids par rapport à la taille se situe à deux écarts-types au-dessus de la médiane de la population internationale de référence.

Tableau 3.1
Malnutrition infantile : pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition grave ou modérée, Nigéria, 2007

	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à l'âge se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à l'âge se situe à 3 ET au-dessous de la médiane*</i>	<i>% des enfants pour qui la taille par rapport à l'âge se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui la taille par rapport à l'âge se situe à 3 ET au-dessous de la médiane **</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 3 ET au-dessous de la médiane ***</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 2 ET au-dessus de la médiane</i>	<i>Nombre d'enfants</i>
<i>Milieu</i>								
Rural	28.5	10.0	38.5	22.0	11.3	3.6	8.6	7 790
Urbain	19.0	5.1	26.2	14.4	9.8	2.4	6.5	4 007
<i>Zones géopolitiques</i>								
Centre-Nord	21.0	6.7	29.8	15.4	11.4	3.2	5.8	1 713
Nord-Est	24.3	9.1	31.4	19.6	11.9	3.8	14.7	2 581
Nord-Ouest	41.2	17.1	56.6	38.0	15.5	5.4	9.0	2 466
Sud-Est	16.7	4.3	22.9	11.6	7.2	2.1	5.4	1 065
Sud	20.0	4.5	26.4	11.5	8.2	1.8	3.3	1 992
Sud-Ouest	20.3	3.9	28.5	11.9	7.5	1.6	5.6	1 981
<i>Âge</i>								
< 6 mois	5.0	1.1	10.8	3.9	6.8	1.3	11.6	1 119
6-11 mois	23.3	8.4	21.8	10.7	14.5	4.5	10.2	1 240
12-23 mois	33.2	11.9	41.5	21.8	15.5	4.0	9.3	2 344
24-35 mois	28.3	11.5	35.8	22.0	11.0	3.4	7.2	2 476
36-47 mois	25.9	7.8	39.8	23.4	9.2	3.4	7.2	2 660
48-59 mois	23.9	5.0	37.9	22.4	7.0	2.1	4.8	1 958
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>								
Aucune	33.5	13.3	45.0	27.6	13.3	4.7	11.7	4 461
Primaire	23.7	5.9	32.5	17.7	9.1	2.4	5.8	3 159
Secondaire	16.9	4.4	23.7	11.5	9.1	2.1	5.4	4 028
Programme d'études non standard	40.7	18.2	44.1	26.9	16.8	5.6	8.8	149

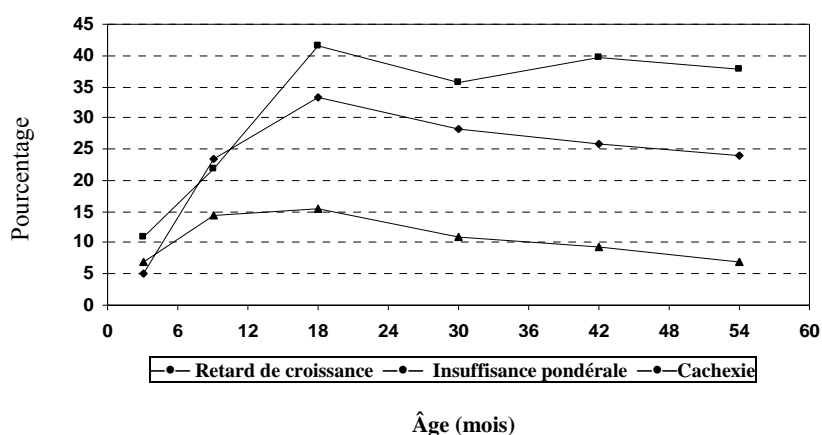
	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à l'âge se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à l'âge se situe à 3 ET au-dessous de la médiane*</i>	<i>% des enfants pour qui la taille par rapport à l'âge se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui la taille par rapport à l'âge se situe à 3 ET au-dessous de la médiane **</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 3 ET au-dessous de la médiane ***</i>	<i>% des enfants pour qui le poids par rapport à la taille se situe à 2 ET au-dessous de la médiane</i>	<i>Nombre d'enfants</i>
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>								
Les plus pauvres	32.1	13.8	43.6	27.5	13.4	4.3	13.0	1 855
Quintile 2	32.8	11.7	43.2	26.3	12.2	4.5	9.3	2 142
Quintile 3	28.9	9.6	39.4	20.7	11.7	3.6	8.0	2 347
Quintile 4	20.7	4.9	29.7	15.4	8.3	2.2	6.4	2 698
Les plus riches	16.3	4.4	21.5	11.7	9.6	2.1	4.9	2 756
Total	25.3	8.3	34.3	19.4	10.8	3.2	7.9	11 797

* MICS, indicateur 6; OMD, indicateur 4.

** MICS, indicateur 7.

*** MICS, indicateur 8.

Figure 3.1
Pourcentage des enfants âgés de 0 à 59 mois qui sont sous-alimentés, Nigéria 2007



Source : 3e MICS, Nigéria 2007.

ii) *Maladies néonatales*

Les maladies néonatales et périnatales sont la deuxième série de causes de décès d'enfants. Le taux de mortalité périnatale mesure le risque de décès entre la 28^e semaine de grossesse et la fin de la première semaine de vie. Ce taux tient compte de la qualité des soins maternels, notamment les services prénatals, la prise en charge obstétricale et les soins dispensés pendant le post-partum immédiat. Au moment où le présent rapport était rédigé, il n'existait pas de données représentatives à l'échelon national concernant ce taux. Le taux de mortalité néonatale évalue la probabilité de décès pendant le premier mois de la vie. Ce taux prend en considération la qualité des services prénatals et obstétricaux et celle des soins dispensés aux enfants pendant le premier mois de la vie, ainsi que l'existence d'anomalies congénitales et de malformations. Le taux de mortalité néonatale au niveau national a été estimé à 48 pour 1 000 naissances vivantes (NDHS de 2003).

iii) *Paludisme*

Le paludisme est une autre cause importante de décès d'enfants de moins de cinq ans au Nigéria. Il contribue à l'anémie chez l'enfant et est une cause fréquente d'absentéisme scolaire. Les mesures préventives, en particulier l'utilisation de MTI, font considérablement reculer la mortalité liée au paludisme parmi les enfants. Les résultats de la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples montrent que 4,7 % des ménages nigériens possèdent des moustiquaires; le taux est de 4 % pour les MTI.

Le taux d'utilisation des MTI reste très faible. Les résultats de l'enquête montrent que 4,1 des enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête et que 3,5 avaient dormi sous une MTI (tableau 3.2). L'utilisation des MTI parmi les enfants de moins de cinq ans est plus répandue en milieu urbain qu'en milieu rural (5,5 % contre 2,6 %); elle diminue assez régulièrement à mesure que l'enfant grandit et augmente avec l'enrichissement de la famille. L'écart entre les sexes favorise légèrement les filles, dont 3,7 % utilisent une MTI, contre 3,3 % pour les garçons.

Toutefois, l'intense campagne de sensibilisation à l'utilisation des MTI menée par le Parlement des enfants et la réaction positive de l'Assemblée nationale donnent de bons résultats. Par ailleurs, l'utilisation des MTI a été rendue obligatoire dans tous les internats du pays.

Tableau 3.2
Enfants dormant sous des moustiquaires

% des enfants âgés de 0 à 59 mois ayant dormi sous une MTI au cours de la nuit précédente, Nigéria, 2007							
	Ont dormi sous une moustiquaire*	Ont dormi sous une MTI**	Ont dormi sous une moustiquaire non traitée	Ont dormi sous une moustiquaire, mais ne savent pas si elle était traitée	Ne savent pas s'ils ont dormi sous une moustiquaire	N'ont pas dormi sous une moustiquaire de 0 à 59 mois	Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois
<i>Sexe</i>							
Garçons	3.8	3.3	0.4	0.1	0.8	95.4	8 396
Filles	4.5	3.7	0.5	0.3	0.8	94.7	8 153
<i>Zones géopolitiques</i>							
Centre-Nord	3.8	2.6	1.0	0.2	0.9	95.2	2 041
Nord-Est	3.4	3.0	0.3	0.1	1.0	95.6	4 070
Nord-Ouest	2.5	1.8	0.6	0.1	0.3	97.3	4 668
Sud-Est	6.8	5.4	0.7	0.7	1.2	92.0	1 292
Sud	8.5	7.9	0.3	0.3	0.5	91.0	2 263
Sud-Ouest	3.3	3.1	0.0	0.2	1.7	95.0	2 215
<i>Milieu</i>							
Rural	3.3	2.6	0.4	0.2	0.8	95.9	11 550
Urbain	6.2	5.5	0.5	0.2	0.8	93.0	4 999
<i>Âge</i>							
0-11 mois	5.7	5.2	0.4	0.2	0.8	93.5	3 374
12-23 mois	4.7	3.7	0.8	0.2	0.8	94.6	3 187
24-35 mois	3.4	2.8	0.4	0.3	0.7	95.9	3 427
36-47 mois	3.9	3.2	0.5	0.2	0.8	95.3	3 727
48-59 mois	3.0	2.6	0.3	0.2	1.1	95.9	2 833
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>							
Les plus pauvres	1.1	0.7	0.3	0.0	1.0	97.9	3 214
Quintile 2	2.2	1.5	0.6	0.1	0.6	97.2	3 389
Quintile 3	3.6	2.8	0.4	0.3	1.0	95.4	3 293
Quintile 4	5.3	4.8	0.3	0.2	0.8	93.8	3 339
Les plus riches	8.5	7.6	0.6	0.3	0.7	90.8	3 315
Total	4.1	3.5	0.5	0.2	0.8	95.0	16 549

Source : 3e MICS, 2007.

* MICS, indicateur 38.

** MICS, indicateur 37; OMD, indicateur 22.

iv) *Pneumonie*

La pneumonie est l'une des causes de décès parmi les enfants, et l'utilisation d'antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans présumés atteints d'une pneumonie est une intervention essentielle. Les enfants présumés atteints d'une pneumonie sont ceux qui avaient contracté une maladie accompagnée de toux et dont la respiration était rapide ou difficile, et qui présentaient des symptômes liés à un problème au niveau de la poitrine et avaient le nez bouché. La question prévue par la 3e MICS s'adressait seulement aux enfants qui avaient été présumés atteints d'une pneumonie au cours des deux semaines précédentes, à qui il était demandé de préciser s'ils avaient reçu un antibiotique pendant cette période.

Le tableau 3.3 rend compte de l'utilisation des antibiotiques pour le traitement des cas présumés de pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans, selon le sexe, l'âge, la zone, le lieu de résidence et la richesse familiale. Plus de 46 % des enfants nigériens de moins de cinq ans présumés atteints d'une pneumonie au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête avaient reçu un antibiotique. Le pourcentage est nettement plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (plus de 59 % contre moins de 41). Les zones du sud du pays font état de pourcentages plus élevés de traitement de la pneumonie aux antibiotiques; c'est le cas, en particulier, du Sud-Est, où le pourcentage atteint 63 %; ce taux descend jusqu'à 38 % dans le Nord-Est. Le traitement des cas présumés de pneumonie aux antibiotiques est très peu répandu parmi les ménages les plus pauvres (il est alors inférieur à 30 %) et parmi les enfants de mères illettrées (35 %). L'âge de l'enfant ne semble pas devoir entrer en ligne de compte.

Tableau 3.3

Traitement de la pneumonie aux antibiotiques

Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois présumés atteints d'une pneumonie qui avaient reçu un antibiotique, Nigéria, 2007.

	<i>% d'enfants âgés de 0 à 59 mois présumés atteints d'une pneumonie qui avaient reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédentes*</i>	<i>Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois présumés atteints d'une pneumonie au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête</i>
<i>Sexe</i>		
Masculin	47.3	173
Féminin	45.4	154
<i>Zones géopolitiques</i>		
Centre-Nord	40.2	62
Nord-Est	37.9	79
Nord-Ouest	52.4	77
Sud-Est	63.2	16
Sud	47.6	68
Sud-Ouest	56.9	23
<i>Milieu</i>		
Rural	40.6	225
Urbain	59.2	101
<i>Âge</i>		
0-11 mois	55.7	63
12-23 mois	35.1	62

	<i>% d'enfants âgés de 0 à 59 mois présumés atteints d'une pneumonie qui avaient reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédentes*</i>	<i>Nombre d'enfants âgés de 0 à 59 mois présumés atteints d'une pneumonie au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête</i>
24-35 mois	33.6	64
36-47 mois	58.5	82
48-59 mois	45.2	56
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>		
Aucune	35.2	134
Primaire	53.0	91
Secondaire	54.8	96
Programme d'études non standard	64.0	5
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>		
Les plus pauvres	29.4	60
Quintile 2	35.7	64
Quintile 3	42.3	67
Quintile 4	51.7	60
Les plus riches	67.8	77
Total	46.4	327

Source : 3e MICS, 2007.

* MICS, indicateur 22.

v) *Maladies diarrhéiques*

Les maladies diarrhéiques restent une cause importante de mortalité parmi les enfants de moins de cinq ans au Nigéria, et la déshydratation provoquée par la diarrhée est une cause importante de décès parmi les jeunes enfants. Selon la NDHS de 2003, la prévalence de diarrhée la plus élevée a été enregistrée parmi les enfants âgés de 6 à 11 et de 12 à 23 mois (27 % pour chacun de ces groupes).

Tableau 3.4

Incidence en pourcentage de la diarrhée parmi les enfants en 2003 et en 2006

<i>Caractéristiques concernant le milieu</i>	<i>2003</i>	<i>2006</i>
<i>Lieu de résidence</i>		
Milieu rural	20.7	5.4
Milieu urbain	14.5	4.3
<i>Zone</i>		
Centre-Nord	14.9	5.7
Nord-Est	35.1	6.0
Nord-Ouest	18.9	4.9
Sud-Est	8.6	5.5
Sud	8.0	4.0

<i>Caractéristiques concernant le milieu</i>	2003	2006
Sud-Ouest	6.4	4.1
Ensemble du pays	-	5.0

Source : CWIQ de 2006.

Le pourcentage d'enfants du Nord-Est souffrant de diarrhée était plus de cinq fois supérieur à celui des enfants du Sud-Ouest se trouvant dans le même cas (35,1 % contre 6,4 %). D'une façon générale, on a relevé une très forte baisse de l'incidence de la diarrhée aussi bien au niveau du lieu de résidence qu'à celui des zones géopolitiques entre 2003 et 2006. Le tableau 3.4, établi sur la base du CWIQ de 2006, montre des taux d'incidence compris entre 4 et 6 % dans les zones géopolitiques, alors que les taux calculés pour 2003 s'échelonnaient entre 6,4 et 35,1 %. En 2006, le Nord-Est a enregistré le pourcentage le plus élevé d'enfants souffrant de diarrhée (6,0 %), tandis que le taux le plus faible a été enregistré dans le Sud (4,0 %).

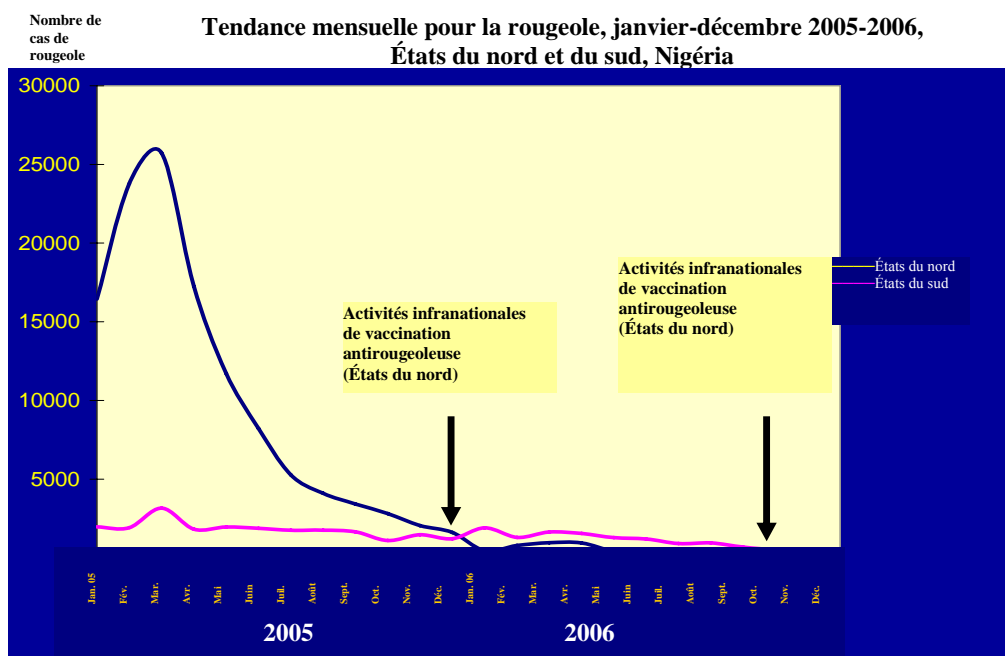
vi) *Rougeole et autres maladies évitables par la vaccination*

Les maladies évitables par la vaccination (MEV) classiques sont notamment la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole et le tétanos, tandis que la fièvre jaune, l'hépatite B, l'*Haemophilus influenzae* type B et l'infection au pneumocoque sont certaines des maladies apparues plus récemment. Parmi les MEV, la méningite cérébro-spinale ne figure pas au programme de vaccination de base, bien qu'elle soit une cause importante de morbidité et de mortalité parmi les enfants nigériens. La campagne d'éradication de la poliomyélite vient d'entrer dans sa phase finale au Nigéria, mais l'infection par le virus de la rougeole reste répandue et inquiète la plupart des parents et dispensateurs de soins. Malgré tout, dans le cadre d'une démarche préventive, il est prévu de mener des campagnes de suivi de la rougeole à l'échelon national au dernier trimestre de 2008, tandis que sont maintenues les vaccinations ponctuelles destinées à lutter contre les flambées épidémiques.

En ce qui concerne l'action préventive et la lutte contre les MEV, le Nigéria a remporté quelques succès (voir la figure 3.3 ci-après), parmi lesquels :

- Amélioration du taux de vaccination systématique contre les MEV
- Succès des campagnes antirougeoleuses intégrées menées en 2005/6, ayant conduit à une forte diminution des cas de rougeole
- Mise en place dans tous les États d'une surveillance des cas de rougeole, 89 % environ des secteurs administratifs locaux ayant rendu compte de cette surveillance en 2007
- Amélioration du suivi et du contrôle

Figure 3.2
Tendance mensuelle pour la rougeole – Déc. 2005-2006



Source : Rapport sur la surveillance de l'infection par la rougeole, mai-décembre 2006.

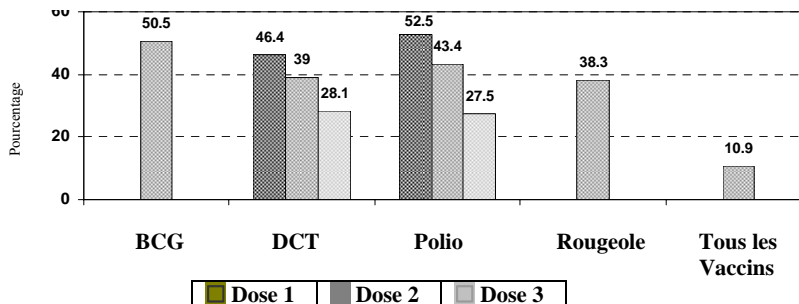
3.3.5 Mesures préventives prises pour réduire le nombre de décès d'enfants

Vaccination

Selon les directives de l'UNICEF et de l'OMS, un enfant doit recevoir une dose de vaccin BCG contre la tuberculose, trois doses de DCT-triple vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, trois doses de vaccin antipoliomyélique et une dose de vaccin antirougeoleux au cours des 12 premiers mois de la vie.

Le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois qui ont reçu tous ces vaccins est indiqué à la figure 3.3.

Figure 3.3
Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 qui ont reçu les vaccins requis au cours de la première année, Nigéria 2007



Source : 3e MICS, 2007.

Un vaccin BCG a été administré à environ 51 % des enfants âgés de 12 à 23 mois au cours de la première année et 46 % d'entre eux ont reçu la première dose de DCT. Pour les doses suivantes de DCT, le pourcentage est ramené à 39 % pour la deuxième dose et à 28 % pour la troisième (figure 3.3). De même, moins de 53 % d'enfants ont reçu la première dose de vaccin antipoliomyélitique au cours des 12 premiers mois, pourcentage ramené à moins de 28 % pour la troisième dose. Le taux de vaccination antirougeoleuse au cours de la première année est de 38 %. Le pourcentage d'enfants auxquels avaient été administrés les huit vaccins recommandés avant leur premier anniversaire ne dépasse pas 11 %.

Tableau 3.5
Vaccination selon les caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction

<i>Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfant, Nigéria, 2007</i>													
<i>Caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction</i>	<i>Pourcentage d'enfants ayant reçu</i>										<i>% d'enfants en possession d'une carte de vaccination</i>	<i>Nombre d'enfants</i>	
	<i>DCT</i>				<i>Polio 1</i>				<i>Rougeole</i>	<i>Tous</i>			<i>Aucun vaccin</i>
	<i>BCG</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>					
<i>Sexe</i>													
Garçons	52.6	48.8	40.3	28.7	37.8	54.9	45.3	29.7	43.9	16.0	38.0	17.9	1 656
Filles	50.2	48.4	41.3	30.6	37.2	56.3	46.5	29.0	44.2	16.9	38.0	18.5	1 530
<i>Lieu de résidence</i>													
Milieu urbain	41.3	38.2	31.0	20.6	26.5	48.0	39.6	24.8	33.4	10.5	46.1	14.1	2 237
Milieu rural	75.2	72.8	63.5	50.8	63.2	73.4	60.6	40.1	68.8	30.3	18.9	27.8	950
<i>Zones</i>													
Centre-Nord	68.9	63.5	56.1	38.7	44.7	77.4	70.1	46.8	60.1	28.9	19.3	25.0	330
Nord-Est	39.0	38.7	30.8	24.4	35.6	39.3	28.4	20.3	37.1	13.7	52.6	8.1	758
Nord-Ouest	21.1	19.6	12.7	7.7	11.3	31.4	25.1	17.2	17.0	3.2	63.3	6.1	970
Sud-Est	88.1	80.9	73.4	51.7	64.3	81.5	63.9	35.1	66.8	20.4	9.6	32.4	262
Sud	74.3	71.1	60.4	39.9	46.1	75.1	65.5	39.5	58.9	20.8	14.9	37.0	455
Sud-Ouest	84.2	79.7	72.2	59.8	70.5	87.0	74.7	46.0	77.3	35.6	10.1	29.8	412
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>													
Aucune	24.3	20.7	15.6	9.5	14.1	33.3	26.9	16.9	19.0	5.1	63.3	5.5	1 491
Primaire	69.6	65.1	55.5	40.6	50.0	72.7	59.8	36.6	57.7	21.1	19.6	23.6	752
Secondaire	84.3	82.9	72.3	55.9	68.5	79.5	66.9	45.0	75.8	32.5	9.6	36.0	883
Programme d'études non standard	20.5	25.9	14.6	5.1	6.6	40.4	34.5	18.6	25.3	3.4	59.6	4.2	59

Quintiles de l'indice de richesse

Les plus pauvres	21.2	18.9	15.8	9.6	11.6	30.3	24.8	14.9	17.7	5.4	67.1	6.0	6.0
Quintile 2	31.5	30.7	24.9	14.9	17.4	41.8	35.0	22.2	25.5	8.6	54.2	10.2	10.2
Quintile 3	45.0	39.8	29.7	18.8	25.7	53.3	42.8	26.9	33.6	8.4	38.9	14.6	14.6
Quintile 4	72.7	68.2	59.3	47.0	59.1	73.1	60.3	38.4	61.9	25.4	20.2	28.9	28.9
Les plus riches	85.4	83.7	72.4	56.6	72.4	78.2	65.5	43.7	79.6	33.4	10.8	30.6	30.6
Total	51.5	48.6	40.8	29.6	37.5	55.6	45.9	29.4	44.0	16.4	38.0	18.2	18.2

Source : NBS; 3e MICS, 2007.

Note : Les chiffres indiqués entre parenthèses correspondent à des cas non pondérés (pourcentages 25-49); le "polio 0" est la dose de vaccin antipoliomyélitique administrée à la naissance; vaccin BCG, vaccin antirougeoleux et trois doses de DCT et de vaccin antipoliomyélitique (à l'exclusion de la dose de vaccin antipoliomyélitique administrée à la naissance).

3.4 Respect des opinions de l'enfant– Article 12 (article 3 de la LDE)

3.4.1 Mesures législatives garantissant le droit d'expression de l'enfant

Les instruments juridiques et politiques internationaux, régionaux et nationaux concernant les enfants protègent le droit des enfants à la participation et leur droit d'exprimer leurs vues sur toutes les questions les intéressant. Ces instruments et politiques sont la *CDE*, la *CEDAW*, la *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)*, la *Politique nationale de l'enfance (2007)*, la *Politique nationale de genre (2007)* et la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*.

3.4.2 Mesures visant à garantir le respect des opinions de l'enfant

En ratifiant la *CEDAW* et la *CDE* et en transposant la *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)* grâce à l'adoption de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*, le Nigéria a entrepris d'éliminer la discrimination à l'égard des enfants en ce qui concerne leur droit à la participation et a ainsi mis en place un cadre normatif concernant la participation des enfants. Le Parlement des enfants a pris ses fonctions en 2000. Depuis, des Parlements des enfants sont devenus opérationnels dans les 36 États et dans le FCT.

3.5 Fourniture d'informations aux enfants et promotion de leur participation – Article 12

Les articles 210 et 214-1 de la LDE conjuguent leurs effets pour permettre aux enfants nigériens d'exercer leur droit de participer au processus d'administration de la justice pour mineurs. S'agissant des enfants ayant besoin de mesures de protection spéciales, l'article 16 de cette même Loi fait obligation à l'ensemble des personnes, autorités et organes responsables de leur garantir le plein exercice de leur droit à la participation.

Tout en garantissant le droit à la liberté d'expression, la législation nigérienne contient des dispositions qui, comme le paragraphe 1) a) de l'article 45 de la Constitution de 1999, protègent les enfants contre les publications qui encouragent l'immoralité. Les articles 35 et 36 de la **LDE de 2003** contiennent d'autres dispositions qui interdisent la production et la diffusion de publications nuisibles.

Module 4

Libertés et droits civils : Articles 7, 18, 13, 14, 15, 16, 17 et 37

4.1 Nom et nationalité – Article 6 a) (article 5-2 de la LDE)

4.1.1 Mesures prises pour garantir l'enregistrement de la naissance de chaque enfant

L'article 1 de la *Loi de 1992 sur l'enregistrement obligatoire des naissances, décès, etc.* prévoit l'enregistrement obligatoire des naissances au Nigéria. Les activités d'enregistrement des naissances sont réglementées par la Commission nationale de la population. En sus des dispositions législatives, les mesures énumérées ci-après ont été prises au cours de la période considérée :

- En juillet 2007, le Vice-Président de la République fédérale du Nigéria a lancé une campagne nationale sur l'enregistrement des naissances
- La diffusion systématique de sonals radiophoniques et télévisuels pendant trois mois a permis de sensibiliser un large public à la question de l'enregistrement des naissances

- 810 personnes – agents d’enregistrement des naissances, agents chargés de dresser les actes de naissances, accoucheuses, sages-femmes et contrôleurs de 26 États – ont reçu une formation à la collecte de données qualitatives et quantitatives aux fins de l’enregistrement des naissances
- Le traitement d’environ huit millions de formulaires d’enregistrement des naissances montre une amélioration du taux d’enregistrement des naissances
- Des représentants des médias imprimés et électroniques se sont vu présenter des techniques améliorées de sensibilisation, de mobilisation sociale et de communication pour l’appui aux programmes, ainsi que des stratégies d’enregistrement des naissances
- Conformément aux dispositions de l’**article 5-2 de la LDE** et de l’**article 25** de la Constitution, des bureaux d’enregistrement des naissances ont été ouverts dans tous les hôpitaux publics, tous niveaux de soins confondus, du pays
- La Commission nationale de la population (NPopC) coordonne son action avec celle de la Commission africaine des réfugiés pour faire en sorte que tous les enfants de parents réfugiés soient enregistrés quelles que soient les circonstances de leur naissance
- Environ 120 000 exemplaires d’affiches donnant des informations sur l’enregistrement des naissances et autant de dépliants offrant des réponses aux “questions fréquemment posées” ont été imprimés et diffusés dans les 36 États de la Fédération et le FCT

4.1.2 Mesures prises pour prévenir le non-enregistrement de la naissance des enfants

- Des motocyclettes sont fournies pour faciliter les déplacements des agents d’enregistrement des naissances et garantir l’enregistrement des naissances dans les secteurs administratifs locaux chargés de coordonner cette activité dans les États ci-après : Anambra, Imo, Ebonyi, Abia, Akwa Ibom, Cross River, Rivers, Bayelsa et Benue
- Créer un réseau entre les trois centres d’enregistrement des secteurs administratifs locaux et les maternités afin de garantir l’enregistrement de tous les enfants à leur naissance

4.2 Préservation de l’identité – Article 8 (article 5-2 de la LDE)

Toutes les familles nigérianes identifient leurs enfants par le nom qu’elles leur donnent; certains sont identifiés par des marques tribales sur le visage et des tatouages imprimés sur d’autres parties du corps. Cette dernière pratique, répandue dans certaines parties du pays, est à présent interdite par l’**article 24** de la *LDE de 2003*.

4.3 Liberté d’expression – Article 13 (article 3-1) et 2) de la LDE)

4.3.1 Mesures garantissant le droit de l’enfant à la liberté d’expression

L’article 39 de la Constitution et l’article 3 de la LDE de 2003 garantissent la liberté d’expression à tous les citoyens, y compris aux enfants. La prise de fonction en décembre 2000 du Parlement des enfants a offert aux enfants une tribune qui leur permet de participer aux affaires qui les concernent. Institutionnalisé, ce Parlement est devenu pour les enfants un instrument grâce auquel ils peuvent dialoguer périodiquement avec le Président du Nigéria et d’autres dirigeants. Des membres importants du bureau du Parlement des enfants ont participé aux programmes nationaux et internationaux énumérés ci-après :

- Sessions bisannuelles du Parlement national des enfants tenues depuis **2004**
- Défense des 1^{er} et 2^e rapports périodiques devant le Comité des droits de l'enfant, janvier **2005**
- Célébration de la Semaine du jeune enfant dans les six États de Lagos, d'Ogun, d'Oyo, de Kwara, d'Abia et de Sokoto, **2005**
- Colonies de vacances pour enfants, **2005**
- Célébration de la Journée des enfants nigériens, mai **2005, 2006 et 2007**
- Journée de l'enfant africain – juin **2005, 2006 et 2007**
- Journée internationale de la radio et de la télévision – décembre **2006, 2007**
- Réunion de sensibilisation tenue avec les dirigeants des médias sur la Loi sur les droits de l'enfant, janvier **2006**
- Conférence régionale sur l'«enfant almajiri», mai **2006**
- Les enfants ont présenté le document intitulé «Appel à l'action» au Président de la Fédération à l'occasion de la Journée des enfants nigériens, **2006**
- Session conjointe de la Chambre nationale des représentants et du Parlement des enfants, à l'occasion de la célébration de la Journée des enfants nigériens de 2006 (27 mai 2006)
- Lancement du site Web du Parlement des enfants par le Ministre des questions féminines et du développement social, le 16 juin **2006**
- Camp international des enfants, organisé en Afrique du Sud, août **2007**
- Visite de sensibilisation rendue par les dirigeants du Parlement des enfants national et des Parlements des enfants des États au Vice-Président, au Président du Sénat et au Président de la Chambre des représentants, février **2008**

Des enfants nigériens ont par ailleurs participé à divers programmes et émissions de radio et de télévision, et certains ont eu l'occasion de présenter des exposés individuels ou collectifs devant des publics internationaux et nationaux. Des enfants ont formé des groupes de pression et des clubs et publié des bulletins d'information et des revues, qui concourent tous à améliorer l'exercice par les enfants de leur droit à la liberté d'expression.

4.4 Liberté de pensée, de conscience et de religion – Article 14 (article 7 de la LDE)

La Constitution et la LDE garantissent à l'enfant nigérian la liberté de pensée, de conscience et de religion. Le Nigéria est un État multi-religieux auquel l'**article 10 de la Constitution de 1999** interdit d'adopter une religion quelle qu'elle soit en tant que religion d'État. Les enfants se voient inculquer les vertus de la tolérance religieuse. Pour promouvoir cette tolérance parmi les enfants de milieux ethniques et culturels différents, des écoles secondaires unitaires ont été ouvertes dans chaque État de la Fédération.

4.5 Liberté d'association et de réunion pacifique – Article 15 (article 6 de la LDE)

La Constitution de 1999 garantit le droit à la liberté d'association et de réunion pacifique à tous les citoyens, y compris aux enfants. De surcroît, la *Loi sur les droits de l'enfant* contient des dispositions garantissant adéquatement l'exercice de ce droit à tous les enfants.

L'application pratique de ces dispositions donne notamment lieu à la création de clubs tels que les groupes appartenant au mouvement scout (guides, Boys' Brigades,

scouts) et les clubs des droits de l'enfant et les groupes de discussion, ainsi qu'à de fréquentes rencontres sportives entre écoles et à des réunions d'enfants nigériens.

4.6 Protection de la vie privée – Article 16 (article 8 de la LDE)

L'article 37 de la Constitution de 1999 garantit le droit des Nigériens, y compris des enfants, à la protection de la vie privée. La *LDE*, de son côté, contient des dispositions qui protègent la vie privée de l'enfant dans le contexte de la responsabilité parentale en matière d'éducation des enfants.

Module 5

Milieu familial et protection de remplacement : articles 5, 9, 10, 11, 18, 19, 21, 25, 27 et 39

5.1 Orientation parentale, responsabilités parentales et séparation d'avec les parents, et recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant – Articles 5, 9, 10, 18 et 27 (articles 19 et 20 de la LDE)

5.1.1 Mesures adoptées pour faire en sorte que les parents s'acquittent de leurs responsabilités et puissent exercer leurs droits

Les dispositions législatives les plus récentes qui ont été adoptées à cet égard se trouvent dans les **articles 19 et 20 de la LDE de 2003**; aux termes de ces dispositions, et sous réserve de son âge, de ses capacités et d'autres restrictions légales, tout enfant nigérien doit, entre autres devoirs, contribuer à la cohésion de sa famille et de sa communauté, respecter ses parents et ses aînés en toutes circonstances et les aider en cas de besoin.

L'**article 20** dispose ce qui suit :

“Tout parent, tuteur, institution, personne et autorité responsable de la prise en charge, de l'entretien, de l'éducation, de la formation, de la socialisation, de l'emploi et de la réinsertion d'un enfant a le devoir d'assurer l'orientation, la discipline, l'éducation et la formation de l'enfant dont il a la responsabilité, de façon que celui-ci puisse assimiler, comprendre et remplir les responsabilités énoncées dans la présente partie de la Loi.”

Le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social est chargé de promouvoir la création de revenus et l'emploi en facilitant l'accès aux programmes de prêts. Par ailleurs, il aide les femmes à effectuer des travaux à domicile et à acquérir des compétences pratiques essentielles et une formation professionnelle compte tenu de leurs besoins évalués et de leurs possibilités. Pour atteindre ces objectifs, le Ministère gère un programme à long terme visant à faciliter la création dans chaque État de la Fédération de trois petites industries par an.

En 2006, le Ministère a, en collaboration avec des institutions financières, lancé une nouvelle initiative de démarginalisation des femmes, le Fonds de démarginalisation économique des femmes (**WOFEE**). Il s'agit d'un mécanisme de prêt renouvelable accessible aux simples citoyennes. Le WOFEE vise notamment à faciliter l'accès à de meilleures stratégies de commercialisation des marchandises, à la formation commerciale et aux services d'infrastructure, ainsi qu'à fournir un cadre de politique favorable. Des machines à transformer les aliments ont été distribuées à des femmes dans 19 États de la Fédération pour faciliter la création de revenus, démarginaliser les femmes et réduire le niveau de pauvreté des familles; il est envisagé de faire de même dans les 17 autres États et dans le FCT.

5.1.2 Soutien aux parents seuls

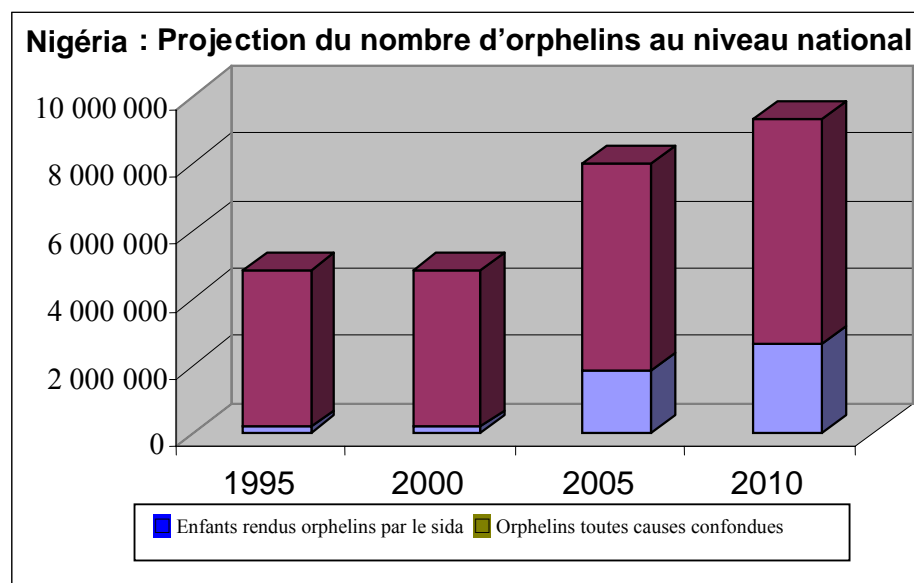
La stigmatisation sociale empêche les mères célibataires de rendre leur statut public. Il n'existe toujours pas de données désagrégées sur les familles monoparentales. Toutefois, cette information devait figurer parmi les réponses au questionnaire du dernier recensement, dont le rapport n'était pas encore prêt à être rendu public au moment de l'établissement des présents rapports. Le document de stratégie **NEEDS II** a proposé un cadre pour l'appui à fournir aux groupes vulnérables, en particulier les parents seuls et les mères adolescentes.

5.1.3 Orphelins et enfants vulnérables

Les orphelins et enfants rendus vulnérables par le VIH/sida sont notamment les enfants qui ont perdu leurs deux parents toutes causes de décès confondues et les enfants touchés par le VIH/sida. Il s'agit par exemple des enfants vivant avec des parents infectés par le VIH et ceux qui ont été placés dans des familles d'accueil touchées par le VIH/sida. Le taux national de séroprévalence du VIH/sida est de 4,4 %, les États de la Fédération connaissant une série d'épidémies de sida différentes. Selon le rapport publié en 2006 par le Ministère fédéral de la santé, entre 2,9 et 3,3 millions d'adultes étaient séropositifs ou sidéens. Le nombre d'enfants rendus orphelins et des autres enfants rendus vulnérables par l'épidémie de VIH/sida a considérablement augmenté depuis 2003. Cette année-là, le nombre d'orphelins nigériens aurait été de sept millions, dont 1,8 million d'enfants rendus orphelins par le sida (figure 5.1). Selon les projections, le nombre d'orphelins devrait augmenter exponentiellement jusqu'à atteindre 8,2 millions d'ici à 2010.

Figure 5.1

Nigéria : projection du nombre d'orphelins au niveau national



5.1.4 Principes et stratégies de base pour combattre le phénomène

Pour faire face au phénomène des orphelins et autres enfants vulnérables, qui prend de l'ampleur, les stratégies ci-après sont mises en oeuvre :

- Renforcer la protection et la prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables au sein de leur famille élargie et de leur communauté
- Renforcer les capacités d'adaptation économique des familles et des communautés
- Renforcer la capacité des familles et des communautés de répondre aux besoins psychosociaux des orphelins, des enfants vulnérables et de leurs dispensateurs de soins
- Promouvoir les liens entre les activités de prévention du VIH/sida, la prise en charge des séropositifs et des sidéens et le soutien à leur fournir, d'une part, et les mesures de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables
- Cibler les enfants et communautés les plus vulnérables, et non pas seulement les enfants rendus orphelins par le sida
- Accorder une attention particulière à la manière dont les rôles assignés aux individus en fonction de leur sexe influencent le cours des choses et combattre la discrimination fondée sur le sexe
- Garantir la pleine participation des enfants et des adolescents au règlement du problème
- Faire jouer aux écoles et aux systèmes éducatifs un rôle plus important
- Réduire la dévalorisation et la discrimination
- Accélérer l'apprentissage et l'échange d'informations
- Renforcer les partenariats à tous les niveaux et forger des coalitions parmi les principales parties prenantes
- Faire en sorte que l'appui extérieur n'entame pas l'initiative et la motivation des communautés

5.1.5 Mesures nationales visant à faire face au problème

Un Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables et les lignes directrices y relatives, étalé sur cinq ans et chiffré, a été élaboré. Des directives et normes de pratique nationales sur les orphelins et autres enfants vulnérables ont également été formulées pour accélérer et renforcer la mise en oeuvre du Plan d'action national (2006-2010). Ces directives et normes de pratique visent à garantir l'exécution de programmes et la prestation de services de meilleure qualité s'agissant de protéger, de prendre en charge et d'appuyer les enfants nigériens considérés comme les plus vulnérables compte tenu des principes fondamentaux de la LDE et de la CDE. Une liste vérificative de services essentiels pour les programmes en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables a été mise au point pour suivre les interventions et les programmes concernant ces enfants.

Les centres de liaison officiels, les ONG et les organisations communautaires assurant un soutien psychosocial et une prise en charge des orphelins voient leurs moyens renforcés : le manuel de formation élaboré et les nombreux programmes de formation exécutés dans le pays en collaboration avec les partenaires du développement et les organismes donateurs devraient leur permettre de fournir des services de meilleure qualité aux orphelins.

Au nombre des autres interventions, on peut citer les suivantes :

- Mise en place de réseaux et de partenariats communautaires pour promouvoir les soins, la protection sociale et les services d'appui reposant sur la collectivité à l'intention des orphelins et autres enfants vulnérables

- Promotion de l'acquisition de compétences permettant aux dispensateurs de soins aux enfants d'exercer un métier ou de monter une entreprise et, ce faisant, de se créer des revenus et de se démarginaliser
- Renforcement de la capacité des dispensateurs de soins de fournir des soins et des services d'appui de qualité aux orphelins et autres enfants vulnérables vivant dans des orphelinats et autres institutions pour enfants
- Achat de matériels éducatifs et récréatifs, y compris des matériaux de construction de foyers pour orphelins et autres enfants vulnérables
- Renforcement des capacités des enfants jeunes et vulnérables dans les domaines de la consolidation de la paix, de l'acquisition de compétences pratiques et en matière de gestion, et de l'éducation mutuelle
- Création d'un comité directeur national et d'un groupe de travail technique chargés de fournir des orientations générales et techniques en vue des mesures à prendre au niveau national en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, sur la base du Plan d'action national chiffré. Des structures de coordination analogues sont en voie de création au niveau des États
- Élaboration d'instruments de suivi et de communication de l'information concernant l'évaluation et l'analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables
- Formulation de plans d'action et de sensibilisation visant à mobiliser des ressources et un appui en vue de l'exécution de programmes d'interventions appropriés en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables par le biais d'une évaluation et analyse de la situation de ces enfants. L'enquête fournira d'importantes informations sur l'évolution, l'échelle, les caractéristiques et le contexte du phénomène des orphelins et autres enfants vulnérables; et
- En tant que bénéficiaire auxiliaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au titre du cinquième cycle du projet-cadre adopté par le Fonds mondial, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social a enregistré les résultats ci-après :
 - Entre mars 2007 et mars 2008, 498 organisations communautaires et dispensateurs de soins ont reçu une formation devant leur permettre de fournir des soins et des services d'appui de meilleure qualité aux orphelins et autres enfants vulnérables du pays
 - 2 500 exemplaires d'un programme de sensibilisation au phénomène des orphelins et autres enfants vulnérables ont été diffusés pour faire mieux connaître ce phénomène dans le pays
 - Deux stages de formation aux techniques de sensibilisation ont été organisés à l'intention du personnel des services chargés des orphelins et autres enfants vulnérables à l'échelon fédéral et à celui des États avec l'appui du projet EHANSE
 - Des visites et réunions de sensibilisation ont été organisées à l'échelon des collectivités, des secteurs administratifs locaux et des États à l'intention des décideurs, des législateurs, des chefs traditionnels et religieux, des femmes et des groupes de jeunes et animateurs de groupes de jeunes, et des orphelins et autres enfants vulnérables eux-mêmes. Les 16 États concernés étaient les suivants : Adamawa, Akwa-Ibom, Anambra, Benue, Borno, Delta, Enugu, Kano, Katsina, Kogi, Lagos, Nasarawa, Niger, Ogun, Rivers et Taraba

- 50 000 exemplaires de l'indice de vulnérabilité des orphelins et autres enfants vulnérables ont été produits et diffusés pour influencer sur l'affectation et le décaissement de fonds en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables ayant un besoin urgent d'appui. Cet indice permet d'identifier les orphelins et autres enfants vulnérables qui ont un besoin d'aide immédiat en appliquant des critères objectivement vérifiables conformes aux directives et normes de pratique et au Plan d'action national chiffré pour les orphelins et autres enfants vulnérables
- Création à l'échelon fédéral et à celui des États de comités de décaissement de fonds en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables (OFDC) composés des principales parties prenantes et dotés d'un mandat précis
- Des services d'appui en matière d'éducation et de santé sont fournis à 64 orphelins et autres enfants vulnérables dans chacun des 12 États choisis dans un premier temps

5.2 Déplacements et non-retours illicites – Article 11

Il n'existe pas de données désagrégées sur la séparation des enfants d'avec leurs parents à la suite d'une arrestation, d'un placement en détention, d'un exil, d'une expulsion ou d'un déplacement ou d'un non-retour illicite. Toutefois, l'enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants qu'a entreprise la chaire "CDE" de l'Université de Lagos vise à traiter certaines questions se rapportant à la problématique des enfants séparés de leurs parents. Une enquête a été menée dans 24 États de la Fédération pour permettre au Gouvernement d'obtenir des données pertinentes sur ces enfants de façon qu'il puisse mettre en oeuvre des programmes d'aide aux enfants des rues qui soient adaptés à leurs besoins. Un rapport complet sur l'enquête initiale nationale sur les indicateurs de la protection des enfants devrait être prêt en juillet 2008, mais le présent rapport rend compte des résultats de l'enquête pilote.

5.2.1 Situation des enfants des rues

L'enquête pilote entreprise dans le cadre de l'**enquête initiale nationale de la chaire "CDE" de l'Université de Lagos sur les questions relatives à la protection des enfants** a montré que plus de 50 % des enfants des rues sur lesquels portaient les enquêtes menées dans les trois États pilotes vivaient avec des mallams (enseignants islamiques), tandis que 17,6 % vivaient sous les ponts. Entre six et 10 % des enfants des rues vivaient avec leurs parents. La majorité des enfants qui vivaient avec des mallams résidaient dans les États d'Adamawa (62,5 %) et de Kano (94,1 %), tandis que 50 % des enfants vivaient sous les ponts à Lagos. On a constaté que 23,4 % des enfants concernés vivaient dans la rue depuis six mois au maximum et que moins de 10 % y vivaient depuis trois ou quatre ans. Le tableau 5.1 détaille les résultats de l'enquête.

Tableau 5.1
Situation des enfants des rues, avec indication de l'endroit où ils vivent

		État						Total	
		Adamawa		Kano		Lagos			
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Endroit où l'enfant vit	À la maison	1	6.3	0	0.0	4	28.6	5	10.6
	Sous les ponts	1	6.3	0	0.0	7	50.0	8	17.0
	Au marché	2	12.5	0	0.0	3	21.4	5	10.6
	Aire de stationnement	1	6.3	0	0.0	0	0.0	1	2.1
	Bâtiment en construction	1	6.3	0	0.0	0	0.0	1	2.1
	Avec un malam	10	62.5	16	94.1	0	0.0	26	55.3
	Autres endroits	0	0.0	1	5.9	0	0.0	1	2.1
Total		16	100.0	17	100.0	13	100.0	46	100.0
Endroit où l'enfant vit	À la maison	0	0.0	0	0.0	3	23.1	3	6.5
	Sous les ponts	0	0.0	0	0.0	3	23.1	3	6.5
	Au marché	2	12.5	0	0.0	2	15.4	4	8.7
	Véhicules en stationnement	0	0.0	0	0.0	1	7.7	1	2.2
	Aire de stationnement	3	18.8	0	0.0	0	0.0	3	6.5
	Avec un malam	11	68.8	14	82.4	0	0.0	25	54.3
	Autres endroits	0	0.0	3	17.6	4	30.8	7	15.2
Depuis quand il vit dans la rue	Moins de 6 mois	3	18.8	2	11.8	6	42.9	11	23.4
	6-12 mois	7	43.8	2	11.8	1	7.1	10	21.3
	1-2 ans	3	18.8	4	23.5	1	7.1	8	17.0
	3-4 ans	1	6.3	4	23.5	4	28.6	9	19.1
	Plus de 4 ans	2	12.5	5	29.4	2	14.3	9	19.1
Total		16	100.0	17	100.0	14	100.0	47	100.0

Source : Enquête pilote (2006) – Enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants menée par la chaire CDE de l'Université de Lagos en collaboration avec le NBS, l'UNICEF, l'IPEC de l'OIT et l'ONUDD.

5.2.2 Problèmes rencontrés par les enfants des rues

Comme le montre le tableau 5.2, les problèmes rencontrés par les enfants des rues varient d'un État à l'autre. Dans l'État d'Adamawa, le principal problème rencontré par ces enfants était la traite (66,7 %), suivie par les accidents de voiture et les enlèvements (50 %); dans l'État de Kano, 71,4 % souffraient de fièvre et de maladies de peau, et 64,3 % de la faim. Quelque 80 % des enfants des rues risquaient d'être arrêtés ou d'être victimes de harcèlement, le harcèlement sexuel étant un grave problème dans l'État de Lagos.

Tableau 5.2
Problèmes rencontrés par les enfants des rues

Problèmes rencontrés dans la rue	État			Total %
	Adamawa %	Kano %	Lagos %	
Accident	50	10.0	40	100.0
Arrestation/harcèlement	20	0.0	80	100.0
Enlèvement	50	0.0	50	100.0
Harcèlement sexuel	0	0.0	100	100.0
Abus sexuel	14.3	42.9	42.9	100.0
Traite	66.7	33.3	0	100.0
Faim	28.6	64.3	7.1	100.0
Maladie	28.6	71.4	0	100.0
Autres problèmes	0	0.0	0	0.0
Aucun problème	25	75.0	0	100.0

Source : Enquête pilote (2006) – Enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants menée par la chaire CDE de l'Université de Lagos en collaboration avec le NBS, l'UNICEF, l'IPEC de l'OIT et l'ONUUDC.

Tableau 5.3
Raisons pour lesquelles les enfants des rues ne vont pas à l'école

		État						Total	
		Adamawa		Kano		Lagos			
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
A déjà été scolarisé	Oui	5	33.3	0	0.0	10	90.9	15	37.5
	Non	10	66.7	14	100.0	1	9.1	25	62.5
Total		15	100.0	14	100.0	11	100.0	40	100.0
Pourquoi il ne va plus à l'école	Frais de scolarité non payés	3	60.0	0	0.0	2	20.0	5	33.3
	Parents l'ont retiré de l'école	1	20.0	0	0.0	3	30.0	4	26.7
	Ne sait pas	1	20.0	0	0.0	2	20.0	3	20.0
	Autres raisons	0	0.0	0	0.0	3	30.0	3	20.0
Total		5	100.0	0	0.0	10	100.0	15	100.0
Quand il a cessé d'aller à l'école	Avant la 4e année d'école primaire	3	60.0	0	0.0	3	30.0	6	40.0
	Entre la 4e et la 6e d'école primaire	2	40.0	0	0.0	4	40.0	6	40.0

	État						Total	
	Adamawa		Kano		Lagos			
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Avant la 3e année d'enseignement présecondaire	0	0.0	0	0.0	3	30.0	3	20.0
Total	5	100.0	0	0.0	10	100.0	15	100

Source : Enquête pilote (2006) – Enquête initiale nationale sur les questions relatives à la protection des enfants menée par la chaire CDE de l'Université de Lagos en collaboration avec le NBS, l'UNICEF, l'IPEC de l'OIT et l'ONUDC.

5.2.3 Niveau d'instruction

Comme le montre le tableau 5.3 plus haut, 62,5 % des enfants des rues des trois États pilotes n'étaient jamais allés à l'école. Dans l'État de Kano, aucun des enfants des rues interrogés n'était jamais allé à l'école, tandis que 66,7 % n'y étaient jamais allés dans l'État d'Adamawa. La situation était différente dans l'État de Lagos, où 91 % allaient à l'école. Ceux qui n'y étaient jamais allés dans l'État d'Adamawa ont mentionné l'incapacité d'acquitter les frais de scolarité comme étant la principale raison pour laquelle ils n'y allaient pas, tandis que dans l'État de Lagos, les enfants ont indiqué avoir été retirés de l'école par leurs parents ainsi que d'autres raisons. Là encore, pour expliquer pourquoi ils n'allaient pas actuellement à l'école, la plupart des enfants (45,2 %) ont indiqué que leurs parents ne s'intéressaient pas à leur éducation scolaire, devant ceux (19,4 %) qui ont cité comme raison la pauvreté de leurs parents.

En dehors de l'enquête initiale de base de la chaire CDE, l'UNICEF a, en 2007, facilité le rassemblement des informations nécessaires à l'enquête intitulée "Interventions innovantes en matière de protection de l'enfant almajiri". Le rapport d'enquête qui en est résulté évalue les causes, dimensions, tendances et manifestations complexes du phénomène de l'"enfant almajiri", dont les droits ne sont pas réalisés, et l'impact de ce phénomène sur la société nigérienne. Il rend compte des interventions innovantes et des bonnes pratiques en tant que réponses stratégiques à la situation difficile de l'enfant almajiri (enfant qui suit un enseignement coranique traditionnel, enfant immigrant ou élève ou enfant itinérant).

Les informations présentées dans le rapport d'enquête sont fondées sur le savoir, instructives et se prêtent au règlement des problèmes et au partage de données d'expérience. Elles ont une orientation pratique qui sera utile aux décideurs. Elles sont un moyen de sensibilisation aux fins de la programmation, de l'élaboration de politiques innovantes et de la mise en oeuvre d'interventions législatives en faveur des enfants vulnérables et des enfants à risque. Les recommandations formulées dans le document ont appelé l'attention des auteurs de programmes, des guides d'opinion, des militants des droits de l'homme, des décideurs, des parlementaires, des dispensateurs de soins et de toutes les parties prenantes sur la situation difficile des enfants vulnérables et des enfants des rues, ainsi que des enfants almajiri.

5.2.4 Enfants placés en institution

Une enquête destinée à évaluer les institutions pour enfants au Nigéria a été réalisée en 2003 par les ministères des questions féminines des différents États, en collaboration avec l'UNICEF. Au total, 199 institutions pour enfants des 36 États et du FCT ont été

sélectionnées en vue d'une étude approfondie. La méthode d'échantillonnage calculée qui a été utilisée a permis d'obtenir une bonne représentation de ce qui existe dans chaque État ou zone du pays eu égard en particulier au nombre d'institutions pour enfants, au type de propriété et au but de la création de chacune de ces institutions, au nombre d'enfants pris en charge, aux sources de financement, au budget et aux dépenses, aux politiques mises en oeuvre par ces institutions et les types d'installations offertes, y compris la répartition géographique des institutions entre zones rurales et zones urbaines. Ces institutions relèvent de trois catégories, à savoir les orphelinats, les centres de réadaptation pour enfants handicapés et les foyers pour indigents et jeunes délinquants. Le tableau 5.4 montre, par bureau de zone de l'UNICEF, la répartition des États qui ont été retenus aux fins de l'évaluation. Les données désagrégées sont indiquées selon les lieux d'implantation des bureaux de zone de l'UNICEF.

Tableau 5.4
Répartition des États retenus pour l'évaluation par bureau de zone de l'UNICEF

Nom de la zone	États
Zone A	Abia, Akwa-Ibom, Anambra, Bayelsa, Benue, Cross River, Ebonyi, Enugu, Imo, Rivers
Zone B	Delta, Edo, Ekiti, Lagos, Ogun, Ondo, Osun Oyo
Zone C	Sokoto, Kebbi, Kaduna, Niger, Kogi, le FCT, Katsina, Zamfara, Kwara
Zone D	Kano, Jigawa, Yobe, Adamawa, Bauchi, Borno, Plateau, Gombe, Taraba, Nasarawa

Figure 5.2
États sélectionnés pour l'enquête, par zone

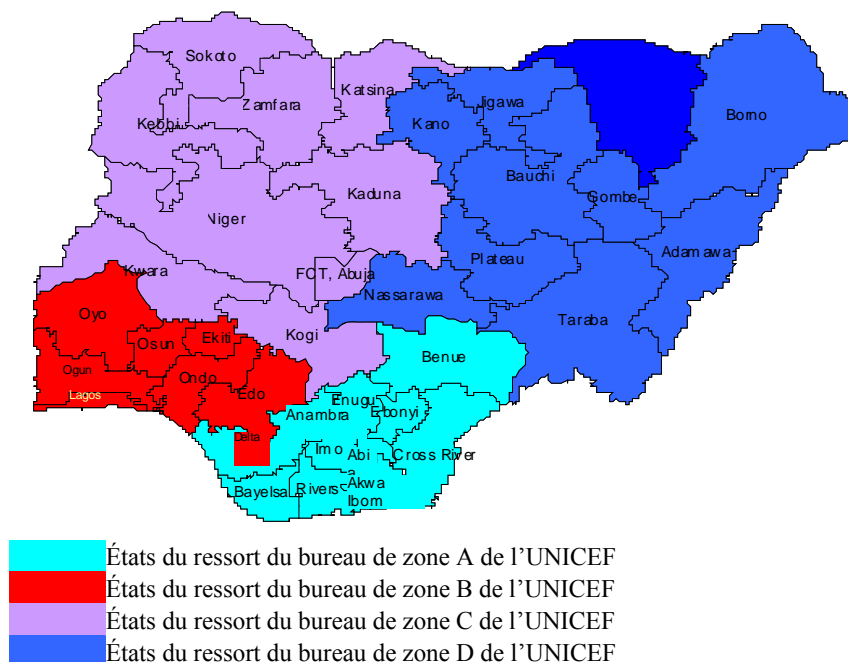


Tableau 5.5
Types d'institutions

Zones	Type de propriété			Total
	Orphelinats	Centre de réadaptation pour enfants handicapés	Foyers pour indigents et jeunes délinquants	
A	30	22	8	60
B	21	7	9	37
C	19	7	8	34
D	17	32	19	68
Total	87	68	44	199

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Tableau 5.6
Types de propriété des institutions

Zones	Type de propriété		Total
	Gouvernements des États	Secteur privé	
A	36	24	60
B	19	18	37
C	20	14	34
D	60	8	68
Total	135	64	199

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

5.2.4.1 Profil des institutions pour enfants

Il ressort des données recueillies que, dans les 36 États et le FCT, le profil des institutions pour enfants montre (tableau 5.5) que les orphelinats représentaient 44 % du total, les centres de réadaptation 34 % et les foyers pour indigents et jeunes délinquants 22 % seulement. Au total, 68 % des institutions sont la propriété des différents États et des administrations locales réparties dans l'ensemble du pays, qui en assurent la gestion; 38 % d'entre elles sont situées dans les zones urbaines, 26 % dans les zones semi-urbaines et les 36 % restantes dans les zones rurales.

Le tableau 5.7 montre qu'au total, les institutions hébergeaient 8 614 enfants, dont 61 % de garçons et 39 % de filles. Les institutions étaient les plus nombreuses dans les États de la zone "D", tandis que celles des États de la zone "A" accueillait collectivement le plus grand nombre d'enfants. Les enfants étaient les moins nombreux dans les États de la zone "C" et de la zone "B", cette dernière zone accueillant le plus petit nombre d'enfants.

Tableau 5.7
Nombre d'enfants accueillis dans les institutions pour enfants

Zones	Nombre d'enfants accueillis dans les institutions pour enfants		
	Garçons	Filles	Total
A	1 882	1 496	3 378
B	981	689	1 670
C	1 099	601	1 700
D	1 202	517	1 866
Total	5 243	3 371	8 614

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Tableau 5.8
Répartition géographique des institutions

Zones	Répartition des institutions entre zones rurales et urbaines			Total
	Rurales	Semi-urbaines	Urbaines	
A	20	16	24	60
B	-	5	32	37
C	6	13	15	34
D	46	18	4	68
Total	72	52	75	199

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Tableau 5.9
Répartition par zone et type de propriété des orphelinats

Zones	Type de propriété		
	Orphelinats	Secteur privé	Secteur public
A	30	22	8
B	21	16	5
C	19	16	3
D	17	9	8
Total	87	63	24

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

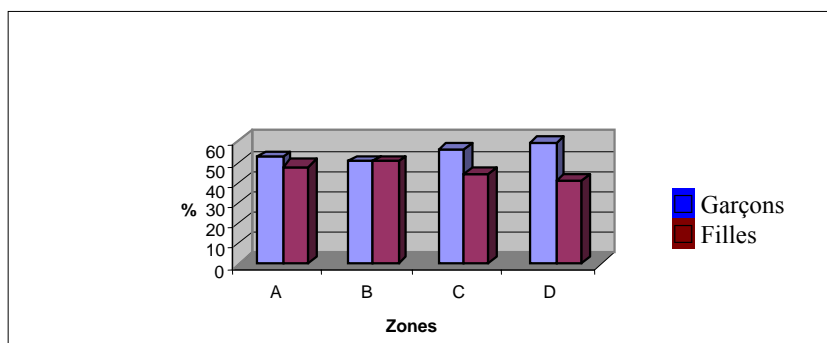
Le tableau 5.9 montre que sur les 87 orphelinats du pays sur lesquels l'enquête a porté, 37 % se trouvaient dans les États de la zone "A", la proportion la plus faible (17 %) se trouvant dans la zone "D". Du point de vue du type de propriété, des particuliers, des ONG et des organisations confessionnelles possèdent et gèrent 72 % des orphelinats, tandis que 28 % de ces institutions appartiennent aux administrations des États.

Les orphelinats accueillent 1 805 enfants, soit 47 % de filles et 53 % de garçons; ces enfants sont âgés d'une semaine à 18 ans.

Orphelinats

Figure 5.3

Répartition par sexe des enfants accueillis dans les orphelinats, par zone

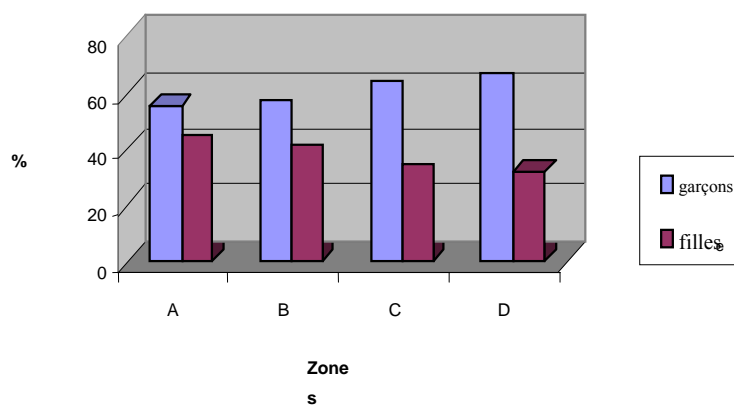


Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Centres de réadaptation

Figure 5.4

Répartition par sexe des enfants accueillis dans les centres de réadaptation, par zone



Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Tableau 5.10
Répartition par zone et type de propriété des centres de réadaptation

Zones	Centres	Type de propriété	
		Secteur privé	Secteur public
A	22	14	8
B	7	5	2
C	7	2	5
D	32	9	23
Total	68	68	38

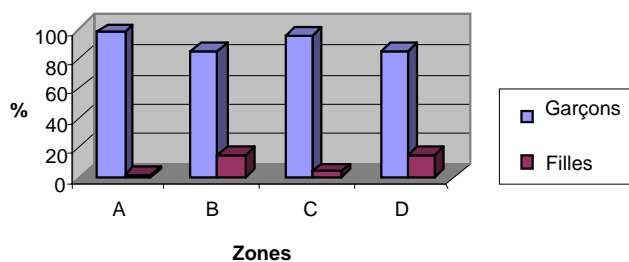
Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Les centres de réadaptation visent à procurer des soins et une stabilité affective aux enfants présentant des déficiences physiques, mentales et affectives et aux autres enfants en situation précaire. Il n'existe pas pour les centres étudiés de ventilation des données selon les types ou la nature des déficiences prises en charge.

Foyers pour indigents et jeunes délinquants

Figure 5.5

Répartition par sexe des enfants placés dans des foyers pour indigents et jeunes délinquants, par zone



Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Tableau 5.11
Répartition par zone et type de propriété des foyers pour indigents et jeunes délinquants

Zones	Foyers	Type de propriété	
		Secteur privé	Secteur public
A	8	-	8
B	9	-	9
C	8	-	8
D	19	-	19
Total	44	-	44

Source : Évaluation des institutions pour enfants au Nigéria, 2004.

Onze pour cent seulement des enfants résidant dans des orphelinats étaient âgés de deux semaines à trois ans, les proportions les plus fortes ayant été enregistrées dans les États des zones “A” et “D”. Dix pour cent des enfants appartiennent à la tranche d’âge de trois à cinq ans, tandis que 22 % ont entre six et 11 ans. La proportion la plus importante d’enfants, toutes institutions confondues, a été celle des enfants âgés de 11 à 18 ans (37 %), relevée pour l’essentiel dans les centres de réadaptation. Les foyers pour indigents et jeunes délinquants, de leur côté, offrent une protection aux enfants indigents, aux enfants handicapés mentaux, aux enfants trouvés, aux enfants échappant à l’emprise parentale et aux enfants en situation de conflit avec la loi, qui sont pour la plupart âgés de trois à 18 ans, certains des intéressés ayant plus de 18 ans.

Dans certains États de la zone “D”, des adultes sont encore hébergés dans certaines institutions pour enfants : 20 % environ des personnes ainsi accueillies ont plus de 18 ans. Les données obtenues donnent largement à penser que les centres de réadaptation sont les institutions qui offrent des soins et une protection à la plus forte proportion des adultes résidant dans des centres pourtant censés accueillir des enfants. En fait, ils sont obligés d’y rester en raison de handicaps physiques qui font que la plupart d’entre eux sont incapables de se réinsérer dans la société.

Il ressort de l’enquête que les enfants placés dans les orphelinats, les centres de réadaptation ou les foyers pour indigents ou jeunes délinquants appartiennent à diverses tranches d’âge.

La Loi de 1990 sur les centres d’éducation surveillée et les centres d’accueil pour jeunes délinquants (ch. 38, Lois de la Fédération du Nigéria) a prescrit l’ouverture de centres d’accueil pour jeunes délinquants et de centres d’éducation surveillée qui devraient appartenir au Gouvernement fédéral. Certains États gèrent des écoles et des centres d’accueil pour jeunes délinquants agréés.

5.2.4.2. Mesures prises pour une bonne gestion des institutions pour enfants

Pour assurer une bonne gestion des institutions pour enfants, une formation standard de base à l’activité de conseil et aux questions concernant la réinsertion des enfants dans la collectivité, organisée par le Ministère fédéral des questions féminines, a été dispensée à 60 agents de protection sociale des institutions en question.

Compte tenu de la nécessité de créer un cadre propice à la survie, au développement et à la protection de tous les enfants placés en institution, le Département du développement de l’enfant du Ministère fédéral des questions féminines a élaboré et publié une politique nationale concernant la création d’institutions pour enfants au Nigéria et leur surveillance, ainsi que les directives qui s’y rapportent.

Organisé en six sections traitant de la création, de la gestion et de la surveillance des institutions pour enfants, le document énonce les réglementations et procédures régissant la création, le développement et le fonctionnement des institutions pour enfants au Nigéria. La politique et les directives susvisées ont pour principal objectif de présenter les directives méthodologiques de base concernant la surveillance et l’évaluation efficaces de l’activité des responsables de ces institutions.

5.2.5 Enfants placés dans des familles d’accueil

Le CWIQ de 2006 a montré que dans le cas de 11 % des enfants (12,9 % dans les zones urbaines et 10,2 % dans les zones rurales), les deux parents étaient absents du foyer. Trois pour cent environ d’enfants ne vivaient pas avec leur mère, tandis que 6 % vivaient sans leur père. Les taux d’absentéisme des deux parents étaient plus élevés dans les zones méridionales que dans les zones septentrionales. C’est ainsi, par exemple, que la zone du

Sud-Ouest a enregistré le taux le plus élevé (16,3 %), suivie par la zone du Sud-Est (14,4 %), tandis que le taux le plus faible a été relevé dans la zone du Nord-Ouest (7,0 %).

Tableau 5.12

Répartition en pourcentage des enfants séparés de leurs parents, par lieu de résidence et par zone

	<i>Deux parents absents</i>	<i>Père absent</i>	<i>Mère absente</i>
Ensemble du pays	11.0	5.6	2.9
<i>Lieu de résidence</i>			
Milieu urbain	12.9	6.6	3.1
Milieu rural	10.2	5.3	2.8
<i>Zones</i>			
Nord-Est	8.9	1.9	3.1
Nord-Ouest	7.0	1.3	2.2
Centre-Nord	10.2	5.3	2.8
Sud-Est	14.4	11.8	2.3
Sud-Ouest	16.3	7.4	3.1
Sud	13.4	12.4	4.3

Source : CWIQ 2006 du NBS.

5.3 Réunification familiale et enfants privés de leur milieu familial – Article 25 (articles 126 à 129 de la LDE)

Un projet de cadre national (2004/2005) concernant la réadaptation et la réinsertion des victimes de la traite des personnes a été élaboré et attend d'être définitivement approuvé. Ce cadre vise à définir une approche commune de la réadaptation et de la réinsertion des victimes de la traite et du travail des enfants dans le pays.

La NAPTIP a été créée en 2003 pour coordonner l'ensemble des activités de lutte contre la traite des personnes dans le pays. À ce titre, il lui incombe également de prendre en charge, de superviser, de contrôler et de coordonner la réadaptation et la réinsertion des victimes de la traite des enfants dans le pays, ainsi que la réunification de ces enfants avec leur famille.

Entre 2004 et 2007, le Département de prise en charge psychologique et de réadaptation de la NAPTIP a mené les principales activités ci-après :

- **Réadaptation** : Dans le cadre du programme de réadaptation, 1 781 victimes ont été reçues par le Département. Dix-neuf d'entre elles ont été inscrites dans les écoles et une a été engagée par la NAPTIP. Trente autres ont pu apprendre le métier de coiffeur ou ont acquis d'autres compétences grâce à l'assistance du TAMPEP offerte dans le cadre du projet ALINA, et du Gouvernement français, respectivement. Cent dix-huit personnes se sont réadaptées, tandis que les 1 613 restants attendent une possibilité de réadaptation.
- **Réunification** : 249 victimes ont été rendues à leurs parents et 16 autres ont été remises aux ambassades du Ghana, du Togo et du Bénin pour être rendues à leurs familles respectives
- **Recherche de la famille** : Deux victimes originaires du Bénin recueillies ont été rendues à leurs parents après un difficile processus de recherche qui s'est étalé sur 15 mois

- **Soutien psychologique** : Au total, 218 victimes et 71 trafiquants ont bénéficié d'un soutien psychologique
- **Foyers** : À l'heure actuelle, il existe sept centres de transit pour enfants victimes de la traite dans quatre des six zones géopolitiques du Nigéria et dans le FCT. Ils représentent un cadre de protection immédiate en offrant aux victimes de la traite des enfants et à leur famille la sécurité, un abri, une alimentation, des vêtements, des services de santé et la possibilité d'exercer une activité rémunérée

5.4 Entretien de l'enfant

5.4.1 Mesures prises pour assurer l'entretien de l'enfant

La *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant (articles 51 et 52)* prévoit l'entretien de l'enfant lorsque les parents ou autres dispensateurs de soins ne peuvent ou ne veulent pas lui fournir les soins nécessaires. L'enfant concerné est pris en charge par la personne responsable de son entretien et placé sous sa protection. Dans le cas où la personne visée est en mesure de subvenir aux besoins de l'enfant, mais s'y refuse, le tribunal peut lui ordonner de verser une somme mensuelle spécifiée au titre de l'entretien de l'enfant placé.

En outre, la LDE fait obligation aux parents, tuteurs, institutions, personnes et autorités de fournir des soins à tous les enfants, d'assurer leur entretien et de leur donner une bonne éducation dans un cadre familial normal. À travers les mesures administratives mises en place, l'État, agissant en collaboration avec les OSC, les organisations communautaires, les organisations confessionnelles, les ONG et le secteur privé, assure la prise en charge et l'entretien en institution des enfants vivant en dehors du cadre familial.

Les infrastructures et équipements mis à la disposition de ces enfants sont notamment les suivants :

- Écoles primaires et secondaires
- Classes de rattrapage
- Centre de formation professionnelle et artisanale
- Installations de premiers soins
- Infirmeries et centres de consultation
- Accès aux hôpitaux et visites de médecins et d'autres responsables de la santé
- Jeux, jouets pour les jeunes enfants et terrains de jeux
- Matériel de couchage, cabinets et téléviseurs

Des programmes de formation professionnelle spéciaux ont été élaborés à l'intention des enfants de milieu socio-économique modeste et d'autres enfants défavorisés et vulnérables.

En vertu de la *Loi sur les affaires matrimoniales*, une personne ou un parent qui est légalement tenu d'assurer l'entretien d'un enfant, mais ne le fait pas peut être contraint par un tribunal de verser à ce dernier une pension alimentaire pour enfant. À l'échelon des États, le Département de la protection sociale et le Département du développement de l'enfant s'occupent également de la question de l'entretien des enfants lorsqu'ils ont été abandonnés ou que les parents refusent de payer la pension alimentaire qui leur est due ou se dérober à leur obligation de le faire.

Ces enfants peuvent être placés dans un orphelinat de la Fédération. Un enfant peut également être placé dans une famille d'accueil ou adopté conformément aux lois applicables dans les différents États. De surcroît, dans les affaires de garde, la garde d'un

enfant de moins de cinq ans est généralement confiée à la mère, tandis qu'il revient au père de verser une pension pour l'entretien de l'enfant.

5.5 Adoption et examen périodique du placement – Articles 21 et 25 (articles 125 à 148 de la LDE)

5.5.1 Les enfants et l'adoption internationale

L'adoption internationale est interdite au Nigéria. La législation des différents États en matière d'adoption prévoit que les personnes qui adoptent ou accueillent un enfant doivent appartenir à la communauté ou à la localité où réside l'enfant. Il s'ensuit qu'un enfant nigérian ne peut pas être légalement adopté en dehors du pays. L'article 116 de la Loi de 2003 sur les droits de l'enfant interdit d'emmener ou de transférer à l'étranger un enfant placé dans une famille d'accueil au Nigéria.

Le Nigéria n'a pas ratifié la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, adoptée en 1993 à La Haye. Il ne dispose d'aucun mécanisme de suivi du bien-être des enfants nigériens qui seraient susceptibles de faire l'objet d'une procédure d'adoption internationale.

5.5.2 Informations sur le placement et le traitement des enfants dans certaines situations

a) Enfants en situation d'abandon

D'après le CWIQ de 2006, 0,4 % des enfants étaient des orphelins qui avaient perdu leurs deux parents. En outre, quelque 3,4 % avaient perdu leur père et 1,3 % leur mère. Au niveau des zones, les États du Nord-Ouest et du Centre-Nord étaient les seuls à avoir enregistré des taux inférieurs à la moyenne nationale, tandis que le taux le plus élevé (0,7 %) a été relevé dans le Sud-Est. La zone du Sud-Est a enregistré le taux le plus élevé (9,5 %) pour ce qui est des enfants qui avaient perdu leur père, tandis que le Sud a enregistré le taux le plus élevé (2,1 %) s'agissant des enfants qui avaient perdu leur mère.

Tableau 5.13

Répartition en pourcentage des enfants orphelins, par lieu de résidence et par zone

	<i>Deux parents décédés</i>	<i>Père décédé</i>	<i>Mère décédée</i>
<i>Ensemble du pays</i>	0.4	3.4	1.3
<i>Lieu de résidence</i>			
Milieu urbain	0.4	3.7	1.4
Milieu rural	0.4	3.2	1.3
<i>Zones</i>			
Nord-Est	0.5	1.4	1.2
Nord-Ouest	0.3	1.1	0.9
Centre Nord	0.3	3.0	1.4
Sud-Est	0.7	9.5	1.9
Sud-Ouest	0.4	3.4	1.3
Sud	0.5	6.0	2.1

Source : CWIQ de 2006 du NBS.

b) *Les enfants et le sida*

La campagne **Unis pour les enfants, unis contre le sida** est une campagne mondiale organisée pour faire comprendre au monde que les enfants restent à l'écart du programme mondial de lutte contre le sida. Elle a été lancée au Nigéria en novembre 2005. Elle a fourni un cadre qui permet de lancer d'urgence et durablement des programmes et des activités de sensibilisation et de collecte de fonds permettant de limiter les incidences du VIH/sida sur les enfants, d'enrayer la propagation de la maladie, de lutter contre la pandémie et de faire en sorte que le chiffre projeté ne devienne pas une réalité.

La campagne a fourni un cadre axé sur l'enfant qui a permis d'organiser les programmes autour de quatre impératifs urgents (prévention, PTME Plus, traitement de l'infection à VIH chez les enfants et protection, soins et appui aux orphelins et autres enfants vulnérables) qui améliorent la situation actuelle et les chances futures des enfants touchés par le VIH/sida. Les interventions formulées conformément à ces quatre impératifs sont les suivantes :

a) Prévention : Limiter la propagation du sida par le biais d'une véritable volonté politique au niveau national, d'un vaste effort de sensibilisation et d'une action de prévention de grande ampleur destinés à protéger les enfants et les adolescents contre l'infection.

Activités de prévention :

- Communication au service du changement de comportement
- Compétences pratiques acquises à l'école et dans la communauté
- Stratégies de prévention équilibrées et englobant tous les aspects
- Centres de soins adaptés aux besoins des jeunes
- Pratique de l'éducation mutuelle
- Accompagnement psychologique, dépistage et lutte contre les IST
- Matériels et supports de communication
- Participation
- Stratégies attentives aux facteurs de risque
- Intégration des risques et vulnérabilités liés au VIH/sida dans la préparation aux situations d'urgence

b) PTME Plus : Prise de mesures pour accroître le nombre de femmes bénéficiant, ainsi que leur famille, d'un traitement, de soins et d'un appui complets au titre de la PTME Plus au niveau national.

Interventions : Services au titre de la PTME Plus :

- Dépistage
- Antirétroviraux administrés aux femmes et aux enfants séropositifs
- Dose unique d'antirétroviraux au titre de la PTME
- Accouchement sans risques
- Groupe de soutien pour les femmes séropositives et d'information sur la manière pour les femmes de rester séronégatives
- Programme de suivi pour les familles
- Soins à domicile

Appui nutritionnel et alimentation des nourrissons
Élaboration de politiques, de directives et de programmes de formation
Intégration aux services de SMI

c) **Traitement de l'infection à VIH chez les enfants** : Intégration dans les programmes de santé publique et de survie de l'enfant des formulations pédiatriques et du cotrimoxazole pour prévenir les infections opportunistes chez le nourrisson.

Interventions : Services pédiatriques :

Administration de cotrimoxazole aux enfants séropositifs
Liens avec la survie de l'enfant (vitamine A, alimentation des nourrissons, vaccination, MTI, TRO, antibiotiques contre les IRA)
Formulations pédiatriques, tarification
Prévisions, gestion des stocks
Formation des agents sanitaires
Appui opérationnel aux centres de consultation
Traitement des infections opportunistes
Soutien nutritionnel

d) **Protection, soins et appui aux orphelins et autres enfants vulnérables** : Fournir des services de base, notamment en matière d'éducation, de soins de santé, de nutrition et de soutien psychosocial aux enfants et adolescents ayant sombré dans la misère et privés d'environnement familial protecteur.

Interventions : Services aux orphelins et autres enfants vulnérables :

Éducation : droits de scolarité, manuels, uniformes, évaluations, formation professionnelle
Nutrition + alimentation
Soins de santé
Soutien à la famille + interventions à l'échelon de la collectivité
Soutien financier et psychosocial
Prolonger la vie des parents
Ressources pour les familles et autres dispensateurs de soins

La campagne vise à intensifier les efforts déployés, conformément aux objectifs du Millénaire pour le développement et les engagements pris récemment au niveau mondial dans la lutte contre le sida.

5.6 Sévices ou délaisement – Articles 19 et 39 (article 50 de la LDE)

5.6.1 Mesures prises pour protéger l'enfant contre toutes les formes de violence physique et mentale

a) *Mesures législatives*

S'agissant de la violence physique contre les enfants, le Code pénal du sud comme celui du nord disposent que si un parent, tuteur, enseignant ou maître peut punir un enfant

ou un apprenti de moins de 16 ans en lui infligeant un châtement corporel, ce dernier NE DOIT PAS provoquer une blessure ou porter gravement atteinte à l'intégrité physique.

En outre, aucun châtement ne peut se justifier si sa nature ou son degré est disproportionné compte tenu de l'âge et de la condition physique et mentale de l'enfant auquel il est infligé. Il ne se justifie pas non plus si son jeune âge ne permet pas à l'enfant de comprendre la raison pour laquelle ce châtement lui est infligé (**article 295 du Code pénal du sud et article 55 du Code pénal du nord**).

Toutefois, la *Loi sur les droits de l'enfant* proscrie toutes les formes de châtements corporels et les autres formes de violence physique et mentale contre les enfants, telles que le mariage d'enfants et la maltraitance des enfants dans leur foyer.

Les articles 21 et 22 de la Loi sur les droits de l'enfant disposent ce qui suit :

21) *“Nul n'est capable de contracter un mariage valide avant l'âge de 18 ans; il s'ensuit qu'un mariage ainsi contracté est nul et non avenue et sans aucun effet;*

22) 1) *Aucun parent, tuteur ou autre personne quelle qu'elle soit ne peut fiancer un enfant à une autre personne.*

2) *Les fiançailles organisées d'une façon contraire aux dispositions du paragraphe 1) du présent article sont nulles et non avenues.*

23) *Toute personne qui épouse un(e) enfant ou*

- a) *à qui un(e) enfant est fiancé(e),*
- b) *qui encourage le mariage d'un(e) enfant, ou*
- c) *qui fiance un(e) enfant*

commet une infraction et est passible, sur condamnation, d'une amende de 500 000 naira ou d'une peine d'emprisonnement d'une durée de cinq ans, ou des deux”

Le Ministère fédéral de la justice a rédigé et transmis à l'Assemblée nationale pour adoption un projet de **Loi sur l'élimination de la violence dans la société, 2006**. Ce projet contient plusieurs articles définissant la violence à l'égard des femmes et des filles et interdisant de tels actes. Il a été rédigé dans le respect des obligations internationales du Nigéria.

À l'appui de ce projet de loi fédéral, les Assemblées législatives de certains États ont récemment édicté des lois interdisant la violation des droits des filles et des femmes et punissant les auteurs de violence et ce, en particulier dans les États suivants : Rivers, Anambra Ogun, Ekiti, Anambra et Edo. Les Assemblées législatives des États de Benue, du Delta, d'Edo, de Jigawa, de Kaduna, de Lagos, d'Abia, d'Anambra, d'Ebonyi et de Katsina sont parvenues à différents moments du processus d'adoption de projets de loi sur l'interdiction de la violence familiale. Les lois ci-après sont d'ores et déjà en vigueur :

- Loi interdisant le mariage des fillettes et la clitoridectomie. Loi n° de **2000** de l'État de Cross River
- Loi interdisant la violence familiale à l'égard des femmes et la maltraitance. Loi n° 10 de **2004** de l'État de Cross River
- Loi de **2004** de l'État d'Edo interdisant le traitement inhumain des veuves
- Loi de **2005** de l'État d'Anambra interdisant les pratiques malhonnêtes à l'encontre des veuves

b) *Mesures administratives*

Le Ministère fédéral de la santé célèbre depuis 2004 la ‘Journée des mutilations génitales féminines (MGF)’, le 6 février. En 2005, une série d’activités et d’interventions ont été organisées pour marquer la Journée internationale de tolérance zéro de la violence à l’égard des femmes et célébrer la ‘Journée des mutilations génitales féminines (MGF)’, et notamment la formation de 120 formateurs d’infirmiers et d’infirmières compte tenu de l’intégration de la prévention et de la gestion des MGF aux programmes d’études des infirmiers et infirmières, sages-femmes, infirmiers et infirmières de santé publique et agents sanitaires des collectivités dans quatre zones de santé, à savoir le Sud-Est, le Sud-Ouest, le Nord-Est et le Sud.

Les autres interventions ont été notamment les suivantes :

- Une réunion d’information destinée à la presse sur les MGF organisée par le Ministre de la santé et le Ministre des questions féminines et du développement social
- Un colloque à l’intention des enseignants du cycle secondaire et des journalistes sur le thème des MGF
- Visites de sensibilisation auprès des parlementaires, des décideurs, des intermédiaires, des chefs traditionnels et religieux et des femmes qui encadrent les femmes vendant leurs produits sur les marchés afin de susciter une prise de conscience et un changement de comportement
- Production et distribution de matériels d’IEC
- Tables rondes des médias électroniques et de la presse écrite

Ces activités ont contribué à sensibiliser le public au niveau national, et 11 États – Edo, Delta, Ogun, Ondo, Ekiti, Osun, Cross River, Bayelsa, Rivers, Ebonyi et Oyo – ont adopté des lois interdisant la MGF.

Par ailleurs, en célébrant les 16 jours annuels (25 novembre-10 décembre) de la tolérance zéro de la violence à l’égard des femmes, le Ministère des questions féminines et du développement social a mis en oeuvre, à l’intention de 50 fonctionnaires de police, un programme de sensibilisation aux questions liées à la violence à l’égard des filles et des femmes, qui vise à leur faire comprendre que la violence familiale n’est pas une question purement familiale, mais une violation des droits qui appelle des sanctions.

Un forum des médias d’une journée s’est tenu en octobre 2005 dans le cadre de cette célébration pour sensibiliser la presse et mobiliser son appui dans la campagne contre la violence à l’égard des femmes et des fillettes.

Le Ministère a ouvert un centre d’accueil temporaire pour les femmes victimes de violence, qui leur fournit des conseils et un soutien psychologique, leur facilite l’accès à la justice et offre des services de santé de base aux filles et aux femmes dont les droits ont été violés.

La Police nigériane a créé des services pilotes des plaintes émanant de mineurs dans les postes de police du pays. La NHRC est chargée de recevoir et d’instruire les plaintes concernant les actes de violence commis contre des enfants. Le rapporteur spécial aux droits de l’enfant instruit certaines de ces plaintes. La Police, le Service de l’immigration et l’Administration des douanes ont également mis en place des unités spéciales chargées de traiter les cas de violence à l’égard des enfants.

c) *Mesures sociales et éducatives*

La diffusion d'informations sur les risques de violence à l'égard des enfants occupe une place importante dans les programmes de sensibilisation gérés par le NCRIC. En outre, certaines ONG ont lancé, à l'intention des enfants, des parents, des enseignants et des collectivités locales, des campagnes d'information sur les moyens de réduire la vulnérabilité des enfants face à la violence physique et mentale.

d) *Mariage précoce*

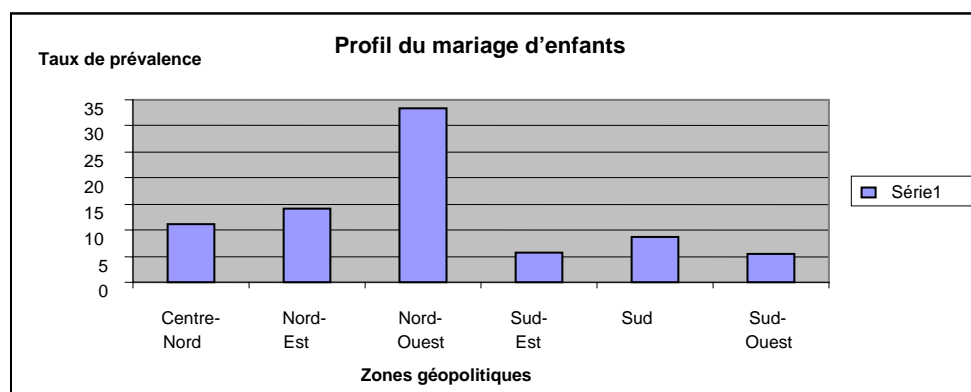
Des études ont montré que les mariages d'enfants continuent d'être contractés dans les situations de pauvreté, les parents y voyant un moyen pour l'enfant et toute la famille de sortir de cette pauvreté. La culture, les traditions, la religion, une interprétation erronée des droits de l'enfant ou la non-sensibilisation à ces droits sont d'autres facteurs associés au mariage d'enfants. **Les articles 21 et 22 de la LDE interdisent le mariage ou les fiançailles d'un enfant.** Ils complètent les mesures prises par certains États, qui ont adopté des lois contre le fait de retirer un enfant de l'école en vue de son mariage.

Comme le montre la figure 5.6, le mariage précoce reste répandu dans le nord du pays. Les cas sont les plus nombreux dans la zone du Nord-Ouest (33,3 %), loin devant celles du Nord-Est (14,3 %), du Centre-Nord (11,2 %), du Sud (8,6 %), du Sud-Est (5,8 %) et du Sud-Ouest (5,4 %).

Les organisations internationales et les ONG s'emploient, dans le nord du pays où la pratique est endémique, à maintenir les enfants à l'école en raison de la corrélation qui existe entre l'instruction des filles et l'âge du mariage. Leurs efforts portent leurs fruits : on a constaté une augmentation de 10 à 15 % des inscriptions de filles dans les écoles primaires dans certains États du nord du pays, tandis que les taux de retrait des écoles ont baissé [Capacity for Universal Basic Education (CUBE) et Projet relatif à l'éducation des filles (GEP). Fiche documentaire du DFID (Ministère britannique du développement international) sur le Nigéria, 2006]. La poursuite des campagnes d'information permettra, à l'aide de cas types et de l'examen constant des programmes, de faire progresser la sensibilisation.

Figure 5.6

Profil du mariage d'enfants



Source : Profil du mariage d'enfants, 3e MICS, 2007.

5.6.2 Mesures interdisant les atteintes à l'intégrité physique des enfants et la maltraitance des enfants

a) Mesures législatives

La Loi de 2003 sur les droits de l'enfant contient de nombreuses dispositions interdisant différentes formes de maltraitance des enfants, parmi lesquelles :

- Interdiction de l'exposition à la consommation, à la production et au trafic de stupéfiants, etc (**article 25**)
- Utilisation d'enfants aux fins d'activités criminelles (**article 26**)
- Interdiction de l'exploitation par le travail (**article 28**)
- Interdiction d'acheter, de vendre, de louer ou de (se) procurer d'une autre façon des enfants aux fins de colportage, de mendicité ou de prostitution (**article 30**)
- Rapports sexuels illégaux avec un enfant (**article 31**)
- Interdiction de l'enrôlement d'enfants dans les forces armées (**article 34**)
- Interdiction des atteintes à l'intégrité physique et des marques tribales (**article 24**)

Au niveau des États, un certain nombre de lois ont été adoptées pour protéger les enfants contre la maltraitance. L'État de Bauchi a pris le **Décret n° 11 de 1985 interdisant le colportage par les enfants**, en vertu duquel les parents ou tuteurs qui envoient leurs enfants faire du colportage en violation du décret sont passibles d'une peine d'emprisonnement d'une durée maximale d'un mois sans la possibilité de lui substituer une amende.

b) Mesures administratives

À l'échelon des États et à l'échelon fédéral, les bureaux de protection sociale fournissent un appui et des soins aux enfants victimes de maltraitance et d'atteintes à leur intégrité physique. Cela étant, la pénurie de ressources financières entrave singulièrement la capacité des administrations de fournir un soutien suffisant. Les ONG, les organisations communautaires, les organisations de médias et les particuliers se sont toutefois dépensés sans compter pour porter à la connaissance du public les questions concernant les enfants maltraités, délaissés et blessés, y compris la réadaptation de ces enfants.

5.6.3 Mesures interdisant toutes les formes d'exploitation des enfants

La **Loi de 2003 sur les droits de l'enfant** érige en infraction pénale l'exploitation des enfants, y compris leur exploitation par le travail (**article 28**), les sévices sexuels et l'exploitation sexuelle (**article 32**), ainsi que les autres formes d'exploitation (**article 33**). L'État de Bauchi a pris le **Décret n° 9 de 1985 interdisant aux mineurs d'accompagner les mallams (maîtres coraniques)**, afin d'empêcher l'exploitation des enfants devenus des almajiri.

5.6.4 Informations sur les enfants souffrant de l'une quelconque des formes de violence, de maltraitance, de délaissement, de sévices ou d'exploitation – Article 27

La nature de la violence familiale et le fait que ses victimes dépendent économiquement des personnes qui infligent cette violence, et qui sont généralement les parents, les tuteurs, d'autres membres adultes de la famille ou des employeurs, dissuadent les victimes de se plaindre ou de saisir la justice. Ces actes de violence sont perpétrés dans l'enceinte du foyer familial et restent à l'abri des regards.

Créée en 1995, la NHRC a été chargée de mettre en place un cadre propice à la reconnaissance, à la promotion, à la protection et à la garantie extrajudiciaires des droits de l'homme, en plus de fournir une tribune d'information et de dialogue sur ces droits. La Commission s'est employée très activement à offrir aux personnes lésées dont les droits avaient été violés, y compris aux enfants se trouvant dans cette situation, des moyens d'obtenir réparation.

On manque de données sur le nombre de cas de maltraitance des enfants, car la plupart des actes en cause sont perpétrés dans le cadre familial et la plupart d'entre eux ne sont pas signalés aux autorités compétentes.

Conformément à la Déclaration et au Programme d'action de Vienne adoptés à l'issue de la Conférence mondiale sur les droits de l'homme tenue en 1993, le Gouvernement nigérian a adopté en 2005 un Plan d'action national visant à vérifier progressivement le respect de toutes les obligations internationales du pays dans l'intérêt de la population. Une grande partie de ce document est consacrée aux droits des enfants. Pour assurer l'application et le suivi de ce Plan d'action dans l'intérêt des enfants, un commissaire aux droits de l'homme a été nommé rapporteur spécial sur les droits des enfants. Il doit être épaulé par des responsables de programmes d'autres organismes gouvernementaux et d'organisations non gouvernementales. Il a pour mission de surveiller la situation des violations des droits des enfants et de rassembler des données à ce sujet, de façon à remédier à l'actuelle pénurie de données.

Le tableau 5.14 ci-après présente le nombre de victimes de la maltraitance des enfants selon la catégorie de maltraitance et le nombre de cas d'enlèvement d'enfants enregistrés entre 2004 et 2007.

Tableau 5.14
Catégories de maltraitance des enfants

Année	Refus du droit de voir l'enfant		Abandon	Enlèvement	Nombre total de cas	
	Délaissement	Sérvices			Sérvices	cas
2004	1	3	10	1	1	16
2005	4	9	10	2	6	31
2006/07	-	13	12	1	10	36
Total	5	25	32	4	17	83

Source : Commission nationale des droits de l'homme, 2007.

5.6.5 Mesures concrètes prises pour faire en sorte que les enfants placés dans leur famille élargie ne soient pas exploités ou maltraités en tant qu'employés de maison

L'appel à la famille élargie, le placement dans une famille d'accueil et l'apprentissage sont le cadre de la plupart des cas de maltraitance des enfants en tant qu'employés de maison. Le soutien familial traditionnel apporté aux enfants de parents appauvris n'est généralement pas associé à l'exploitation économique et à la maltraitance. Communément, les membres de la famille élargie peuvent accueillir l'enfant d'un membre de la famille, en le prenant en charge et en assurant son éducation et sa formation. Les ONG, agissant en collaboration avec certains organismes des Nations Unies et la NAPTIP, ont lancé des campagnes de sensibilisation contre le travail domestique des enfants qui implique l'exploitation des enfants au sein de la famille élargie. Ces campagnes se poursuivent.

Les articles 28-1) b) et d) et 30-2) a) de la LDE de 2003 protègent les enfants pris en charge par des membres de leur famille contre la maltraitance et l'exploitation.

5.6.6 Programmes spécifiques d'action préventive et de lutte contre la maltraitance des enfants, les sévices à enfants et le délaissement des enfants

Entre 2004 et 2007, plusieurs programmes de sensibilisation aux droits des enfants et contre la maltraitance des enfants ont été exécutés. Il s'agit notamment des programmes suivants :

- Le Parlement des enfants, qui évoque les questions concernant, entre autres, la maltraitance des enfants
- Les célébrations de la Journée des enfants (27 mai), de la Journée mondiale contre le travail des enfants (12 juin), de la Journée de l'enfant africain (16 juin) et d'autres journées internationales pour les enfants sont généralement l'occasion de sensibiliser à la situation des enfants exploités et défavorisés du pays aux échelons de la Fédération, des États, des administrations locales et des communautés
- L'exécution de programmes d'information des ONG et des organismes gouvernementaux sur les droits de l'enfant et la prévention de la maltraitance et du délaissement des enfants par le biais de la radio, de la télévision, d'exposés présentés à l'échelon des communautés et de représentations théâtrales, ainsi que des associations de parents et d'enseignants dans les écoles se poursuit
- Les festivals artistiques et culturels, les débats se déroulant dans les écoles et bien d'autres programmes de ce genre sont autant d'occasions pour les représentants du Gouvernement et les autres parties s'occupant de la protection des droits des enfants de mettre en exergue ces droits

5.6.7 Mesures prises pour lutter contre les déplacements et les non-retours illicites d'enfants ayant ainsi quitté le pays

Mesures législatives

Des mesures législatives contre la traite des personnes, y compris la traite des enfants, ont été prises au niveau national par le Gouvernement fédéral et, au niveau des États, par les gouvernements de certains d'entre eux. À l'échelon national, l'**article 30-2 b) de la LDE** dispose qu'*'un enfant ne doit pas être utilisé comme esclave ou à des fins analogues à l'esclavage, telles que la traite, la servitude pour dette, etc.'*

Les **articles 223 à 225 du Code pénal** applicable dans le sud du Nigéria et les **articles 278 à 280 du Code pénal** applicable dans le nord prévoient des sanctions contre la traite des personnes. L'**article 34 de la Constitution de 1999** interdit l'esclavage et le travail forcé.

De surcroît, la *Loi de 2003 d'application et d'administration de la Loi interdisant la traite des personnes* interdit la traite des personnes et prévoit la réadaptation des victimes de la traite. Conformément à cette Loi, le Nigéria a créé en août 2003 l'**Agence nationale pour l'interdiction de la traite des êtres humains et autres questions connexes (NAPTIP)**.

À la suite de la modification apportée à cette Loi en 2005, son article 54 a créé pour la NAPTIP un Fonds pour les victimes de la traite, auquel l'intégralité du produit de la vente des actifs et biens des trafiquants est versée aux fins de la réadaptation des victimes.

Mesures administratives

Un certain nombre de mesures administratives ont été prises pour combattre les déplacements et non-retours illicites d'enfants. En septembre 2001, le Gouvernement fédéral a créé un comité interministériel contre la traite des personnes chargé de traiter toutes les questions relatives à la traite, y compris le rapatriement et la réadaptation des

victimes. Ce comité est devenu par la suite le Bureau de l'Assistant spécial du Président pour la traite des personnes et le travail des enfants.

En 2003, le Gouvernement nigérian, qui s'employait systématiquement à combattre la traite, a créé l'**Agence nationale pour l'interdiction de la traite des êtres humains et autres questions connexes (NAPTIP)** conformément à la Loi qui confiait à cette dernière la mission '*(d')ouvrir des enquêtes contre les personnes ayant enfreint cette Loi et (d')engager des poursuites contre elles, et (de) fournir un soutien psychologique aux victimes de la traite et (de) les aider à se réadapter*'.

Le Nigéria a signé des accords de coopération avec l'Espagne, l'Italie, la République du Bénin et l'Arabie saoudite. La NAPTIP a mis sur pied deux groupes de coordination et un réseau de lutte contre la traite des personnes avec l'appui du Ministère des affaires étrangères des États-Unis et de l'UNICEF pour faciliter les synergies et la convergence dans la lutte contre la traite des enfants au Nigéria.

Onze États du sud du pays dans lesquels la traite est endémique – Ogun, Lagos, Ondo, Delta, Edo, Akwa Ibom, Cross River, Rivers, Ebonyi, Imo et Abia – ont mis sur pied des réseaux de lutte contre la traite des personnes pour sensibiliser la population locale et, ce faisant, régler le problème de la traite à la source.

Étant donné les nouvelles tendances, les autorités se sont attachées à repérer les principales filières utilisées par les trafiquants d'enfants dans les États du nord du pays. C'est ainsi qu'une évaluation de la situation de la traite d'enfants a été réalisée dans les États de Borno, de Yobe, de Jigawa, d'Adamawa, de Taraba et de Kano en vue d'actualiser les données sur l'ampleur, les sources et les itinéraires de transit, les trafiquants et les destinations des enfants victimes de la traite dans ces États, ce qui a permis d'étendre le réseau à 11 autres États du nord (Kano, Katsina, Yobe, Borno, Niger, Jigawa, Sokoto, Kebbi, Kwara et Taraba), pour un total de 22 États. Toutefois, avec l'appui de différents bureaux extérieurs de l'UNICEF dans le pays, quatre États supplémentaires (Kogi, Enugu, Anambra, Bayelsa) ont été ajoutés au réseau.

De solides partenariats ont été noués, au niveau national et à celui des États, avec la police, les services d'immigration, les ONG et d'autres organismes gouvernementaux en vue de s'attaquer au problème de la traite des enfants.

La *Loi sur la traite des personnes* a été diffusée à des fins d'information et de sensibilisation au phénomène de la traite des enfants. Les Services d'immigration du Nigéria (NIS) et les autres organismes de contrôle des frontières, notamment l'Administration douanière du Nigéria (NCS), ont intensifié les opérations aux frontières pour contrôler les mouvements ou déplacements illégaux d'enfants.

Récemment, les Services d'immigration ont créé un Département spécialisé dans la lutte contre la traite des personnes. De son côté, la Police nigériane s'est dotée d'une unité chargée de lutter contre la traite nationale et internationale. Plusieurs ONG ont lancé des programmes de sensibilisation à la question de la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants. La coopération du Nigéria avec les pays de destination a permis d'arrêter et de poursuivre un plus grand nombre de personnes se livrant à la traite des femmes et des enfants et à d'autres formes d'exploitation sexuelle. Les partenaires du développement, les organisations internationales et les ONG ont fourni un appui matériel et technique à la NAPTIP pour l'aider à accomplir sa mission de sauvetage, de réadaptation et de réinsertion sociale des victimes de la traite.

Activités de lutte contre la traite des enfants

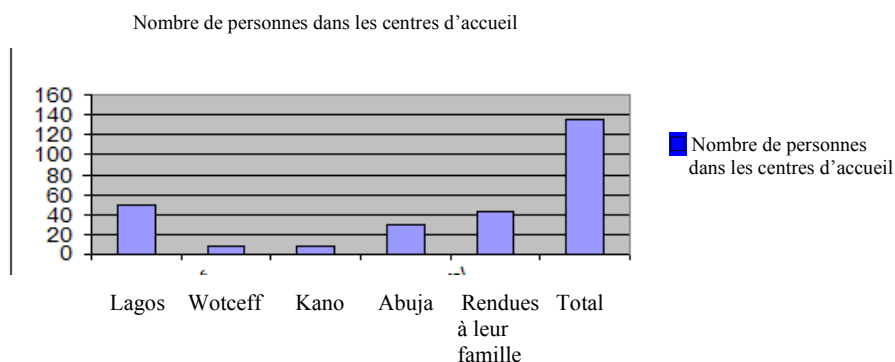
a) La NAPTIP collabore étroitement avec les ministères, les OSC et les partenaires du développement à la mise en oeuvre des dispositions de la Loi. Des initiatives concertées ont permis d'élaborer, d'exécuter et de suivre des programmes de sauvetage, de

réadaptation et de réinsertion des victimes de la traite. Dans le respect des normes internationales, des plans méthodiques d'accueil et d'accompagnement psychologique de chaque victime identifiée sont formulés. De surcroît, un mécanisme de recherche des familles est mis en oeuvre pour rendre les victimes sauvées à leur famille. Des dispositions sont prises en vue de l'exécution de programmes de formation professionnelle et d'octroi aux victimes de dons ou de prêts à la création d'entreprises. L'aide apportée aux victimes de la traite pour démarrer une activité créatrice de revenus est utilisée à titre préventif car il a été démontré que la vulnérabilité, en particulier dans le cas des enfants, s'accroît en raison directe du niveau de pauvreté.

b) Pour faciliter l'exécution de ses programmes de protection, la NAPTIP a ouvert des centres d'accueil dans les villes d'Abuja, de Kano, d'Oyo, d'Enugu et de Sokoto. D'autres centres ont été ouverts à Lagos et à Benin City avec l'appui de l'OIM et de l'UNICEF. La réadaptation des victimes de la traite est entreprise en étroite collaboration avec des organisations nationales et internationales qui fournissent une assistance technique et financière. La NAPTIP confie la gestion de ces centres à des travailleurs sociaux qualifiés. La figure 5.7 ci-après indique le nombre de victimes sauvées accueillies dans ces centres.

Figure 5.7

Nombre de victimes sauvées hébergées dans les centres d'accueil



Source : NAPTIP, 2006.

c) Au cours de la période considérée, comme le montrent les figures 5.8 et 5.9 ci-après, les enfants ont représenté près de 40 % (302) des victimes sauvées, tandis que les adultes âgés d'au moins 25 ans n'ont constitué que 12 % du nombre total des personnes sauvées jusqu'en mars 2006. Il a également été constaté que certaines des victimes (100, soit 13 %) ignoraient leur date de naissance et ne possédaient pas d'extrait d'acte de naissance, ce qui confirme que la naissance de la plupart des enfants victimes de la traite n'a jamais été enregistrée et la nécessité de prendre des dispositions à cet égard. La même tendance a été observée en 2007 : les personnes âgées de moins de 18 ans ont représenté 38 % des victimes sauvées.

Figure 5.8
Tranches d'âge des victimes

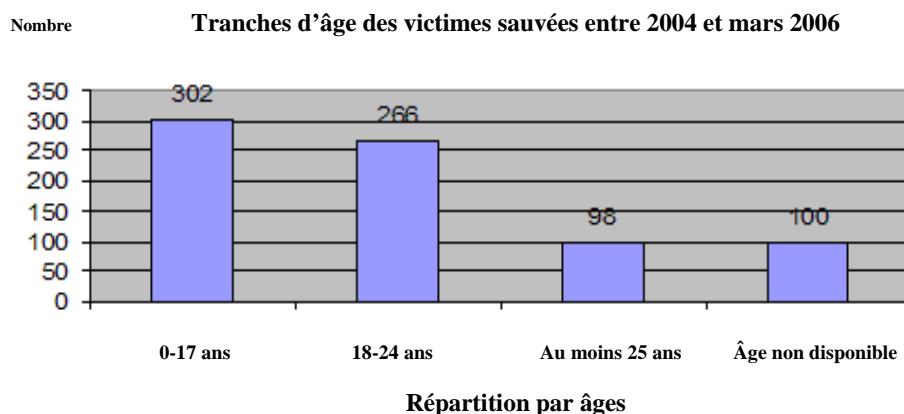
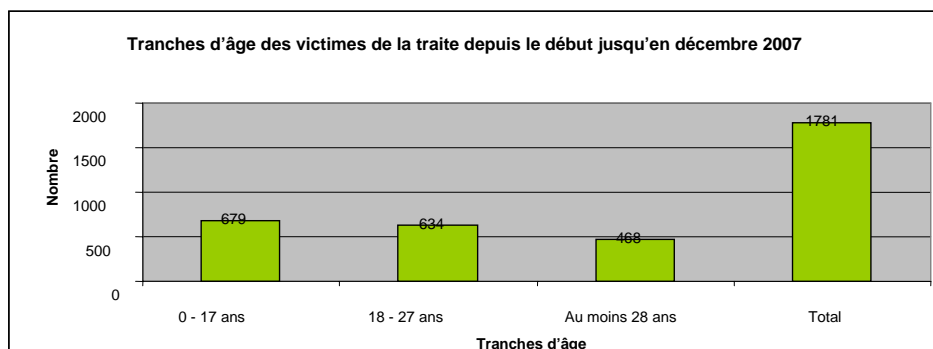


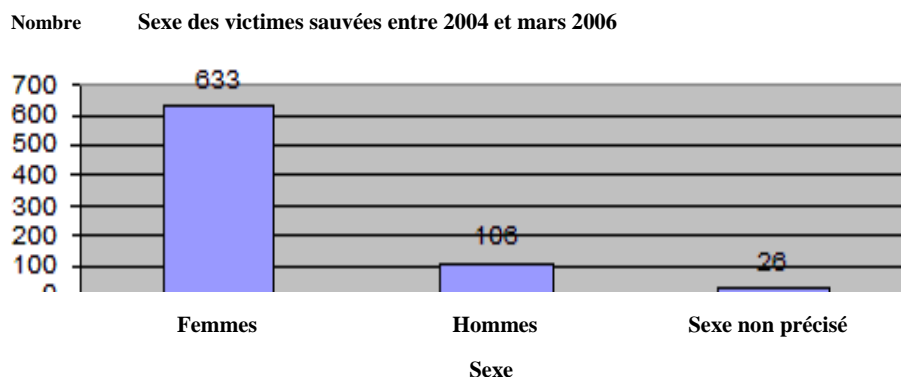
Figure 5.9
Tranches d'âge des victimes de la traite depuis le début jusqu'en décembre 2007



Source : Rapports de la NAPTIP, 2007.

d) La figure 5.10 ci-après présente la dimension sexospécifique de la traite. On a constaté qu'entre 2004 et 2006, 83 % des victimes sauvées étaient des femmes et 13 % des hommes. Le sexe des 4 % de personnes restantes n'a pas été indiqué. Il est devenu manifeste qu'au cours de la période considérée, les filles et les femmes ont été plus exposées à la traite que les garçons.

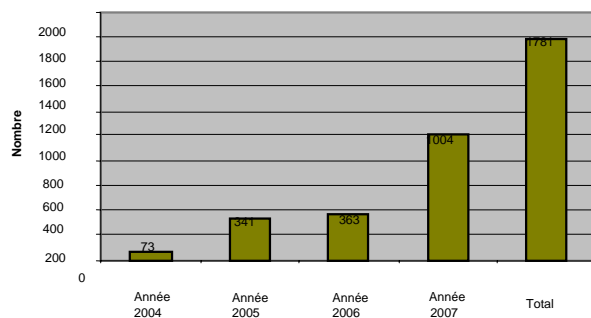
Figure 5.10
Victimes sauvées, par sexe



Source : Rapports de la NAPTIP, 2006.

e) D'après les rapports de la NAPTIP pour 2007, 341 victimes ont été sauvées en 2004 et 2005, tandis que 363 et 1004 autres victimes ont été sauvées en 2006 et 2007, respectivement. L'augmentation spectaculaire observée au cours de ces deux dernières années s'explique par la prise de conscience suscitée par les organismes gouvernementaux susmentionnés et les OSC, laquelle a invariablement fait augmenter le nombre des arrestations de trafiquants (voir figure 5.11 ci-après).

Figure 5.11
Nombre de victimes sauvées entre 2004 et 2007



Source : Rapports de la NAPTIP, 2007.

f) Les succès attestés par les nombres indiqués à la figure 5.11 peuvent être mis en relation avec la coopération interinstitutionnelle et les initiatives concertées des protagonistes du sauvetage et de la réinsertion des enfants victimes de la traite. La police a systématiquement participé d'une manière digne d'éloges au sauvetage d'enfants, comme en témoignent les tableaux 5.15 et 5.16, qui montrent qu'elle a pu sauver 96 enfants (71 %) en 2006 et 277 (34 %) en 2007. Des familles et des communautés ont également sauvé des enfants, mais on ne connaît pas le nombre exact de ces familles.

Tableau 5.15
Entités et organisations ayant participé au sauvetage des victimes – mars 2006

<i>Entité/Organisation</i>	<i>Nombre de victimes sauvées</i>
NAPTIP	21
Police	96
Immigration	16
Particuliers	2
Total	135

Source : Rapports de la NAPTIP, juillet 2006

Tableau 5.16
Entités et organisations ayant participé au sauvetage des victimes – décembre 2007

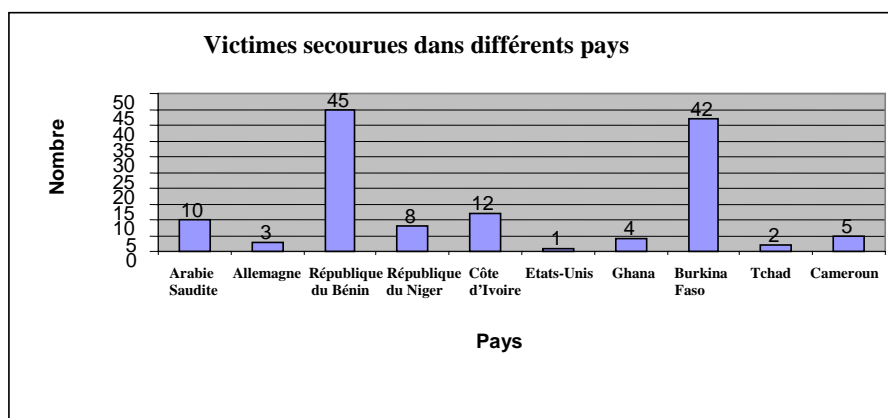
<i>Entité/Organisation</i>	<i>Nombre de victimes sauvées</i>
NAPTIP	142
Police	277
Immigration	258
Particuliers	14
SSS	30
ONG	12
Ministère des questions féminines et du développement social	7
Total	740

Source : Rapports de la NAPTIP, 2007.

g) Dans la figure 5.12 ci-après, on voit que la signature d'accords bilatéraux, en particulier avec la République du Bénin, a permis de secourir 45 enfants dans la République du Bénin et un peu moins au Burkina Faso; les enfants secourus ont été les moins nombreux en Allemagne, aux États-Unis et au Tchad.

Figure 5.12

Nombre d'enfants secourus dans différents pays, depuis le début jusqu'en décembre 2007



Source : Rapports de la NAPTIP, 2007.

h) Un certain nombre d'institutions gouvernementales, d'organismes chargés de faire respecter la loi, d'OSC et d'organisations communautaires s'occupant de la lutte contre la traite ont pu acquérir de nouvelles compétences et renforcer leurs capacités en matière de sensibilisation, de mobilisation, de suivi et de prestations de services améliorés.

Les partenaires du développement ont dispensé une formation spécifique dans le cadre des efforts déployés pour faire en sorte que les responsables des services de réadaptation des victimes et les particuliers qui leur apportent leur concours disposent des compétences nécessaires pour assurer des services améliorés dans ce domaine. L'application de la loi a également retenu l'attention et, en 2003/2004, l'ONUUDC et l'UNICRI ont, en partenariat avec l'OIM, organisé un atelier de formation d'instructeurs à l'utilisation du Manuel d'enquête sur la traite des personnes d'Interpol. Cinquante (50) responsables de l'application des lois ont reçu une formation devant leur permettre d'aider d'autres enquêteurs à maîtriser et à appliquer les techniques présentées dans le Manuel.

En 2005, le Ministère de la justice des États-Unis a financé la formation des enquêteurs et procureurs de la NAPTIP, tandis que des programmes mis sur pied par l'UNICEF ont permis à des membres du Service de soutien psychologique et de réadaptation de la NAPTIP de bénéficier d'un complément de formation en matière de services de réadaptation.

i) Dans le cadre du Programme de coopération entre le Gouvernement fédéral du Nigéria et l'UNICEF pour 2002-2007, la section de la protection et de la participation a, au titre de son projet de réseau de lutte contre la traite des enfants, signalé les résultats ci-après pour 2006 :

- 97 membres des bureaux de zone de la NAPTIP pour Lagos et Enugu, responsables de l'application des lois et fonctionnaires de l'immigration ont reçu un complément de formation à la prévention et la notification des cas de traite d'enfant, à l'arrestation et à la poursuite des trafiquants et au rapatriement et à la réinsertion de leurs victimes
- 45 responsables de l'application des lois (fonctionnaires de la NAPTIP, de police et de l'immigration) ont reçu une formation au soutien à apporter aux victimes de la

traite et contribuent au soutien global fourni aux victimes de la traite d'enfants dans les États d'Adamawa, de Taraba, de Kano, de Jigawa, de Yobe et de Borno

- 50 fonctionnaires de la police nigériane en poste dans les services de lutte contre la traite des personnes et les bureaux de protection des mineurs ont reçu un complément de formation à l'application des méthodes normalisées de réadaptation aux soins et au soutien à fournir à 990 nourrissons abandonnés et enfants victimes de la traite dans les États de Borno, d'Edo, du Plateau et de Lagos
- L'intégration d'un manuel sur la lutte contre la traite des personnes aux programmes de formation des policiers a renforcé la capacité de la Police nigériane de fournir des services de protection aux enfants vulnérables et aux femmes, et de faciliter l'arrestation, la poursuite et la condamnation des trafiquants
- 1 204 responsables, notamment des dirigeants des médias, des parents, des femmes qui encadrent les femmes vendant leurs produits sur les marchés, des membres du NURTW et des enfants, ainsi que 520 détenteurs de droits de l'État du Plateau et de 23 secteurs administratifs locaux des États de Lagos, d'Ondo et d'Ogun ont acquis une meilleure compréhension des tendances actuelles de la traite des enfants et de ses dangers, et appuient la prévention de ce phénomène au niveau des États
- 700 personnes vivant dans 14 secteurs administratifs locaux des États d'Edo et du Delta, et 1 790 écoliers et enseignants des secteurs administratifs locaux visés par le programme dans les États d'Akwa Ibom, d'Anambra, de Bayelsa, de Cross River, d'Imo et d'Abia sont mieux à même de prendre en connaissance de cause des décisions sur les différentes techniques et stratégies que les trafiquants mettent en oeuvre pour bernier leurs victimes, et peuvent à présent se protéger des trafiquants
- La mise à disposition de documents de lecture et d'équipements destinés à la formation professionnelle des enfants victimes attendant d'être rendus à leur famille dans le centre d'accueil de transit de la NAPTIP à Lagos a amélioré les techniques de réadaptation et de réinsertion et offert un utile cadre d'apprentissage aux enfants victimes de la traite
- Les réseaux de lutte contre la traite mis en place dans 44 secteurs administratifs locaux des États d'Adamawa, de Taraba, de Kano, de Jigawa, de Yobe et de Borno s'emploient activement à susciter une prise de conscience de la traite des enfants et interviennent rapidement en cas d'incident de traite d'enfant, notamment en facilitant la recherche de la famille et la réintégration dans la famille

j) De surcroît, en 2006, l'UNICEF, agissant en collaboration avec le bureau de zone de la NAPTIP à Kano et d'autres parties prenantes des États du nord du Nigéria dans lesquels la traite est endémique, a permis à certains secteurs administratifs locaux et à certaines communautés, et à 10 568 responsables et détenteurs de droits, parmi lesquels des chefs traditionnels et animateurs de collectivité, des chefs et des groupes religieux, des hommes et des femmes encadrant des hommes et des femmes vendant leurs produits sur les marchés, des membres de communautés et des enfants scolarisés ou non de cinq États (Kano, Jigawa, Borno, Adamawa et Taraba) de mieux comprendre la menace que représentent la traite, l'exploitation, le travail et la maltraitance des enfants, et toutes ces personnes se mobilisent au service de la prévention de la traite des enfants à tous les niveaux dans leurs États respectifs.

k) En outre, 1 790 écoliers des États du sud du Nigéria où la traite est endémique se sont vu présenter les différentes techniques et stratégies mises en oeuvre par les trafiquants pour bernier leurs victimes et sont à présent mieux à même de prendre des décisions en connaissance de cause lorsque les trafiquants leur font des propositions. Un concours de connaissances sur le phénomène de la traite et d'autres questions relatives à la

protection des enfants a été utilisé en tant qu'outil didactique pour renforcer les connaissances de 114 enfants des États en question et, en particulier, des États d'Oyo et d'Akwa Ibom. Trente et un responsables de l'application des lois, enseignants, membres des comités de gestion des établissements d'enseignement et fonctionnaires des secteurs administratifs locaux visés par le programme de l'UNICEF ont reçu les moyens de garantir un cadre protecteur aux enfants de ces États par la mise en oeuvre des techniques de surveillance et d'enquête qui leur ont été présentées.

l) Dans l'État de Kano, 3 565 personnes, parmi lesquelles des présidents d'administration locale, des animateurs de collectivité et des chefs religieux, et des adolescents et jeunes scolarisés ou non de cinq secteurs administratifs locaux (Kura, Bukure, Danbatta, Gezewa et Wudil) ont acquis une meilleure compréhension des risques de traite et de travail des enfants.

m) Dans l'État de Jigawa, des fonctionnaires de la police nigériane, des services de l'immigration et des services de la sécurité publique, des représentants de l'Union nationale des transporteurs routiers, des chefs traditionnels et religieux, et des représentants du secteur de l'éducation, des médias, des groupes de femmes, des milices privées et des enfants ont participé conjointement à des campagnes d'information et de sensibilisation concernant les dangers, les conséquences et la prévention de la traite des enfants parmi les enfants scolarisés ou non des secteurs administratifs locaux de Gumel, Maigatari, Mallam Madori, Dutse et Hadejia.

n) Des campagnes d'information ont également été lancées dans les secteurs administratifs locaux de Takum, Sardauna, Wukari, Bali et Kurmi de l'État de Taraba et par le Conseil métropolitain de Maiduguri, ainsi que dans les secteurs administratifs locaux de Ngala, Bama, Mobbar et Kukawa de l'État de Borno. En collaboration avec le bureau de zone de la NAPTIP à Kano, le Ministère des questions féminines et du développement social a également sensibilisé 300 enfants et adolescents scolarisés ou non aux dangers de la traite des enfants.

o) En outre, par le biais de plusieurs actions de formation menées à l'interne par ses départements du soutien psychologique et de la réadaptation, de l'information et de la recherche en planification et de statistique, la NAPTIP a, au cours de la période considérée, privilégié le soutien psychologique et d'autres techniques pour renforcer l'appui apporté aux victimes de la traite. Par ailleurs, elle a collaboré avec les unités de lutte contre la traite de la Police nigériane et des services d'immigration en vue d'organiser et d'assurer la formation interne de leurs membres.

p) En décembre 2007, la NAPTIP avait, en collaboration avec certains organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF, l'OIT et l'ONUDD, obtenu les résultats suivants :

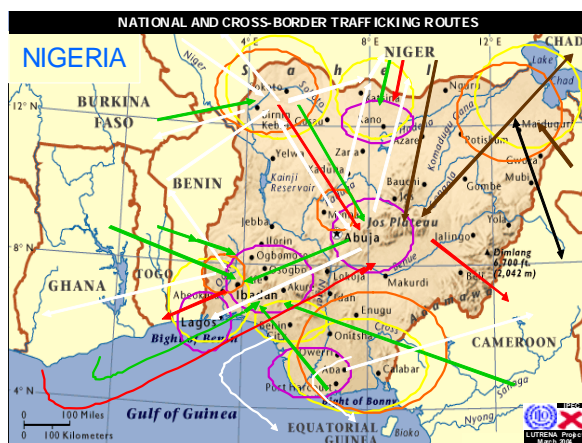
- Augmentation du nombre d'enfants sauvés, réadaptés et réinsérés et d'arrestations de trafiquants dans le pays. Action conjointe menée à la frontière avec la République du Bénin (Ministère de la famille et des services sociaux et NAPTIP) pour sensibiliser au fléau de la traite des enfants; la création d'un groupe de surveillance communautaire dans les deux pays a permis de secourir, rapatrier et réinsérer 33 enfants béninois
- Au cours de la période considérée, plus d'un million d'enfants ont eu accès à des informations générales sur la dynamique de la traite par le biais d'une campagne de sensibilisation
- 3 803 jeunes ont eu accès à une formation professionnelle, ont pu acquérir des compétences pratiques essentielles et ont bénéficié de conseils sur les questions relatives à la traite des enfants

- 23 100 responsables et détenteurs de droits de cinq États ont amélioré leur connaissance et acquis une meilleure compréhension des tendances actuelles de la traite des enfants
- Un manuel détaillé de formation des enquêteurs et des prestataires de soins aux enfants a été élaboré
- Renforcement des capacités des institutions compétentes en vue d'améliorer les techniques de collecte et de notification des données
- Actions concertées de soutien aux victimes (réadaptation et réinsertion)
- Élargissement de la coopération avec les donateurs, l'administration et les organisations de la société civile
- Fourniture de ressources supplémentaires au titre de la sensibilisation, de la mobilisation sociale et des publications
- Accords de coopération internationale signés entre le Nigéria et l'Espagne, l'Italie, le Bénin et le Royaume-Uni
- Fourniture par l'UNICEF, l'OIT et l'ONUDC d'une aide au renforcement des capacités des fonctionnaires de la police, de l'immigration et de la NAPTIP en ce qui concerne les techniques d'enquête améliorées
- Achèvement de plus de 80 enquêtes sur des cas de traite des enfants, tandis que 21 procédures d'enquête ont été engagées devant différentes juridictions du pays
- 17 personnes reconnues coupables ont été condamnées et purgent actuellement diverses peines d'emprisonnement pour infraction de traite des personnes au Nigéria
- L'UNICEF a favorisé la mise au point de procédures normalisées, depuis l'arrestation des trafiquants jusqu'au rapatriement des enfants
- Avec le concours de la SIDA (Agence suédoise de développement international) et de la Commission nationale du Royaume-Uni, l'UNICEF a favorisé la création de :
 - 7 centres de documentation pour la jeunesse, qui fournissent un soutien et des informations dans les domaines de la santé, de l'apprentissage et de la formation professionnelle et dans le domaine juridique aux jeunes des États d'Edo, du Delta, de Kano, d'Akwa Ibom, de Sokoto, d'Ebonyi et d'Imo
 - 7 centres d'accueil de transit dans les villes de Kano, Benin City, Akwa-Ibom, Abuja, Sokoto, Lagos et Enugu
 - Une analyse de situation assortie d'une évaluation des tendances de la traite des enfants a été achevée dans 22 États où le phénomène est endémique
 - Avec le concours du Gouvernement italien et du Programme de prévention de la traite en Afrique de l'Ouest (PATWA) de l'OIT, un Centre de suivi a été créé dans le bureau de la NAPTIP à Abuja et équipé gratuitement d'une antenne V-SAT, ce qui a permis d'améliorer la documentation, l'établissement des rapports et la communication sur la traite des enfants avec les partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du pays
 - Avec le soutien des services de lutte contre le trafic des stupéfiants du Ministère des affaires étrangères des États-Unis et de l'UNICEF, des groupes de travail composés de fonctionnaires nigériens ont été créés dans 22 États en vue d'accélérer l'échange d'informations, les arrestations et les enquêtes sur la traite des enfants

- L'UNICEF a favorisé l'extension de l'initiative à un réseau d'OSC travaillant sur la traite des personnes en s'appuyant sur la Fondation pour l'élimination de la traite des femmes et du travail des enfants (WOTCLEF)
- Avec le soutien de l'ONUUDC, une équipe spéciale nationale sur la traite des personnes a été constituée pour garantir la mise en oeuvre du Plan d'action national sur la traite des personnes
- Un Forum des ONG et un réseau de voyagistes ont été mis en place dans la zone de Kano
- Sauvetage, réadaptation et réinsertion d'environ 1 700 enfants enregistrés dans le pays en collaboration avec la NAPTIP et les membres des communautés concernées
- 1 600 femmes vendant leurs produits sur les marchés à Idi-Iroko et 1 700 musulmans fréquentant la mosquée centrale de Seme se sont vu présenter les différentes techniques et stratégies que les trafiquants utilisent pour bernier leurs victimes
- 330 responsables de l'application des lois des services de l'immigration et de la police du Nigéria, des services de sécurité, des ministères de la marine et de la marine marchande, et de l'armée de terre du Nigéria ont acquis des compétences sur les nouvelles tendances de la traite des enfants
- L'action nationale contre la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants, a été définitivement mise au point pour garantir la coordination des interventions en vue du sauvetage, du rapatriement, de la réadaptation et de la réinsertion des enfants victimes de la traite
- Les itinéraires de la traite ont été actualisés par le projet LUTRENA (projet relatif à la traite des enfants en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest) de l'OIT, comme le montre la figure 5.13 ci-après

Figure 5.13

Itinéraires de la traite actualisés par le projet LUTRENA de l'OIT



Source : Projet Lutrena de l'OIT, 2006.

Module 6

Santé et bien-être : articles 5, 18, 24, 27 28, 29 et 31 (article 13 de la LDE)

6.1 a) Mesures législatives et politiques en matière de santé et de bien-être

Le Nigéria a montré sa détermination à promouvoir et à protéger les droits de l'enfant à la santé et au bien-être en prenant des mesures législatives, politiques, stratégiques et administratives.

Les **articles 13, 14-2) b) et 17-3) c) et d)** de la *Constitution* du Nigéria font obligation aux administrations fédérales, étatiques et locales, ainsi qu'à toutes les personnes et autorités exerçant des pouvoirs législatifs, exécutifs et judiciaires de s'assurer que le bien-être et la sécurité des enfants et des adultes demeurent la principale finalité des pouvoirs publics.

L'**article 13** de la **Loi de 2003 sur les droits de l'enfant (LDE)** garantit le droit de l'enfant à la santé et aux services de soins de santé et impose l'obligation de le réaliser à tous les échelons de l'administration aux organismes responsables de la fourniture de soins de santé aux enfants et de leur bien-être. Il dispose que tout enfant a le droit de jouir du meilleur état de santé physique, mentale et spirituelle possible. Cette Loi prescrit la réduction des taux de mortalité infantile et post-infantile et la fourniture des soins médicaux et de services de santé infantile à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires (SSP) et la lutte contre les maladies de l'enfant et la malnutrition dans le cadre des SSP par le biais de la mise en oeuvre des technologies appropriées.

b) Politiques, stratégies et plans

Le Nigéria a élaboré un certain nombre de politiques, de plans et de stratégies qui constituent autant de cadres favorisant la survie et le développement de l'enfant. Il s'agit notamment des instruments ci-après :

- **Politique nationale de la santé de l'enfant de mai 2005** : On y trouvera des orientations à long terme en matière de protection et de promotion de la santé des enfants. Elle propose une vision intégrée de la santé de l'enfant, en réunissant dans un même document tous les éléments essentiels pour la promotion de la santé et du développement de l'enfant. Ce document définit les principales responsabilités des différents échelons de l'administration et des principales parties prenantes, et présente le cadre de la planification, de la gestion, de la prestation et du contrôle des services à appliquer pour remédier aux graves problèmes qui pèsent sur la prise en charge des enfants
- **Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables, 2006-2010** : Il a été élaboré à l'occasion de la création d'un Service des orphelins et autres enfants vulnérables au Ministère des questions féminines et du développement social. Lorsqu'il sera pleinement mis en oeuvre, ce Plan répondra aux besoins de ce groupe cible en différents points du pays
- **Plan national relatif à la thérapie antirétrovirale** : Les mesures visant à réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant comportaient notamment un plan d'accélération de l'accès à la thérapie antirétrovirale consistant à la mettre avant la fin de 2006 à la disposition de 250 000 personnes séropositives ou sidéennes en attente de traitement

Depuis la présentation du dernier rapport, d'autres politiques, plans et stratégies importants ont été élaborés, parmi lesquels :

- Politique nationale en matière de mutilations génitales féminines (2005)
- Politique nationale en matière de lutte contre le paludisme (2005)
- Plan national d'assurance maladie (2005)
- Politique nationale en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (2005)
- Directives nationales en matière d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (2005)
- Plan stratégique national de mise en oeuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants (2002) (2005)
- Directives nationales en matière de lutte contre les carences en micronutriments au Nigéria (2005)
- Directives et stratégies nationales en matière d'action préventive et de lutte contre le paludisme pendant la grossesse (2005)
- Cadre stratégique et plan nationaux pour l'élimination de la fistule vésico-vaginale au Nigéria (2005-2010)
- Politique et stratégie nationales de la santé en matière de procréation (2002-2006)
- Politique nationale de la santé et du développement des adolescents (2006)
- Document national de stratégie en matière de santé maternelle, néonatale et infantile (2007)

c) Prestation de services de santé

D'une façon générale, la prestation de services de santé incombe aux administrations fédérale, étatiques et locales, qui agissent en collaboration avec la société civile et les ONG. Les services relèvent d'un système de santé à trois niveaux :

- Les soins de santé primaires sont assurés au Nigéria, pour l'essentiel par les administrations locales, avec l'appui des ministères de la santé. Les services correspondants englobent l'éducation sanitaire; l'information nutritionnelle, l'eau salubre et l'assainissement, la santé en matière de procréation, y compris la planification de la famille; la vaccination contre les cinq principales maladies infectieuses; la fourniture des médicaments essentiels; la lutte contre les maladies et le traitement des maladies courantes. Le Nigéria a mis sur pied un ensemble de soins minimaux de santé dans le cadre duquel des interventions sanitaires minimales sont prévues pour les enfants au premier niveau de soins
- Les soins de santé secondaires – assurés dans les services spécialisés vers lesquels sont aiguillés les patients ayant bénéficié de soins de santé primaires –, dont la prestation relève des gouvernements des États
- Les soins de santé tertiaires, qui consistent à dispenser des services hautement spécialisés aux patients ayant bénéficié de soins de santé primaires et secondaires, relèvent de la compétence du Gouvernement fédéral et des gouvernements des États

6.2 Enfants handicapés

6.2.1 Situation de l'enfant souffrant de déficiences mentales et physiques

Les **articles 16-2) d) et 17-3** de la *Constitution nigériane* considèrent les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles comme un groupe vulnérable qui doit être soutenu sur les plans financier, matériel et technique et protégé

contre toutes les formes d'exploitation et de violence, et dont il convient de promouvoir et de protéger adéquatement le bien-être.

D'après le recensement de 2006, les types de handicap constatés chez les enfants âgés de 0 à 14 ans et les femmes de tous âges sont les suivants :

- Surdité
- Surdimutit 
- C civit 
- Handicap moteur
- Handicap mental

Les structures éducatives spéciales sont les services les plus complets mis à disposition par les  tats pour répondre aux besoins particuliers des enfants gravement handicapés. La **Politique nationale en matière d'éducation (2004)** prévoit cette forme d'éducation en indiquant qu'elle vise à égaliser les chances de tous les enfants en matière d'éducation quelles que soient les déficiences physiques, mentales ou émotionnelles dont ils peuvent être atteints. Parallèlement au Gouvernement fédéral et aux gouvernements des  tats, les ONG et les organisations confessionnelles se sont employés d'une façon particulièrement active à fournir des services d'éducation, de protection sociale et de réadaptation aux enfants souffrant de déficiences physiques. Par ailleurs, les diverses organisations gouvernementales et non gouvernementales gèrent, dans différentes parties du pays, des centres de formation professionnelle, des écoles spéciales et des foyers accueillant les enfants souffrant de déficiences physiques.

Tableau 6.1

Répartition en pourcentage des types de handicap chez les enfants âgés de 0 à 14 ans

<i>Groupe d'âge</i>	<i>Toutes déficiences</i>	<i>Handicapés moteur</i>	<i>Muets</i>	<i>Sourds</i>	<i>Aveugles</i>	<i>Autres</i>
0-4	0.3	42.2	7.4	9.9	3.1	39.4
5-9	0.4	36.1	21.3	18.0	2.7	29.8
10-14	0.5	30.7	15.4	18.7	12.4	31.6

Source : CWIQ de 2006 (NBS).

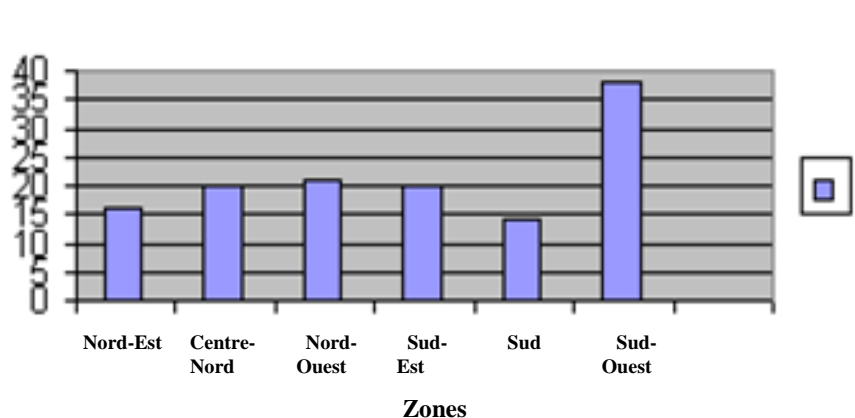
Il existe plusieurs types d'établissements dispensant une éducation spéciale aux enfants souffrant de déficiences physiques. Ces établissements répondent aux différents besoins de ces enfants, mais les écoles pour déficients visuels se distinguent tout particulièrement. On observe une nette disparité selon les zones du pays dans la répartition de ces établissements.

Le Sud-Ouest regroupe le plus grand nombre d'écoles pour enfants souffrant de déficiences physiques (**voir figure 6.1**). Dans l'ensemble, le nombre d'établissements ne suffit toujours pas à répondre aux besoins de ces enfants en matière d' ducation.

Figure 6.1
Répartition des écoles spéciales pour enfants souffrant de déficiences physiques

Nombre
d'écoles

Répartition des écoles spéciales pour enfants selon les zones du pays



Source : Ministère fédéral de l'éducation (Départements des femmes et de l'éducation de base, de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire, Abuja), 2005.

Le **tableau 6.2** ci-après présente la répartition des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles selon le niveau d'alphabétisation. Le taux d'alphabétisation des enfants varie selon l'âge et le sexe. La moitié environ de ces enfants ne savaient ni lire, ni écrire. Le taux d'alphabétisation des filles était inférieur à celui des garçons.

Tableau 6.2
Handicap selon l'âge, le niveau d'alphabétisation et le niveau d'instruction

Âge	Nombre total d'enfants handicapés		Enfants alphabétisés		Enfants non alphabétisés	
		%		%		%
6-9	161 631	100	91 942	56.9	69 689	43.1
10-11	47 510	100	23 526	49.5	23 984	50.5
12-17	50 302	100	32 686	65	17 617	35
Garçons						
6-9	76 292	100	47 564	62.3	28 728	37.7
10-11	24 446	100	12 517	51.2	11 929	48.8
12-17	27 605	100	18 890	68.4	8 715	31.6
Filles						
6-9	85 339	100	44 379	52	40 961	48
10-11	23 064	100	11 009	47.7	12 055	52.3
12-17	22 698	100	13 795	60.8	8 902	39.2

Source : Enquête de vérification du recensement de population du Nigéria de 1991 réalisée par la NpopC et le FNUAP en 2002.

La proportion d'enfants handicapés est de 3,1 et de 3,0 pour 1 000 pour les groupes d'âge des 0-5 ans et des 6-11 ans, respectivement; elle ne présente pas de variations

importantes selon le sexe. Pour les groupes d'âge des 12-17 ans, la proportion est plus élevée que chez les enfants plus jeunes, passant à 4,2 personnes handicapées pour 1 000. La proportion est plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (voir tableaux 6.3 et 6.4).

Tableau 6.3

Nombre et répartition en pourcentage des personnes handicapées âgées de 6 à 24 ans, selon le niveau d'instruction

<i>Nombre total de personnes handicapées âgées de 6 à 24 ans</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
Niveau d'alphabétisation		
Personnes handicapées âgées de 6 à 24 ans	2 947	100
Analphabétisme	1 381	46.9
Alphabétisation	1 566	53.1
Niveau d'instruction		
Primaire	689	44
1er cycle du secondaire	212	13.5
2e cycle du secondaire /enseignement technique	211	13.5
Université ou autre établissement d'enseignement supérieur	33	2.1
Autres	409	26.1
ND	12	0.8
Total	1 566	100

Source : Enquête de vérification du recensement de population du Nigéria de 1991 réalisée par la NpopC et le FNUAP en 2002.

Tableau 6.4

Proportion d'enfants handicapés parmi les personnes âgées de 0 à 17 ans, selon l'âge et le sexe

<i>Group e d'âge</i>	<i>Population</i>			<i>Handicap</i>			<i>Proportion d'enfants handicapés pour 1 000</i>			<i>Coeff icient</i>
	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>	<i>Garçons</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>	<i>Garçon s</i>	<i>Filles</i>	<i>Total</i>	
0-5	8 911 055	8 524 344	17 435 399	28 622	25 017	53 639	3.2	2.9	3.1	110
6-11	8 356 153	7 937 909	16 294 062	24 966	23 495	48 461	3	3	3	100
12-17	6 125 750	5 869 711	11 995 461	27 814	22 842	50 655	4.5	3.9	4.2	115

Source : Enquête de vérification du recensement de population du Nigéria de 1991 réalisée par la NpopC et le FNUAP en 2002.

6.2.2 Mesures prises pour protéger les droits des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles

- La plupart des États du pays disposent de centres d'éducation spéciale et/ou de réadaptation

- Les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles ont accès à des bourses d'études dans certains États et bénéficient de la gratuité des soins médicaux, du transport par autobus scolaire et des structures de loisirs, ainsi que de subventions pour l'achat des manuels scolaires
- Des produits auxiliaires sont mis à leur disposition, tels que des béquilles, des fauteuils roulants, des tricycles, des appareils auditifs et des machines Braille, afin de favoriser leur développement
- Ils sont encouragés à faire du sport, et un grand nombre de sports spéciaux sont conçus à leur intention

6.2.3 Mesures et politiques spéciales concernant la prise en charge des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles

- La **Politique nationale en matière d'éducation** (révisée en 2004) et le **Plan détaillé d'éducation spéciale** prescrivent la protection sociale et la prise en charge des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- La **Politique nationale de santé en matière de procréation et la stratégie connexe** sont des instruments nationaux efficaces au service du renforcement des activités de santé en matière de procréation menées au Nigéria et permettent d'améliorer la santé, le bien-être et la qualité de la vie de tous les enfants et adultes du pays, y compris les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- Agissant par l'intermédiaire du **Programme national de vaccination** et des **Programmes d'enrichissement des produits alimentaires**, le Gouvernement met en place des plans annuels destinés à dépister, combattre et éliminer les épidémies de maladies qui nuisent à la santé, à la croissance et au développement des enfants et, en particulier, celles qui entraînent des déficiences et handicaps de toutes sortes chez l'enfant
- Appliquée jusqu'ici dans six États, la Stratégie de **prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)** a été étendue à 24 États
- Le Gouvernement, les ONG et les organisations confessionnelles s'emploient à créer dans la plupart des États des écoles, des foyers et des centres de réadaptation à l'intention des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles et d'autres enfants en situation difficile. Les centres de réadaptation offrent des soins et une stabilité émotionnelle à ces enfants
- Dans les centres susvisés, les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles apprennent un métier artisanal ou un autre métier, tel que la menuiserie, la confection et le tissage

À l'exception des services offerts dans les centres de réadaptation, il n'existe pas de services spécialisés pour les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles.

Toutefois, les **articles 11, 13 et 16** de la **Loi de 2003 sur les droits de l'enfant** ont pour effet cumulatif de garantir les droits de ces enfants à la dignité, à l'autonomie et à la participation active à la vie de la collectivité, ainsi que leur droit d'accès aux services de formation, de soins de santé et de réadaptation.

6.2.4 Stratégies d'amélioration de l'efficacité des interventions en faveur des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles

- Le renforcement des capacités des dispensateurs de soins et des enseignants, qui vise à garantir l'auto-actualisation des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles, se poursuit
- Le Gouvernement et les ONG intensifient leurs activités de sensibilisation du grand public
- Fourniture de crédits budgétaires suffisants aux programmes destinés aux enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- Suivi et évaluation des progrès accomplis dans la prise en charge des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- Collecte de données actualisées sur les questions concernant les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- Dépistage précoce des handicaps, si possible *in utero*
- Ouverture d'écoles supplémentaires pour les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles
- Création d'écoles de formation spécialisée des enseignants pouvant s'occuper d'enfants ayant des besoins spéciaux
- Doter les écoles publiques d'équipements modernes leur permettant de prendre correctement en charge les enfants ayant des besoins spéciaux

6.2.5 Programmes et services à la disposition des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles

Les structures éducatives spéciales sont les services les plus complets et les mieux ciblés que le Gouvernement mette à la disposition des enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles pour répondre à leurs besoins spéciaux. La **Politique nationale en matière d'éducation** prévoit l'égalisation des chances en matière d'éducation pour tous les enfants, quelles que soient les déficiences physiques, mentales ou émotionnelles dont ils souffrent. Parallèlement au Gouvernement fédéral et aux gouvernements des États, des organismes des Nations Unies tels que l'UNICEF, le PNUD, l'OMS et le FNUAP, et des OSC se sont employés d'une façon particulièrement active à fournir des services d'éducation, de protection sociale et de réadaptation aux enfants souffrant de déficiences physiques.

6.3 Santé et services de santé – Article 24 (article 13 de la LDE)

6.3.1 Mesures prises pour réduire le nombre des mariages de mineurs

Au niveau national, la **Loi de 2003 sur les droits de l'enfant** fixe l'âge du mariage à 18 ans et ses **articles 21 et 23** interdisent les mariages et fiançailles d'enfants. La plupart des États du pays prennent différentes mesures pour réduire le nombre de mariages de mineurs, parmi lesquelles :

- Organisation d'ateliers supplémentaires pour appeler l'attention sur l'impact négatif des mariages de mineurs
- Émissions et débats à la radio et à la télévision
- Mise en place de l'éducation de base pour tous, l'accent étant mis sur l'éducation gratuite et obligatoire de tous les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans

- Programmes qui favorisent l'inscription et la rétention des filles dans les écoles, en particulier le Projet relatif à l'éducation des filles (GEP) appuyé par l'UNICEF et le DFID
- La plupart des États du nord du Nigéria, comme ceux de Bauchi, Zamfara et Kano, ont adopté des lois sur l'éducation obligatoire des filles et contre la pratique consistant à les retirer de l'école pour les marier

6.3.2 Mesures visant à garantir le droit de bénéficiaire du meilleur état de santé possible et d'avoir accès aux meilleurs centres de soins possibles

Le Gouvernement a pris plusieurs mesures pour garantir le droit de l'enfant de bénéficier du meilleur état de santé possible et d'avoir accès aux meilleurs centres de soins possibles partout dans le pays. Il s'agit en particulier des mesures ci-après :

a) Questions de politique générale

- Adoption de lois sur les droits de l'enfant : ces lois servent de fondement à l'élaboration et à la mise en oeuvre de plusieurs politiques, plans et stratégies visant à améliorer la santé des enfants nigériens
- Élaboration d'un projet de loi nationale sur la santé : ce projet reconnaît la nécessité de permettre à tous les groupes vulnérables, y compris les femmes et les enfants, d'avoir équitablement accès aux services de santé. Il énonce clairement les responsabilités des trois niveaux de gouvernement en ce qui concerne notamment la prestation des services de SSP. Ce projet de loi garantit par ailleurs un meilleur accès aux services de santé de base pour les enfants. Il est en passe d'être adopté par l'Assemblée nationale
- Mise au point d'un ensemble de soins minimaux de santé : cet ensemble de soins représente toutes les interventions minimales à mettre en oeuvre pour remédier aux principaux problèmes de santé des Nigériens, y compris les enfants, au premier niveau de soins. L'adoption du projet de loi nationale sur la santé facilitera l'application de l'ensemble de soins minimaux de santé en éliminant les obstacles économiques et matériels à l'ensemble minimal d'interventions à fort impact dans le domaine de la santé de l'enfant. Plusieurs États ont adopté la gratuité des services de soins de santé pour les mères et les enfants.

b) Programmes

- Le système national informatisé d'aide à la gestion sanitaire (NHMIS), mis en place par le Ministère fédéral de la santé, promeut la gestion des données sanitaires aux fins de planification, d'évaluation et d'équilibrage des services sanitaires et de correction des déficiences
- Des programmes de recherche sur les enfants ayant des troubles d'apprentissage ont été lancés en collaboration avec une ONG (le Fonds d'affectation spéciale en faveur des enfants)
- L'article 13 de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant* garantit à chaque enfant le droit de bénéficier du meilleur état de santé physique, mentale et spirituelle possible
- La Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant est actuellement étendue aux familles et communautés des zones rurales et urbaines par l'intermédiaire des centres de SSP. Couvrant initialement (1999) six États pilotes, elle a été étendue à 24 États en 2003 et, en 2007, à 33 États et au FCT

- Le Programme national de vaccination organise aux niveaux national et infranational des journées de vaccination tout au long de l'année et fournit des vaccins pour les vaccinations systématiques. Une campagne énergique d'éradication de la poliomyélite est en cours. Depuis la présentation du rapport précédent, le Programme a lancé des Journées de vaccination Plus : il s'agit de journées périodiques consistant, aux niveaux national et infranational, à offrir aux enfants de moins de cinq ans des interventions au titre de la survie et du développement, telles que la supplémentation en vitamine A, les MTI, les SRO, les comprimés de déparasitage et les vaccins antipoliomyélitiques
- L'Initiative des hôpitaux amis des bébés demeure une approche rentable de la survie et du développement de l'enfant grâce à la promotion, à la protection et au soutien de l'allaitement naturel exclusif pendant six mois, et au maintien de l'allaitement accompagné d'aliments complémentaires adéquats pendant au moins deux ans
- Les programmes de lutte contre le sida mettent l'accent sur une action systématique de sensibilisation, la fourniture d'un traitement antirétroviral (y compris pédiatrique), la *prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant* ainsi que la prise en charge des orphelins et le traitement des infections opportunistes
- Le Nigéria a adopté et promu les Directives concernant la santé des adolescents en matière de procréation, y compris l'éducation sexuelle. Le programme relatif à la maternité sans risques donne également satisfaction en dispensant les soins obstétricaux essentiels qui garantissent la santé du nouveau-né et la survie de la mère
- Le programme de contrôle des micronutriments met l'accent sur l'iodation du sel, réalisée à environ 98 %, la supplémentation en vitamine A pour les enfants et les mères allaitantes au cours des six premières semaines, la supplémentation en fer et le déparasitage des écoliers
- Les programmes de lutte contre l'onchocercose et la dracunculose sont en cours d'exécution
- L'initiative « Faire reculer le paludisme » a été récemment lancée pour lutter contre ce fléau. Ce programme permet de fournir gratuitement aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes et à un coût abordable pour les autres groupes des MTI et des antipaludiques
- Le Gouvernement fédéral a pris des dispositions pour que la population rurale, qui est généralement la plus exposée, ait accès aux MTI à un coût subventionné
- L'Initiative de Bamako est appliquée dans tous les centres de SSP pour garantir l'accès aux médicaments essentiels. Par ailleurs, la participation de l'Agence nationale d'administration et de contrôle des produits alimentaires et des médicaments (NAFDAC) à la lutte contre la menace de médicaments de contrefaçon ou de qualité inférieure contribue à la survie de l'enfant

En dépit de ces programmes verticaux, le taux de mortalité infantile et post-infantile ne s'est guère amélioré. Pour réduire ce taux dans des proportions sensibles, le pays accorde davantage d'importance au système intégré de prestation de soins de santé dans le cadre de la Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNCH, 2007), qui assure un éventail complet de soins pendant tout le cycle de vie, depuis les soins à domicile/de proximité jusqu'aux soins hospitaliers spécialisés en passant par les SSP. Conformément à ce qui précède, le Programme national de vaccination a fusionné avec l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires (NPHDA) afin de limiter le gaspillage et de promouvoir les synergies.

c) *Taux de mortalité*

Dans la troisième MICS, le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des moins de cinq ans sont calculés à l'aide d'une technique d'estimation indirecte, la méthode de Brass. Les données utilisées pour les estimations sont le nombre moyen d'enfants nés de femmes âgées de 15 à 49 ans appartenant à des groupes d'âges quinquennaux et la proportion de ces enfants qui sont décédés, également pour des groupes d'âges quinquennaux de femmes. Cette technique convertit ces données en probabilités de mourir en tenant compte à la fois des risques de mortalité auxquels les enfants sont exposés et de la durée de leur exposition au risque de décéder.

Le tableau 6.5 présente des estimations de la mortalité infantile et post-infantile en fonction de caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction. Au Nigéria, le taux de mortalité infantile est estimé à 86 pour 1 000 naissances vivantes, tandis que le taux de mortalité des moins de cinq ans est de 138 pour 1 000 naissances vivantes. Pour les garçons, la probabilité de mourir avant leur premier ou leur cinquième anniversaire est plus grande que chez les filles (92 contre 79 pour 1 000 pour les nourrissons et 144 contre 131 pour 1 000 pour les enfants de moins de cinq ans, respectivement). Le taux de mortalité infantile est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (94 contre 62 pour 1 000), lorsque la mère est illettrée que lorsqu'elle a fait des études secondaires ou supérieures (94 contre 63 pour 1 000) et parmi les ménages les plus pauvres que parmi les ménages les plus riches (101 contre 64 pour 1 000). On constate des écarts considérables de taux de mortalité infantile selon la zone géopolitique considérée, ces taux variant de 68 pour 1 000 dans le Sud-Ouest à 101 pour 1 000 dans le Nord-Ouest; l'écart entre le nord et le sud est également manifeste.

Le taux de mortalité des moins de cinq ans est systématiquement supérieur d'environ 160 % aux taux de mortalité infantile tous segments de la population confondus; les taux de mortalité des moins de cinq ans varient donc dans les mêmes proportions que les taux de mortalité infantile selon le sexe de l'enfant, le lieu de résidence, le niveau d'instruction, l'indice de richesse et la zone géopolitique.

Tableau 6.5

Taux de mortalité infantile et taux de mortalité des moins de 5 ans, Nigéria, 2007

	<i>Taux de mortalité infantile*</i>	<i>Taux de mortalité des moins de 5 ans **</i>
<i>Sexe</i>		
Masculin	92	144
Féminin	79	131
<i>Zones géopolitiques</i>		
Centre-Nord	74	117
Nord-Est	84	135
Nord-Ouest	101	166
Sud-Est	88	142
Sud	71	111
Sud-Ouest	68	106
<i>Milieu</i>		
Rural	94	153
Urbain	62	96
Niveau d'instruction des femmes		

	<i>Taux de mortalité infantile*</i>	<i>Taux de mortalité des moins de 5 ans **</i>
Aucune instruction	94	153
Instruction primaire	84	134
Instruction secondaire ou supérieure	63	97
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>		
Les plus pauvres	101	165
Quintile 2	99	162
Quintile 3	92	150
Quintile 4	73	114
Les plus riches	54	81
Total	86	138

Source : 3e MICS, 2007.

* Indicateur 2 de la MISC; indicateur 14 des OMD.

** Indicateur 1 de la MISC; indicateur 13 des OMD.

d) *Accès à l'eau salubre, à l'assainissement et à l'hygiène*

Le tableau 6.6 ci-après ventile l'accès des Nigériens à l'eau salubre selon le lieu de résidence et la zone géographique. Les données portent sur les périodes 1999, 2003, 2006 et 2007.

Globalement, le pourcentage des Nigériens qui ont accès à l'eau salubre est passé de 42,3 % en 2003 à 49,1 % en 2007. Les ruraux comme les citadins y ont à présent accès en plus grand nombre. Selon les chiffres les plus récents, le pourcentage des citadins se trouvant dans ce cas est passé de 64,6 % en 2003 à 76 % en 2007, tandis que celui des ruraux est passé de 29,8 % à 37,4 % au cours de la même période.

Mis à part la zone du Sud-Est, où l'accès à l'eau salubre a été ramené de 68,8 % en 2003 à 54,3 % en 2007, on a relevé une remarquable augmentation de l'accès à l'eau salubre dans les zones géopolitiques. Le Sud-Ouest a enregistré le pourcentage le plus élevé (71,1 %) en 2007, pourcentage nettement supérieur à celui qu'il avait réalisé en 2003 (51,1 %). Le Nord-Est a enregistré l'amélioration la plus nette, le pourcentage y passant de 21,6 % en 2003 à 42,5% en 2007.

Tableau 6.6
Accès à l'eau salubre

		1999	2003	2006	2007
Ensemble du pays		54.2	42.3	50.9	49.1
Lieu de résidence	Milieu urbain	70.6	64.6	72.8	76.0
	Milieu rural	48.2	29.8	39.6	37.4
Zones géopolitiques					
	Centre-Nord	–	34.4	48.5	42.2
	Nord-Ouest	66.9	37.9	50.2	42.5
	Nord-Est	49.1	21.6	30.3	42.0
	Sud-Ouest	59.3	51.1	73.1	71.1

	1999	2003	2006	2007
Sud-Est	38.4	68.8	40.3	54.1
Sud	–	53.7	45.5	54.1

Source : MICS de 1999, NDHS de 2003 et CWIQ de 2006 du NBS, 3e MICS, 2007.

Selon la 3e MICS (2007), globalement, 49 % de population ont accès à des sources améliorées d'eau potable – 76,0 % en milieu urbain et 37,4 % en milieu rural. La comparaison des chiffres concernant l'ensemble du pays et le milieu urbain en 2006 et en 2007 fait apparaître une légère différence quant au niveau d'accès à l'eau potable améliorée. La situation existant dans les États du nord est nettement plus mauvaise que dans le sud. Les écarts entre zones quant à l'accès aux sources améliorées sont demeurés inchangés au cours de la période considérée.

Quant aux interventions en matière d'hygiène et d'assainissement, il s'agit de prescriptions de santé publique qui portent notamment sur l'accès à l'eau salubre, l'élimination hygiénique des déchets produits par l'homme et la promotion de bonnes pratiques d'hygiène. L'initiative Eau, assainissement et hygiène (WASH) encourage le lavage des mains avec du savon. Les mères et les autres agents de soins primaires sont invités à réserver un endroit du foyer pour le lavage des mains. Ces interventions sont mises en oeuvre parallèlement au traitement de la diarrhée à l'aide de SRO et d'une supplémentation en zinc. De même, l'utilisation de produits de traitement de l'eau bon marché garantit la salubrité de l'eau de boisson pour tous les membres de la famille, ce qui permet de réduire le risque d'infection chez les moins de cinq ans. La construction de latrines et l'évacuation hygiénique des excréments font également partie intégrante de cette intervention de grande ampleur mise en oeuvre à l'échelle des collectivités.

e) *Couverture de la vaccination systématique*

Le Gouvernement nigérian a montré sa détermination à réaliser les OMD en matière de santé, notamment l'OMD 4. Il a entrepris de réorganiser le NPI dans le sens d'une meilleure décentralisation. Le tableau 6.7 indique le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfant. L'écart entre les zones urbaines (41,3 %) et rurales (75,2 %) reste important. Une attention de plus en plus grande est accordée à la vaccination systématique, ce qui a amené à modifier l'initiative d'éradication de la poliomyélite en la rendant moins verticale et en envisageant d'ajouter d'autres antigènes et interventions concernant la santé infantile. Ces changements ont été les plus manifestes dans la zone du Centre-Nord, où la couverture a atteint 68,9 %, ce qui témoigne de l'ampleur et du dynamisme du programme en cours d'exécution dans le pays. Il reste beaucoup à faire pour lutter contre la faiblesse du taux de couverture vaccinale constatée dans les autres zones du nord, avec un taux qui est le plus bas jamais atteint dans le Nord-Est (39 %) et dans le Nord-Ouest (21,1 %).

Tableau 6.7
Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois actuellement vaccinés contre les maladies de l'enfant

Caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction	Pourcentage d'enfants qui ont reçu										Aucun vaccin	% d'enfants en possession d'une carte de vaccination	Nombre d'enfants
	DCT				Polio 1				Rougeole	Tous			
	BCG	1	2	3	0	1	2	3					
<i>Sexe</i>													
Hommes	52.6	48.8	40.3	28.7	37.8	54.9	45.3	29.7	43.9	16.0	38.0	17.9	1 656
Femmes	50.2	48.4	41.3	30.6	37.2	56.3	46.5	29.0	44.2	16.9	38.0	18.5	1 530
<i>Lieu de résidence</i>													
Milieu urbain	41.3	38.2	31.0	20.6	26.5	48.0	39.6	24.8	33.4	10.5	46.1	14.1	2 237
Milieu rural	75.2	72.8	63.5	50.8	63.2	73.4	60.6	40.1	68.8	30.3	18.9	27.8	950
<i>Zones</i>													
Centre-Nord	68.9	63.5	56.1	38.7	44.7	77.4	70.1	46.8	60.1	28.9	19.3	25.0	330
Nord-Est	39.0	38.7	30.8	24.4	35.6	39.3	28.4	20.3	37.1	13.7	52.6	8.1	758
Nord-Ouest	21.1	19.6	12.7	7.7	11.3	31.4	25.1	17.2	17.0	3.2	63.3	6.1	970
Sud-Est	88.1	80.9	73.4	51.7	64.3	81.5	63.9	35.1	66.8	20.4	9.6	32.4	262
Sud	74.3	71.1	60.4	39.9	46.1	75.1	65.5	39.5	58.9	20.8	14.9	37.0	455
Sud-Ouest	84.2	79.7	72.2	59.8	70.5	87.0	74.7	46.0	77.3	35.6	10.1	29.8	412
<i>Niveau d'instruction de la mère</i>													
Aucune instruction	24.3	20.7	15.6	9.5	14.1	33.3	26.9	16.9	19.0	5.1	63.3	5.5	1 491
Instruction primaire	69.6	65.1	55.5	40.6	50.0	72.7	59.8	36.6	57.7	21.1	19.6	23.6	752
Instruction secondaire	84.3	82.9	72.3	55.9	68.5	79.5	66.9	45.0	75.8	32.5	9.6	36.0	883
Programme d'études non standard	20.5	25.9	14.6	5.1	6.6	40.4	34.5	18.6	25.3	3.4	59.6	4.2	59
<i>Quintiles de l'indice de richesse</i>													
Les plus pauvres	21.2	18.9	15.8	9.6	11.6	30.3	24.8	14.9	17.7	5.4	67.1	6.0	6.0
Quintile 2	31.5	30.7	24.9	14.9	17.4	41.8	35.0	22.2	25.5	8.6	54.2	10.2	10.2
Quintile 3	45.0	39.8	29.7	18.8	25.7	53.3	42.8	26.9	33.6	8.4	38.9	14.6	14.6

Caractéristiques concernant le milieu et le niveau d'instruction	Pourcentage d'enfants qui ont reçu										% d'enfants en possession d'une carte de vaccination	Nombre d'enfants	
	DCT				Polio 1				Rougeole	Tous			Aucun vaccin
	BCG	1	2	3	0	1	2	3					
Quintile 4	72.7	68.2	59.3	47.0	59.1	73.1	60.3	38.4	61.9	25.4	20.2	28.9	28.9
Les plus riches	85.4	83.7	72.4	56.6	72.4	78.2	65.5	43.7	79.6	33.4	10.8	30.6	30.6
Total	51.5	48.6	40.8	29.6	37.5	55.6	45.9	29.4	44.0	16.4	38.0	18.2	18.2

Source : NBS; MICS de 2007.

Note : Les chiffres indiqués entre parenthèses correspondent à des cas non pondérés (pourcentages 25-49); le "polio 0" est la dose de vaccin antipoliomyélitique administrée à la naissance; vaccin BCG, vaccin antirougeoleux et trois doses de DCT et de vaccin antipoliomyélitique (à l'exclusion de la dose de vaccin antipoliomyélitique administrée à la naissance).

f) *Allaitement naturel exclusif*

Dans le **tableau 6.8**, la situation au regard de l'allaitement naturel est établie sur la base des indications fournies par la mère ou le prestataire de soins concernant la consommation de produits alimentaires et de liquides par les enfants au cours des 24 heures ayant précédé l'entrevue. Le tableau montre l'allaitement exclusif des nourrissons pendant les six premiers mois de la vie (en distinguant le cas des enfants âgés de 0 à 3 mois et celui des enfants âgés de 0 à 5 mois), l'alimentation complémentaire des enfants âgés de 6 à 9 mois et l'allaitement continu des enfants âgés de 12 à 15 mois et de 20 à 23 mois.

En ce qui concerne les enfants de moins six mois, 11,7 % seulement sont exclusivement allaités au sein. Entre 6 et 9 mois, 41 % des enfants sont allaités au sein et consomment des aliments solides ou semi-solides; entre 12 et 15 mois, 78 % des enfants sont encore allaités au sein et, entre 20 et 23 mois, 31 % le sont encore. Les filles avaient des chances légèrement meilleures que les garçons d'être allaitées exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois et les filles âgées de 20 à 23 mois restaient favorisées en ce qui concerne la transition en temps voulu à une alimentation d'appoint; cette tendance est neutralisée pour les enfants âgés de 12 à 15 mois et complètement inversée pour les enfants âgés de 6 à 9 mois. Les enfants vivant en milieu urbain étaient mieux lotis en ce qui concerne l'allaitement naturel exclusif et l'alimentation d'appoint que les enfants ruraux, et les taux d'allaitement exclusif ou augmenté croissent en raison directe du niveau d'instruction de la mère. Le taux d'allaitement exclusif des enfants de moins de six mois a augmenté pour les quintiles de richesse les plus élevés; mais dans ces mêmes quintiles, les enfants des groupes d'âges supérieurs encore allaités au sein étaient moins nombreux que les autres.

Tableau 6.8

Pourcentage d'enfants vivants selon la situation au regard de l'allaitement naturel constatée pour chaque groupe d'âge, Nigéria, 2007

		<i>Enfants de 0 à 3 mois</i>		<i>Enfants de 0 à 5 mois</i>		<i>Enfants de 6 à 9 mois</i>		<i>Enfants de 12 à 15 mois</i>		<i>Enfants de 20 à 23 mois</i>	
		<i>% exclusivement nourris au sein</i>	<i>Nombre d'enfants</i>	<i>% exclusivement nourris au sein *</i>	<i>Nombre d'enfants</i>	<i>% nourris au sein et consommant des aliments solides/bouteilles**</i>	<i>Nombre d'enfants</i>	<i>% nourris au sein ***</i>	<i>Nombre d'enfants</i>	<i>% nourris au sein ***</i>	<i>Nombre d'enfants</i>
Milieu	Rural	12.5	836	10.5	1 259	36.9	778	79.4	1 269	35.9	427
	Urbain	18.1	318	14.8	474	49.4	365	73.0	425	21.3	251
Zones géopolitiques	Centre-Nord	34.3	131	30.9	215	49.9	158	82.0	155	41.2	82
	Nord-Est	10.3	286	8.1	392	41.0	254	62.9	445	30.9	162
	Nord-Ouest	9.5	390	6.7	571	24.2	317	90.4	674	57.4	116
	Sud-Est	9.0	85	6.5	133	62.7	83	57.8	90	8.0	82
	Sud	12.1	148	11.6	226	53.2	161	67.3	172	15.7	129
	Sud-Ouest	21.6	114	15.7	195	41.2	170	84.2	158	27.5	107

		Enfants de 0 à 3 mois		Enfants de 0 à 5 mois		Enfants de 6 à 9 mois		Enfants de 12 à 15 mois		Enfants de 20 à 23 mois	
		% exclusivement nourris au sein	Nombre d'enfants	% exclusivement nourris au sein *	Nombre d'enfants	% nourris au sein et consommant des aliments solides/bouteilles**	Nombre d'enfants	% nourris au sein ***	Nombre d'enfants	% nourris au sein ***	Nombre d'enfants
Niveau d'instruction de la mère	Aucune	10.3	570	7.9	808	27.8	471	79.6	1 001	49.6	219
	Primaire	13.8	235	12.2	380	48.3	271	81.3	303	30.9	197
	Secondaire	21.4	327	17.7	512	52.4	387	69.1	350	12.9	258
	Programme d'études non-standard	3.3	23	3.2	34	19.3	14	82.0	40	100.0	4
Quintiles de l'indice de richesse	Les plus pauvres	10.3	242	9.0	347	30.0	207	76.3	438	42.6	86
	Quintile 2	10.6	266	11.3	371	37.2	239	81.8	402	45.7	105
	Quintile 3	14.2	248	10.2	386	35.5	213	78.9	321	44.9	117
	Quintile 4	13.5	207	10.9	324	40.4	245	81.3	273	20.0	177
	Les plus riches	23.8	190	17.7	305	59.3	240	69.0	261	17.6	192
Total		14.0	1 154	11.7	1 733	40.9	1 143	77.8	1 694	30.5	678

Source : 3e MICS 3, 2007.

* MICS, indicateur 15.

** MICS, indicateur 17.

*** MICS, indicateur 16.

g) Soins postnatals

Comme l'a établi l'Enquête nationale sur le VIH/sida et la santé en matière de procréation de 2003, parmi les femmes qui ont accouché dans l'ensemble du pays au cours des cinq années ayant précédé l'enquête, 41 % ont bénéficié de soins postnatals à l'occasion de leur dernière grossesse. La proportion varie considérablement selon les caractéristiques des femmes en question. Une corrélation positive a été observée entre le niveau d'instruction et l'utilisation des soins postnatals : la proportion des femmes qui en ont bénéficié a augmenté progressivement en passant de 20 % parmi les femmes qui n'avaient pas été scolarisées à 86 % parmi les femmes ayant fait des études supérieures. Au plan géographique, 31 % des femmes rurales ont bénéficié de ces soins, contre 67 des citadines; s'agissant des zones géopolitiques, la proportion s'est échelonnée entre 22 % au Nord-Ouest et 68 % au Sud-Ouest.

h) Santé maternelle, néonatale et infantile

Le taux de mortalité maternelle (TMM) du Nigéria est estimé à 800 pour 100 000 naissances vivantes (IMNHC 2007). On observe des écarts importants entre zones géopolitiques. Avec 1 159 décès pour 100 000 naissances vivantes, le Nord-Est a le TMM le plus élevé, alors que celui de la zone du Sud-Ouest n'est que de 165 pour 100 000

naissances vivantes, soit près de 10 fois moins. L'écart est également très marqué entre les zones urbaines (351 pour 100 000) et les zones rurales (828 pour 100 000).

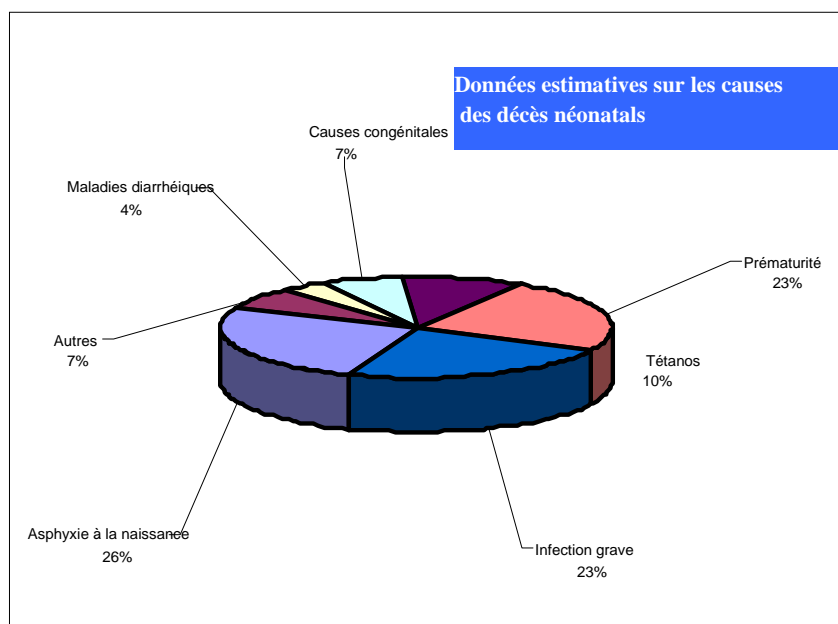
La figure 6.2 présente une répartition estimative des causes des décès néonataux, qui sont, par ordre d'importance décroissante, l'asphyxie à la naissance (25,6 %), immédiatement suivie par la prématurité (23,4 %) et l'infection grave (23,1 %), la moins importante étant la diarrhée (3,9 %).

Les décès maternels et les cas de mortinatalité et de mort subite du nouveau-né sont étroitement liés pour ce qui est du lieu du décès et du retard dans l'accès aux soins. Dans la figure 6.3, il ressort des estimations concernant les schémas de morbidité maternelle que 23 % des décès maternels sont dus à une hémorragie, 17 % à une infection, 11 % à l'anémie, au paludisme, à l'obstruction du travail, à la toxémie/éclampsie/hypertension et à un avortement pratiqué dans des conditions dangereuses, et 5 % à d'autres causes, y compris le VIH/sida.

La couverture insuffisante et la mauvaise qualité des soins obstétricaux essentiels expliquent les taux de mortalité maternelle élevés dans le pays. La pauvreté a des répercussions importantes sur la santé et le développement. Les ménages à faibles revenus présentent en général un état de santé plus médiocre. La pauvreté est plus répandue dans les zones rurales, où le TMM est également supérieur à ce qu'il est en milieu urbain. La distance à parcourir entre le lieu de résidence et un centre de soins est une autre raison pour laquelle la plupart des femmes n'ont pas accès aux services de santé.

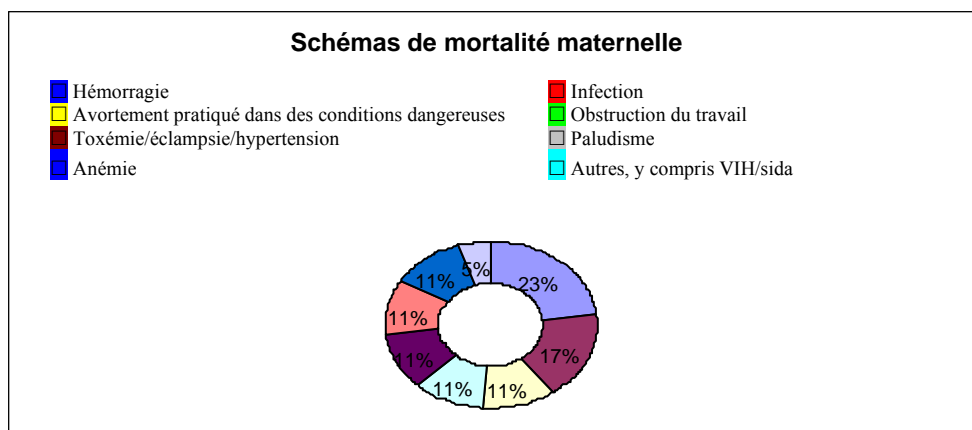
Figure 6.2

Répartition estimative des causes des décès néonataux



Source : Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNHC), 2007.

Figure 6.3
Schémas de mortalité maternelle



Schémas de mortalité maternelle

Source : Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNCH), 2007.

6.3.3 Mesures prises pour améliorer la santé maternelle, néonatale et infantile

Le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) et le TMM étant élevés, le Gouvernement a adopté dans les années 90 la Stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et, plus récemment, la Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNCH) pour réduire la morbidité infantile et la mortalité maternelle. À ce jour, la stratégie de PCIME est mise en oeuvre avec succès dans 33 États.

Au cours de la période considérée, le Gouvernement a exprimé un engagement plus ferme envers la réduction substantielle de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, ainsi qu'envers la réalisation des OMD. Les interventions dont il convient d'accélérer la cadence d'exécution concernent notamment l'allaitement exclusif, l'alimentation d'appoint adéquate, la thérapie de réhydratation orale et le traitement des infections respiratoires aiguës.

Le tableau 6.9 montre les décès d'enfants de moins de cinq ans qui sont évités grâce à la mise en oeuvre de l'accès universel pour chaque type d'intervention.

Tableau 6.9
Estimation des décès d'enfants de moins de 5 ans évités

	Estimation des décès d'enfants de moins de 5 ans évités	
	Nombre de décès	Proportion par rapport à l'ensemble des décès (%)
<i>Intervention préventive</i>		
Allaitement naturel	1 301	13
Moustiquaires traitées à l'insecticide	691	7
Alimentation d'appoint	587	6
Supplément de zinc	459	5
Respect des conditions d'hygiène	411	4

<i>Estimation des décès d'enfants de moins de 5 ans évités</i>		
	<i>Nombre de décès</i>	<i>Proportion par rapport à l'ensemble des décès (%)</i>
<i>Intervention préventive</i>		
lors de l'accouchement		
Vaccin contre le Hib	403	4
Stéroïdes prénatals	204	3
Gestion de la température du nouveau-né	227	2
Vitamine A	225	2
Anatoxine tétanique	16.1	2
Névirapine et aliments de substitution	150	2
Antibiotiques contre la rupture prématurée des membranes	133	1
Vaccin antirougeoleux	103	1
Traitement antipaludique pendant la grossesse	22	<1
<i>Intervention curative</i>		
Thérapie de réhydratation orale	1 477	15
Antibiotiques contre la septicémie	583	6
Antibiotiques contre la pneumonie	577	6
Antipaludiques	467	5
Zinc	394	4
Ressuscitation du nouveau-né	359	4
Antibiotiques contre la dysenterie	310	3
Vitamine A	8	<1

Source : Série d'articles parus dans *The Lancet* sur la survie maternelle, 2006; adapté de *The Lancet*, 2003.

Les interventions prioritaires concernant la réduction de la morbidité et de la mortalité pendant le post-partum immédiat sont notamment les suivantes :

- Promotion, protection et soutien de l'allaitement exclusif
- Détection des complications (par exemple les difficultés respiratoires, l'infection, la jaunisse, les complications liées à la prématurité, les lésions obstétricales et autres malformations)
- Contrôle général du bien-être de la mère et du nouveau-né

Les autres domaines d'intervention sont les suivants :

- Action préventive et lutte contre l'infection
- Cohabitation de la mère et du nouveau-né
- Informations et conseils sur les soins à domicile
- Sensibilisation aux signes de danger
- Préparation aux situations d'urgence et à l'accouchement

- Vaccination
- Utilisation des MTI
- Asepsie ombilicale et soins oculaires
- Administration de vitamine K
- Identification et traitement des bébés présentant une insuffisance pondérale à la naissance

6.3.3.1 Mesures prises pour étendre les interventions à fort impact sur la santé maternelle, néonatale et infantile

a) Gestion intégrée de la grossesse et de l'accouchement (GIGA)

L'Initiative "Réduire les risques liés à la grossesse" offre, par le biais de la GIGA, des possibilités de prendre en main les soins néonataux. Les principes directeurs des activités cliniques concernant la PCIME ont par ailleurs été étendus aux soins à fournir au nouveau-né dans les sept premiers jours.

b) Plan national d'assurance maladie (NHIS)

Démarrée en 2005, la mise en oeuvre du NHIS ne concernait au départ que les agents du secteur public. La question de savoir si ce plan peut améliorer l'accès au remboursement des soins de santé des pauvres et des personnes employées par le secteur non structuré est liée à la rapidité avec laquelle le plan pourrait rassembler un nombre appréciable de cotisants. Le NHIS a été créé pour financer des systèmes de prestations pour des soins de santé secondaires et tertiaires.

c) Système de prestation de soins médicaux

Les soins médicaux sont fournis par les différents hôpitaux et dispensaires du Gouvernement fédéral, des gouvernements des États et des administrations locales. L'administration locale assure les soins de santé primaires (SSP), qui sont dispensés dans les centres de soins généraux, les centres de soins de santé primaires, les dispensaires et les postes sanitaires. Globalement, le nombre de centres dispensant ce type de soins fait état de possibilités d'accès raisonnables et de disparités régionales moins prononcées que dans le cas des hôpitaux. Le pays compte plus de 13 000 centres publics dispensant des SSP et près de 7 000 centres privés dispensant ce type de soins. Les ratios population/centres de SSP sont plus élevés dans le Nord-Est, le Nord-Ouest et le Sud, mais les disparités régionales ne sont pas très marquées. Fait plus important, les centres publics de SSP sont relativement plus nombreux dans le nord que dans le sud.

d) Système informatisé d'aide à la gestion sanitaire

Mis en place dans les années 90, le Système informatisé d'aide à la gestion sanitaire a été sensiblement remanié pour faire en sorte que les services publics et privés de santé disposent de formulaires normalisés. Les informations ainsi produites par le système de santé sont conçues pour remonter depuis l'échelon de la collectivité (auquel elles sont collectées par des agents de vulgarisation sanitaire auxiliaires) jusqu'au Ministère fédéral de la santé en passant par l'administration locale et les ministères des différents États. Les informations rassemblées et échangées servent à améliorer les systèmes de soins de santé du pays.

e) *Programme de réforme du secteur de la santé (HSRP)*

Un Programme de réforme du secteur de la santé (HSRP) est en cours. Il s'agit d'une refonte radicale de l'organisation, de la gestion et du financement du système de santé nigérian qui, menée par le Ministère fédéral de la santé, est le fruit de sa nouvelle vision hardie et qui s'inscrit dans le cadre plus général de la régénération du Nigéria dont il est question dans NEEDS II.

Le HSRP est la façon dont le Gouvernement fait face aux problèmes organisationnels, systémiques et financiers auxquels le système de santé national est confronté. La réforme comporte sept objectifs stratégiques :

- Renforcement du rôle de direction qui revient au Gouvernement
- Consolidation du système national de santé et de sa gestion
- Réduction de la charge de morbidité
- Amélioration de l'offre de ressources sanitaires et de leur gestion
- Amélioration de l'accès à des services de santé de qualité
- Sensibilisation des consommateurs et développement de la participation de la collectivité
- Promotion des partenariats, de la collaboration et de la coordination

En outre, un grand nombre des instances de surveillance ont été reconstituées. Par exemple, le Tribunal des fautes professionnelles du Conseil médical et dentaire est à présent opérationnel. Les organismes professionnels de ce type sont chargés de veiller à ce que les professions de la santé respectent les normes les plus rigoureuses.

Le HSRP se propose également de réduire la distance que le consommateur de services de santé doit parcourir pour se rendre dans un centre de soins. L'Agence nationale de développement des soins de santé primaires a entrepris de construire et d'équiper 200 centres de SSP supplémentaires à travers le pays afin d'améliorer l'accès des consommateurs et de fournir des soins de santé de qualité. Le Fonds d'allègement de la dette (DRF) sert à financer cette activité, en sus d'activités auxiliaires visant à atteindre les OMD liés à la santé au Nigéria (voir tableau 6.10).

f) *Le projet de loi nationale sur la santé et le projet de loi sur les responsabilités financières*

Le projet de loi nationale sur la santé, qui doit réorganiser le système de soins de santé primaires et mettre en oeuvre la stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNCH), a été déposé devant l'Assemblée nationale. Lorsque celle-ci l'aura adopté, il renforcera le financement des soins de santé, en particulier au niveau des SSP.

L'Assemblée nationale vient d'être saisie d'un projet de loi sur les responsabilités financières qui, une fois adopté, créera le cadre de gestion de la politique économique du Nigéria. Ce projet vise à obliger tous les échelons de l'administration à respecter le principe d'une saine gestion des dépenses publiques. Il prescrit des règles de gestion financière, de gestion des biens et d'établissement des rapports financiers.

g) *Affectation de ressources*

La partie des dépenses de santé qui est imputée sur le budget fédéral est passée de 16 milliards de naira en 1999 à 63,2 milliards de naira en 2002. En 2006, elle était d'environ 102 milliards de naira, soit une augmentation de 40 %. Cette année-là, l'enveloppe budgétaire allouée à la santé englobait un montant de 21 milliards de naira prélevé sur le Fonds d'allègement de la dette (DRF) et affecté à la réalisation des OMD liés à la santé,

l'opération étant financée par les gains générés par l'allègement de la dette (tableau 6.10 ci-après).

Tableau 6.10

Ventilation des crédits prélevés sur le DRF et affectés à la santé (2006)

<i>Montant alloué (milliards de naira)</i>	<i>Initiative</i>	<i>Activité</i>	<i>Ministères et organismes publics d'exécution</i>
5.5	Programme de vaccination	Achat, par l'intermédiaire de l'UNICEF, de vaccins pour vaccination systématique	NPI
8.45	7 850 soins de santé primaires	Construction et équipement de 200 centres de SSP et rénovation de 150 autres centres	Agence nationale pour le développement des soins de santé primaires
	0.645 santé maternelle et infantile	Renforcement des capacités des médecins et infirmiers/infirmières, et achat de médicaments et d'équipements et de fournitures médicaux pour la santé maternelle, néonatale et infantile	CDPA/Ministère fédéral de la santé
1.38	Faire reculer le paludisme	MTI et antipaludiques	Ministère fédéral de la santé
0.51	Lutte contre la tuberculose et la lèpre	Traitement antituberculinique direct à court terme et sous observation	Aiguillage des cas de tuberculose et de lèpre vers le CHU de Zaria
4.75	VIH/sida	Antirétroviraux, trousse de dépistage du VIH, atelier de formation	Ministère fédéral de la santé
0.21	Suivre l'exécution des politiques qui concourent à la réalisation des OMD	Achat et distribution de logiciels de suivi, de contrôle et d'évaluation de la réalisation des OMD liés à la santé	Ministère fédéral de la santé
0.21	Contrôle et évaluation	Contrôle et évaluation	Présidence

Source : Ministère fédéral de la santé, Département de la recherche en planification et de statistique, 2007.

h) *Éducation sanitaire*

L'information sur le VIH/sida demeure un problème important étant donné que le taux de prévalence national est de 4,4 % (Enquête sur le VIH sur des sites sentinelles de 2005) et que le taux le plus élevé parmi les États atteint 10 %; s'ils devaient ne pas baisser, ces taux laisseraient présager un grand danger de flambée épidémique dans les années à venir. La prévalence du VIH parmi les personnes âgées de 15 à 24 ans est passée de 5,7 % en 1999 à 5,9 % en 2001, puis a été ramenée de 5,4 % en 2003 à 4,8 % en 2005. Selon le rapport de 2006 sur la réalisation des OMD au Nigéria, la diminution a été plus rapide pour le groupe d'âge des 15-19 ans que pour celui des 20-24 ans.

Dans le Programme de coopération UNICEF/Gouvernement fédéral du Nigéria pour 2002-2007, le **projet relatif à la santé des adolescents et à la prévention du VIH/sida, aux soins et à la prise en charge** qui relève de la Section de la protection et de la participation de l'UNICEF, se propose notamment les objectifs énumérés ci-après :

- a) Fournir aux adolescents et aux jeunes des informations adéquates sur la prévention, les soins et l'appui dans la lutte contre le VIH/sida dans 774 secteurs administratifs locaux;
- b) Assurer des services de formation à la vie pratique adaptés aux besoins des jeunes dans au moins 111 secteurs administratifs locaux visés par le programme de l'UNICEF, afin de leur faire adopter un comportement plus sain;
- c) Institutionnaliser les initiatives relatives à la santé en matière de procréation et de prévention et de traitement du VIH/sida dans le programme du Service national des jeunes (National Youth Service Corps, NYSC).

Dans le cadre de ce dernier programme et compte tenu des objectifs définis, l'UNICEF avait, en collaboration avec le NYSC, enregistré les résultats ci-après à la fin de l'année 2007 :

- Au total, 119 263 (55 % d'hommes et 45 % de femmes) membres du Service national des jeunes ont reçu des informations scientifiques correctes et adaptées au contexte culturel local sur les questions liées à la santé en matière de procréation et à la prévention du VIH/sida, aux soins et à la prise en charge à la faveur de séminaires d'IEC menés dans 37 camps du NYSC à travers le pays.
- 7 438 membres volontaires du NYSC (41 % de femmes) ont acquis des compétences en matière d'éducation mutuelle dans le domaine de la prévention du VIH, et ont entrepris de former et d'appuyer des agents d'éducation mutuelle dans les écoles et de mener des campagnes d'information sur la prévention et le traitement du VIH/sida au sein des collectivités ciblées à l'échelle du pays.
- 3 868 membres du NYSC (32 % de femmes) ont bénéficié de services volontaires d'accompagnement psychologique et de dépistage dans le cadre de la collaboration de l'UNICEF avec l'Initiative mondiale de lutte contre le VIH/sida au Nigéria au sujet du projet du NYSC relatif à la santé en matière de procréation et à la prévention du VIH/sida, aux soins et à la prise en charge. Les femmes ont été moins nombreuses que les hommes à faire un test de dépistage, mais les cas de séropositivité signalés (24) parmi elles ont été plus nombreux que chez les hommes (10).
- 169 formateurs ont acquis des connaissances et des compétences améliorées dans le domaine de la santé en matière de procréation, du VIH/sida et la formation à la vie pratique. Ces formateurs ont été déployés dans neuf camps du NYSC pour fournir des informations exactes et complètes sur le VIH et le sida, la santé en matière de procréation et les compétences pratiques essentielles à quelque 40 000 diplômés.

Les 1 800 formateurs d'agents d'éducation mutuelle recrutés devraient former et appuyer, sur une période d'un an, environ 72 000 jeunes élèves du secondaire dans les domaines du VIH/sida, de la santé des adolescents en matière de procréation et de l'éducation mutuelle.

- 48 fonctionnaires travaillant auprès des jeunes et d'ONG (notamment des directeurs et spécialistes du développement de l'enfant de 27 secteurs administratifs locaux visés par le programme de l'UNICEF) ont acquis des compétences et des connaissances en matière de planification et de programmation adaptées aux besoins des jeunes.
- 251 jeunes ont acquis diverses compétences dans le Centre d'informations pour les jeunes de l'État du Delta; 289 jeunes ont bénéficié de services d'accompagnement psychologique et de dépistage du VIH/sida. Sept jeunes dépistés positifs pour le VIH ont été aiguillés vers les services spécialisés.
- 360 jeunes des États d'Oyo et de Lagos ont amélioré leurs connaissances en menant des campagnes d'information à l'échelon local sur les droits, le VIH/sida et les sexes spécifiques.
- 666 formateurs ont acquis des connaissances et des compétences dans les domaines du VIH/sida, de la santé en matière de procréation et de la formation à la vie pratique, ce qui leur a permis d'assurer une formation dans les camps du NYSC.
- Les informations permettant d'élaborer des interventions du NYSC relatives au VIH/sida sur le lieu de travail sont disponibles.
- 66 400 jeunes de 15 à 19 ans de 30 secteurs administratifs locaux des États d'Adamawa, de Bauchi, de Borno, de Gombe, du Plateau, de Nassarawa, de Taraba, de Kano, de Jigawa et de Yobe ont reçu des informations et acquis des compétences visant à leur faire adopter un comportement conforme aux exigences de la santé en matière de procréation et à les amener à pratiquer la prévention du VIH.
- 2 108 membres d'organisations religieuses de jeunes de 42 communautés visées par le programme de l'UNICEF des États d'Abia, d'Akwa-Ibom, d'Anambra, de Bayelsa, de Benue, de Cross River, d'Ebonyi, d'Enugu, d'Imo et de Rivers ont acquis des connaissances et des compétences dans les domaines de la prévention du VIH, de l'accès aux services, des soins et de la prise en charge.
- 111 prestataires de SSP (ONG, chefs des services de la jeunesse aux niveaux des États et des administrations locales, et prestataires de SSP dans les États du Nord-Est, du Nord-Ouest et du Centre-Nord) ont actualisé leurs connaissances et leurs compétences dans le domaine de la prestation de services adaptés aux besoins des jeunes.
- 30 409 membres du NYSC, responsables de camp et personnes travaillant sur les marchés des camps des États du Delta, d'Edo, d'Ekiti, de Lagos, d'Ogun, d'Ondo, d'Osun et d'Oyo ont reçu les informations les plus importantes à connaître sur la santé en matière de procréation et le VIH/sida.
- 47 enfants non scolarisés ou enfants des rues ont fait constater leur situation et 15 d'entre eux ont été rendus à leur famille dans les États de Lagos, d'Ogun, d'Ondo, du Delta, de Sokoto et de Kano, tandis que les autres bénéficient d'un soutien pour retourner à l'école.

i) *Mesures visant à garantir l'efficacité de l'orientation et de l'assistance*

La Politique nationale en matière d'éducation recommande la création de services d'orientation et d'assistance dans les écoles primaires et secondaires. Il s'agit de faire en sorte que les enfants bénéficient d'une orientation et d'une assistance efficaces, notamment d'informations sur le VIH/sida et la santé en matière de procréation. Toutefois, à ce jour, ces services n'existent que dans les écoles secondaires, le nombre de conseillers restant insuffisant.

Certains États ont créé des centres de jeunes qui fournissent des services de loisirs, d'information et d'orientation. Des directives sur la santé en matière de procréation et la stratégie connexe ont été formulées au plan national. Les pouvoirs publics et les ONG collaborent à l'exécution de programmes de sensibilisation à la santé en matière de procréation, y compris le VIH/sida.

L'Initiative des agents d'éducation mutuelle, qui implique la formation des enseignants et des élèves à l'hygiène du milieu, à la santé en matière de sexualité et au VIH/sida, a été incorporée dans les programmes scolaires pour amener les enfants à orienter leurs condisciples sous la supervision des enseignants.

j) *Prévalence du VIH/sida*
Mesures administratives et politiques

- Parallèlement à l'intégration de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) au programme de lutte contre le VIH, des centres de conseil et de dépistage du VIH ont été créés dans la plupart des États de la Fédération
- Le programme de PTME, démarré dans six centres de soins tertiaires en 2002, a été étendu à 230 sites, et quelque 400 000 femmes enceintes en ont profité
- La lutte contre le VIH/sida a été intégrée au système de SSP et décentralisée au profit des secteurs administratifs locaux, les femmes se voyant confier la responsabilité de la lutte contre le VIH

La surveillance du VIH par réseau sentinelle a été mise en place pour suivre l'évolution de l'épidémie et évaluer l'impact des mesures prises. L'enquête de contrôle du VIH et de la syphilis menée sur des sites sentinelles en 2005 a été réalisée du 29 août au 26 novembre. Les objectifs de cette enquête consistaient à déterminer la prévalence du VIH chez les femmes enceintes fréquentant les centres de santé prénatale, à évaluer les tendances de la prévalence du VIH et à fournir des données pour estimer et prévoir l'épidémie de VIH dans la population en général.

L'enquête sanitaire par réseau sentinelle de 2005 (HSS 2005) a porté sur 36 931 femmes enceintes fréquentant les centres de santé prénatale dans 160 sites (86 urbains et 74 ruraux) dans les 36 États et le FCT. Elle a été menée par une équipe de gestion des enquêtes créée par le Ministère fédéral de la santé et présidée par le Directeur de la santé publique. Le Comité d'action national sur le sida (NACA), des organismes des Nations Unies, des organismes bilatéraux et d'autres parties prenantes y ont participé en qualité de membres de l'équipe. Les résultats de l'enquête sont présentés dans la figure 6.4. La stratégie de dépistage anonyme et non corrélé a été retenue et les femmes en question ont bénéficié d'un dépistage sanguin systématique du VIH et de la syphilis.

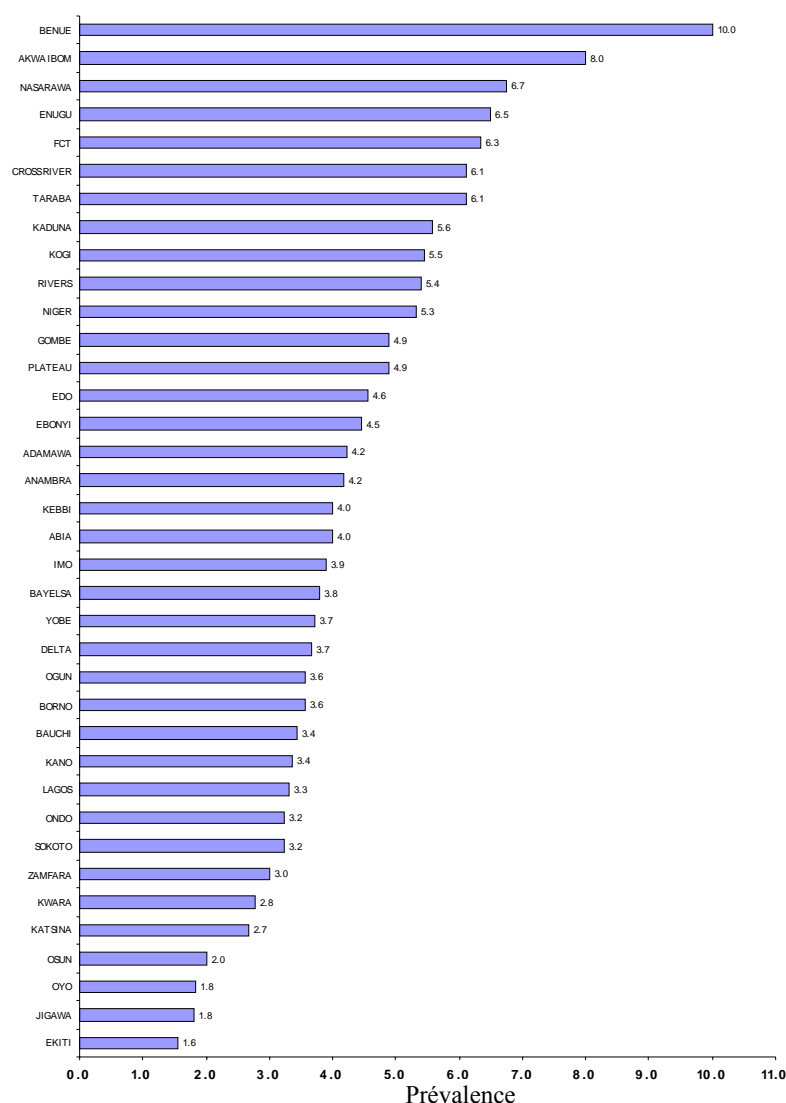
Globalement, la prévalence du VIH a été de 4,4 % avec un intervalle de confiance de 95 %. L'État de Benue (Centre-Nord) était celui qui présentait le taux le plus élevé (10 %), tandis que l'État d'Ekiti (Sud-Ouest) avait enregistré le taux le moins élevé (1,6 %). D'une façon générale, la prévalence du VIH était plus élevée en milieu urbain (4,6 %) qu'en milieu rural (3,9 %). Toutefois, cette constatation n'était pas vérifiée dans tous les États. Le taux de prévalence le plus élevé pour un site (14,7 %) a été enregistré à Iquita-Oron, site

rural de l'État d'Akwa-Ibom. S'agissant de la syphilis, le taux global de prévalence est de 1,5 %, les taux oscillant entre 0,0 % dans l'État d'Abia et 7,6 % dans celui de Rivers.

La prévalence du VIH chez les femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans a diminué ces dernières années (ramenée de 5,8 % en 2001 à 5 % en 2003, puis à 4,4 % en 2005). La même tendance a été observée chez les jeunes femmes enceintes (15-24 ans). La diminution constatée tient à plusieurs facteurs liés aux mesures prises au plan national, notamment à l'impact des interventions engagées, à l'augmentation du nombre des sites d'enquête en milieu rural et au décès des personnes précédemment infectées. Compte tenu de la prévalence du VIH dans le pays, il y aurait actuellement entre 2,9 et 3,3 millions de personnes séropositives ou sidéennes.

Figure 6.4

Prévalence du VIH – Situation nationale (HSS 2005)



Source : Enquête sanitaire par réseau sentinelle de 2005.

Le protocole de traitement des enfants infectés par le VIH étant tout à fait insuffisant, le Gouvernement a élaboré des Directives concernant la thérapie antirétrovirale pédiatrique, un projet de manuel de formation à cette thérapie et un cadre pédiatrique national. Par ailleurs, la phase de démonstration du 'diagnostic rapide du VIH chez le nourrisson', qui permet de dépister de bonne heure cette infection chez les nourrissons exposés au VIH a été menée à son terme.

6.3.4 Orphelins du sida **Estimation du nombre d'orphelins du sida**

Le nombre d'enfants que le sida a rendus orphelins de mère aurait été d'environ 930 000 en 2001, faisant du Nigéria le pays comptant le plus grand nombre d'orphelins du sida dans le monde. Les orphelins pour lesquels aucune personne agissant *in loco parentis* ou aucun parent d'accueil ne peut être trouvé parmi les membres de la famille élargie sont adressés à un orphelinat. À la suite de la Conférence de la région de l'Ouest sur les orphelins et autres enfants vulnérables, tenue à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire) du 4 au 8 avril 2002, le Nigéria a créé une commission des parties prenantes chargée de s'attaquer au problème de l'accroissement du nombre des orphelins et autres enfants vulnérables lié au VIH/sida. Par la suite, des services chargés des orphelins et autres enfants vulnérables ont été créés aux niveaux de la Fédération et des États.

6.3.5 Prise en charge des enfants touchés par le VIH/sida

Une approche multisectorielle est nécessaire pour atteindre les objectifs prioritaires des stratégies d'amélioration de la prise en charge des enfants touchés par le VIH/sida. C'est la raison pour laquelle le Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables pour 2006-2010 a été lancé en mai 2007. Ce lancement a imprimé la dynamique et le cadre nécessaires pour accélérer la prise par toutes les parties prenantes de mesures nationales en faveur de ces enfants. Trois mille exemplaires de ce Plan ont été diffusés parmi les principales parties prenantes.

L'UNICEF, agissant en collaboration avec le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, a entrepris d'exécuter des activités compte tenu des objectifs définis dans le Plan d'action susvisé en dotant au mieux la sensibilisation, le renforcement des capacités, la prestation de services, la communication pour l'appui aux programmes et la démarginalisation. Les principaux résultats obtenus ont été les suivants :

- Une enquête initiale sur la situation des orphelins et autres enfants vulnérables dans le pays se trouve au stade du rassemblement et de l'analyse des données, activités coordonnées par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social
- Une coalition d'OSC de 10 États du nord du pays fournit des services de soins et d'appui à 25 000 orphelins et autres enfants vulnérables dans 30 secteurs administratifs locaux/collectivités locales
- 27 représentants d'ONG membres de la coalition pour les enfants et contre le sida originaires des États de Sokoto, de Kebbi, de Kaduna, du Niger, de Kogi, de Katsina, de Kwara et de Zamfara et du FCT ont, pendant une session interactive, acquis des connaissances et des compétences en matière de création, de gestion et de préservation de groupes de soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables, et ont élaboré un guide décrivant l'ensemble du processus, y compris le suivi réalisé dans les secteurs administratifs locaux visés par le programme de l'UNICEF qui relèvent du bureau extérieur "C"

- Les dirigeants politiques ont été invités à affecter des ressources nationales suffisantes pour la prise en charge des orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida
- La capacité des familles et des collectivités locales de fournir des soins et un soutien aux orphelins a été renforcée
- La prise de mesures à l'échelon des collectivités a été encouragée et renforcée
- Les collectivités locales ont été sensibilisées à la nécessité de créer un cadre favorable pour les orphelins et autres enfants rendus vulnérables par le VIH/sida
- Un appui a été apporté aux initiatives de communication durable visant à réduire la stigmatisation et la discrimination
- La participation de la communauté internationale et des partenaires du développement a été favorisée

6.3.6 Quelques mesures spécifiques prises pour combattre les pratiques nuisant à la santé des enfants

Les articles 21 à 25 de la LDE entendent lutter contre les pratiques traditionnelles préjudiciables (PTP), telles que les mariages et les fiançailles d'enfants, les tatouages et les marques corporelles, et l'exposition aux stupéfiants et la consommation de stupéfiants ou la production de substances psychotropes. Parmi les autres mesures prises, on peut citer les suivantes :

- Action de sensibilisation, notamment par la célébration de la Journée internationale de tolérance zéro et la sensibilisation des écoliers et des membres du NYSC
- Sensibilisation des médias, appelés à collaborer à la diffusion de l'information
- Activité législative déployée par les Assemblées des États contre certaines de ces pratiques préjudiciables
- Programmes de formation destinés à recycler les personnes qui pratiquent les mutilations génitales féminines (MGF) et à leur offrir d'autres possibilités d'emploi
- Campagnes en faveur de l'éducation des fillettes et de l'alphabétisation des adultes

6.3.7 Mesures prises pour garantir une distribution équitable des services et équipements médicaux

Les différents échelons de l'administration ont pris plusieurs mesures visant à garantir une distribution équitable des services, des effectifs et des équipements dans le secteur de la santé dans le cadre des activités suivantes :

- Mise sur pied d'un ensemble de soins minimaux de santé au niveau des services hospitaliers, pour remplacer les ensembles de soins minimaux pour tous au niveau des districts
- 328 centres de SSP types ont été construits entre 2001 et 2006 dans l'ensemble du pays; 246 sont en construction

6.4 Sécurité sociale et services et établissements de garde d'enfants – Articles 26 et 27

6.4.1 Sécurité sociale et services et établissements de garde d'enfants

La Politique nationale de l'enfance a été élaborée par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social en collaboration avec d'autres parties prenantes. Elle vise avant tout à donner aux différents échelons de l'administration, aux

groupes de la société civile, aux partenaires du développement et aux autres parties prenantes l'occasion d'apporter une contribution utile à la promotion et à la protection de l'intérêt supérieur et du bien-être des enfants nigériens. Lors de la formulation des stratégies nécessaires à sa mise en application, des mécanismes devant ouvrir la voie à des services de protection sociale des enfants qui soient sources tout à la fois 'de protection, de prévention et de transformation' ont été mis en place.

Le document énonce les stratégies de protection sociale spécifiques qui favorisent la redistribution des revenus ou de la consommation au profit des pauvres, la protection des personnes vulnérables contre les risques qui pèsent sur leurs moyens de subsistance, et le renforcement du statut et des droits sociaux des exclus, dans le cadre de l'objectif général consistant à réduire la vulnérabilité économique et sociale des pauvres et des groupes vulnérables et marginalisés. Les stratégies en question ont été transmises à la Commission de planification nationale pour qu'elle les incorpore dans le document NEEDS II aux fins de leur mise en oeuvre.

6.4.2 Mesures prises pour reconnaître le droit de tout enfant à la sécurité sociale

En 2005, le Gouvernement fédéral a lancé un **Plan national d'assurance maladie (NHIS)** dont les enfants devraient être les principaux bénéficiaires grâce à la participation et à la contribution de leurs parents à la caisse d'assurance maladie.

Le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social et ses homologues au niveau des États entretiennent des liens informels au sujet de la sécurité sociale et des services de soins aux enfants. En 2006, le Ministère des questions féminines a, en collaboration avec les institutions financières, pris une nouvelle mesure de démarginalisation des femmes en créant le Fonds de démarginalisation économique des femmes (**WOFEE**), qui met à la disposition des femmes rurales un mécanisme de prêts renouvelables.

Le WOFEE vise entre autres à faciliter l'accès à la terre et à de meilleures stratégies de commercialisation des biens, à la formation commerciale, aux services d'infrastructure et à des technologies plus avancées, et à fournir un cadre de politique générale favorable.

Il a été créé pour organiser un apport direct de crédit aux groupes de femmes rurales; son lancement a coïncidé avec la distribution de machines à transformer les aliments, qui permettent de réduire le temps et l'énergie consacrés à la transformation des aliments, de créer des revenus et de parvenir à la sécurité alimentaire au niveau des ménages et, surtout, de déféminer la pauvreté, ce qui a des répercussions favorable sur la vie des enfants.

Par ailleurs, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social envisage de lancer un mécanisme de prêts renouvelables pour les femmes chefs d'entreprise, appelé le Fonds de développement des entreprises en faveur des femmes (**BUDFOW**).

6.4.4 Mesures prises pour aider les parents et autres dispensateurs de soins à réaliser le droit à un niveau de vie suffisant

Le volet agricole de la Politique nationale sur les femmes de 2000 se proposait notamment d'éliminer les obstacles à l'accès des femmes à la terre, au crédit et aux autres intrants productifs.

En 2004, l'Agence pour le développement des petites et moyennes entreprises du Nigéria (SMEDAN) a été créée pour donner plus de poids à la politique susvisée en renforçant l'accès des femmes à des prêts renouvelables spéciaux consentis par des établissements de financement. C'est dans ce contexte qu'a été créée la Banque pour les coopératives agricoles et le développement rural du Nigéria (NACRDB), qui octroie des

microcrédits, en particulier aux femmes. Il n'existe pas de données désagrégées permettant d'évaluer le succès de ces mesures, mais il convient de noter que les établissements de financement ont enregistré des succès appréciables en matière de recouvrement et de recyclage des microcrédits renouvelables et que les citadines ont plus facilement accès à des prêts, ce qui a considérablement amélioré le niveau de vie moyen.

Module 7

Éducation, loisirs et activités culturelles

7.1 Droits de l'enfant à l'éducation – Articles 28 et 29 (article 15 de la LDE)

7.1.1 Mesures prises pour protéger le droit de l'enfant à l'éducation

a) Mesures législatives et administratives

- Les mesures mises en place par le Gouvernement pour garantir le droit de l'enfant à l'éducation sont notamment les politiques élaborées pour assurer et renforcer la fourniture de services d'éducation de qualité à tous les enfants. Ces politiques sont les suivantes : Politique nationale en matière de développement intégré du jeune enfant (DIJE), Normes minimales concernant le DIJE, Politique de santé scolaire, Politique nationale d'égalité des sexes en matière d'éducation de base et Politique relative aux comités de gestion des établissements d'enseignement, qui vise à améliorer la gestion de ces établissements.
- Le Ministère fédéral de l'éducation met la dernière main à la Politique de formation des enseignants. Il a élaboré un Plan stratégique décennal visant à relever le niveau d'instruction à l'école et en dehors de l'école. La Banque mondiale et le DFID sont actuellement associés à l'élaboration de plans relatifs au secteur de l'éducation dans trois États (Kano, Kwara et Kaduna), tandis que le DFID, l'UNICEF et le Ministère fédéral de l'éducation élaborent de concert des plans analogues dans trois autres États (Niger, Bauchi et Jigawa). La Stratégie nationale de développement et de démarginalisation économiques (NEEDS), la Stratégie étatique de développement et de démarginalisation économiques (SEEDS) et le Programme en sept points du Président accordent la place qui lui revient au secteur de l'éducation, dont l'enveloppe budgétaire est en augmentation.

b) Allocation de crédits budgétaires

Entre 2004 et 2007, le Gouvernement fédéral a engagé au total 15,58 milliards de naira au titre du Programme de généralisation de l'éducation de base par le biais du Bureau national et des Bureaux des États. Ce montant a surtout servi à rénover des salles de classe, à en construire de nouvelles, à payer les traitements des enseignants et à fournir des matériels didactiques au niveau de l'éducation primaire. Les gouvernements de tous les États du pays assurent la budgétisation et le financement de ces infrastructures et matériels au niveau de l'enseignement secondaire.

À l'heure actuelle, le Gouvernement, agissant par l'intermédiaire de la Commission de l'éducation de base pour tous (UBEC), au niveau national, et des Agences compétentes, au niveau des États et des administrations locales, exécute en concertation avec la Banque mondiale un accord d'assistance technique et financière visant à répondre aux besoins en matière d'infrastructures, de matériels didactiques et de formation des enseignants dans le domaine de l'éducation de base pour tous.

Pour remédier aux énormes problèmes auquel il doit faire face, le secteur de l'éducation s'est vu accorder en 2006 l'enveloppe budgétaire la plus importante : 8,8 % du

budget total ou 11 % des affectations de crédits sont allés aux ministères et agences supervisant ce secteur.

De surcroît, les économies réalisées par le Nigéria au titre de l'allègement de la dette consenti par le Club de Paris ont permis de consacrer des sommes considérables à l'éducation. **Voir le tableau 1.3 pour des informations sur l'allocation des fonds ainsi économisés.**

Par ailleurs, le Gouvernement fédéral a, en décembre 2006, prélevé 18,2 milliards de naira sur le DRF pour tenter de régler le problème du taux de décrochage scolaire chez les garçons et celui des besoins éducatifs des *almajiri*. L'adoption de la *Loi sur les droits de l'enfant* et de la *Loi sur l'éducation de base pour tous* a renforcé cette initiative.

7.1.2 Mesures prises pour améliorer la qualité de l'éducation

Les mesures prises pour améliorer la qualité de l'éducation sont notamment les suivantes :

- Amélioration de l'infrastructure scolaire par le biais de diverses institutions publiques : Fonds d'affectation spéciale pour l'éducation, subventions accordées aux écoles par la Commission de l'éducation de base pour tous et fonds octroyés par le Ministère fédéral de l'éducation au titre de l'allègement de la dette
- Programmes de formation continue des enseignants par le biais de l'Institut national de formation des enseignants (NTI), de la Commission nationale des établissements d'enseignement (NCCE) et de l'UBEC
- Amélioration de l'assainissement dans les écoles, notamment par la mise à disposition d'eau salubre et la construction de latrines par le biais de programmes financés par le DFID, l'UE, l'UNICEF et le Ministère fédéral de l'éducation
- Promotion de la santé et de l'hygiène dans les écoles en incorporant dans le programme d'études des stratégies d'enfant à enfant, d'enfant à parents et d'enfant à communauté, et création de clubs de la santé dans les écoles
- Amélioration de la gestion des établissements scolaires par le biais de la création de comités de gestion des établissements (SBMC); la loi fait obligation à chaque établissement scolaire nigérian de créer un comité de ce type, auquel il incombe de planifier, coordonner et gérer efficacement les activités de l'établissement
- Fourniture aux écoles de matériels d'enseignement et d'apprentissage
- Lancement de programmes de formation des enseignants dans les écoles et de programmes de tutorat, de mentorat et d'orientation des élèves, et utilisation de modèles d'identification pour améliorer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage
- Organisation de concours destinés à promouvoir l'excellence en matière d'éducation, comme, par exemple, les Olympiades internationales, et reconnaissance des mérites des meilleurs enseignants, entre autres
- Définition par l'UBEC d'une politique scolaire adaptée aux besoins des enfants

7.1.3 Système d'évaluation de la qualité de l'apprentissage

Le problème de la qualité de l'éducation des enfants a largement inspiré les stratégies adoptées lors de la formulation du Programme actualisé d'**éducation de base pour tous**. En 2003, le bureau de coordination de l'**éducation de base pour tous** et les bureaux d'**éducation de base pour tous** des États avaient pris des mesures spécifiques en matière de réforme des programmes scolaires, d'élaboration de manuels, de formation des

enseignants et de fourniture de matériels d'enseignement et d'apprentissage dans les écoles publiques, afin de définir et de pérenniser des normes uniformes. Afin d'améliorer les niveaux d'enseignement et d'évaluer la qualité, le Gouvernement a pris les mesures suivantes :

- Révision de la Politique nationale en matière d'éducation (NPE) en 2007
- Inspection nationale de l'enseignement – Opération contact avec toutes les écoles secondaires (ORASS) et Opération contact avec toutes les écoles primaires (ORAPS)
- Il existe également un Programme fédéral en faveur des enseignants des écoles primaires rurales
- La formation pédagogique minimale est à présent celle qui est sanctionnée par le NCE (Nigerian Certificate in Education)

7.1.4 Informations sur les enfants ayant des besoins spéciaux et les enfants surdoués

Le pays compte deux établissements secondaires officiels pour enfants surdoués : l'École du Gouvernement fédéral, à Suleja, et l'École pour enfants surdoués, à Gwagwalada, qui sont financées par le Ministère fédéral de l'éducation (FME) et le Ministère du territoire de la capitale fédérale, respectivement. Il existe au sein du FME une Division des besoins éducatifs spéciaux qui s'occupe des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux. Au début de 2007, 2 milliards de naira ont été débloqués pour acheter des machines Braille et former les enseignants à la langue des signes. L'UBEC gère un programme d'appui aux établissements d'enseignement qui s'occupent des enfants ayant des besoins éducatifs spéciaux.

Les élèves viennent de toutes les régions du pays et appartiennent à divers milieux socio-économiques et culturels.

7.1.5 Mesures prises pour promouvoir la distribution équitable des écoles et des équipements éducatifs

La politique de construction de nouvelles écoles et salles de classe aux fins de l'**éducation de base pour tous** vise à faire participer la collectivité à l'entretien des installations. Par ailleurs, les commissions chargées de l'enseignement primaire au niveau des États dans les zones du Nord-Ouest, du Nord-Est et du Sud-Ouest et dans certaines parties du Centre-Nord ont été associées à l'exécution de programmes concertés bénéficiant d'une assistance des donateurs et visant à éliminer les obstacles religieux et socio-culturels à la distribution équitable des écoles et des équipements.

De surcroît, l'UNICEF a fourni des matériaux de construction pour la rénovation des infrastructures, des latrines améliorées à fosse autoventilée (LAA) et des pompes à main aux 36 secteurs administratifs locaux où le Projet relatif à l'éducation des filles (GEP) est exécuté. Il s'agit en effet d'encourager les filles à s'inscrire à l'école et à poursuivre des études complètes.

Dans les États de Sokoto, Katsina, Jigawa, Bauchi et Yobe, par exemple, les programmes bénéficiant d'une aide de l'UNICEF pour la période 2002-2007 visent à promouvoir l'éducation non formelle aux fins du développement des écoles *islamiyya* et *coraniques* et de leur intégration aux écoles primaires ordinaires, tandis que le FME a approuvé la politique nationale relative à la normalisation et à l'amélioration de l'éducation formelle et à son intégration dans le système des écoles coraniques.

Dans la zone du Sud-Ouest, les organisations religieuses (chrétiennes comme islamiques) ont été associées, par le biais de la politique consistant pour les gouvernements

des États à rendre les écoles à ces organisations, aux efforts déployés pour remédier au problème de la distribution inéquitable des écoles.

7.1.6 Châtiments corporels à l'école

Les dispositions de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant (articles 11 a) b) et 221 i) b))* et des autres Lois sur les droits de l'enfant qui interdisent les châtimens corporels au Nigéria sont appliquées dans certains États. En outre, le Ministère des questions féminines et du développement social a organisé à travers le pays des ateliers de sensibilisation afin de diffuser les conclusions et recommandations du rapport du Secrétaire général de l'ONU sur la violence à l'encontre des enfants.

7.1.7 Nombre suffisant d'enseignants et suffisance des équipements scolaires

Entre 1998 et 2004, le taux élèves/professeurs est resté d'environ 39,2 pour 1, mais est passé à 40,36 pour 1 en 2005 du fait de l'augmentation du nombre d'élèves admis à suivre le programme d'éducation de base (données initiales du FME pour 2004 et 2005). Au total, 299 386 maîtres de l'enseignement primaire qualifiés ont été enregistrés en 2005. L'État d'Oyo avait le plus grand nombre d'enseignants qualifiés parmi les États (24 679, soit 8,24 %). Venait ensuite l'État de Lagos (21 471 ou 7,17 %), tandis que l'État de Zamfara enregistrait le nombre d'enseignants qualifiés le plus faible (1 249). D'une façon générale, les enseignantes qualifiées étaient plus nombreuses que leurs collègues masculins dans les États du sud, contrairement à ce qui se passait dans le nord.

7.1.8 Mesures prises pour faire en sorte que les garçons et les filles bénéficient d'un enseignement de qualité égale

Pour remplir son engagement de promouvoir l'égalité des sexes par l'éducation, le Gouvernement fédéral a, par l'intermédiaire du Conseil nigérian de recherche-développement en matière d'enseignement (NERDC), réalisé un examen sexospécifique des programmes en vigueur dans le primaire et le secondaire. Dans le but d'améliorer la qualité de l'enseignement et de permettre aux enseignants de mieux couvrir le programme scolaire dans le cadre du programme d'éducation de base pour tous, l'UBEC a institutionnalisé un programme de formation continue par modules dans 19 États de la Fédération. On s'est employé à affecter des enseignants dans les zones rurales en mettant au point de meilleures mesures d'incitation à leur intention. L'Institut national de formation des enseignants (NTI) a pour mission de former et de recycler les enseignants du programme d'éducation de base pour tous. Le Conseil d'enregistrement des enseignants du Nigéria (TRCN) est chargé d'enregistrer les enseignants aux fins d'harmoniser et de professionnaliser leur métier.

En 2004, le TRCN a entrepris d'uniformiser et de professionnaliser le métier d'enseignant en n'enregistrant en qualité de membres que les enseignants diplômés. En collaboration avec l'Institute of Education in Nigerian Universities, il a élargi l'accès aux bons programmes de formation des enseignants et a lancé le programme de formation sanctionné par un diplôme universitaire supérieur en sciences de l'éducation (PGDE), qui est destiné aussi bien aux titulaires de diplômes obtenus dans des domaines autres que les sciences de l'éducation qu'aux titulaires de l'Ordinary National Diploma (OND) et du Higher National Diploma (HND) qui souhaitent embrasser la carrière d'enseignant.

Le TRCN a également révisé le programme de formation des enseignants pour l'adapter au système éducatif nigérian. Les programmes de l'enseignement secondaire concernant un certain nombre de matières – éducation sanitaire, éducation physique, éducation religieuse chrétienne, informatique, instruction civique, français, beaux-arts, haoussa, igbo et artisanat local – ont également été révisés.

Le pays a approuvé une nouvelle politique de formation des enseignants afin de garantir la qualité et le professionnalisme des enseignants du sous-secteur du système scolaire qui concerne l'éducation de base. Le Bureau de pays de l'UNESCO au Nigéria est à l'avant-garde des initiatives prises dans ce domaine à travers le projet intitulé Initiative de formation des enseignants pour l'Afrique subsaharienne.

La Commission nationale pour l'éducation des populations nomades (NCNE) a poursuivi la formation des enseignants des écoles pour nomades aux spécificités et aux attentes des programmes d'éducation des populations nomades et amélioré leurs connaissances, aptitudes et compétences en les initiant à de nouvelles méthodes innovantes d'enseignement. À ce jour, 2 575 enseignants sur les 4 218 qui exercent dans les 1 350 écoles pour nomades que compte le pays ont été formés.

S'agissant des infrastructures éducatives, les statistiques du FME indiquent qu'en 2002, le pays comptait 50 518 écoles primaires publiques, qui employaient 491 751 enseignants, et 6 844 écoles secondaires publiques, qui employaient 163 348 enseignants. D'après les statistiques, il existe davantage d'écoles primaires et secondaires dans les zones géopolitiques du Sud-Ouest et du Sud-Est que dans les autres zones du pays.

On relève également une plus forte concentration d'écoles primaires et secondaires en milieu urbain qu'en milieu rural dans tout le pays. Cette répartition déséquilibrée des établissements scolaires a assurément des incidences sur leur accessibilité pour les enfants des zones rurales ou appartenant à des familles de condition modeste.

Tous les États du Nigéria appliquent la politique de gratuité de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire du premier cycle pour tous les enfants. Dans la réalité, toutefois, la fourniture des matériels didactiques, tels que les manuels, le matériel de papeterie, les pupitres et les chaises, est, dans la plupart des États du pays, une responsabilité partagée entre les parents ou tuteurs, les ONG et les gouvernements. Dans les États du Sud-Ouest et du Sud-Est, par exemple, le mobilier scolaire et les matériels didactiques sont fournis par les gouvernements, tandis que les parents doivent fournir les uniformes, l'alimentation, les manuels et d'autres matériels éducatifs.

Dans certains États du nord, le Gouvernement fournit, outre les équipements scolaires et les matériels didactiques, les uniformes (pour les filles dans la plupart des cas), le repas de midi et les manuels des écoliers du primaire et du secondaire. En dépit de la contribution des gouvernements et des parents, le matériel pédagogique et scolaire demeure insuffisant dans beaucoup d'écoles.

7.1.9 Scolarisation dans l'enseignement primaire et achèvement des études primaires

a) Taux de scolarisation dans l'enseignement primaire

Le recensement scolaire à l'échelle nationale (NSC) est devenu une source importante de données dans le domaine de l'éducation. Dans le cadre du programme relatif à l'éducation de base pour tous, le FME a réalisé à ce jour deux recensements de ce type, dont le premier date de 2003 et le plus récent de 2006. La qualité technique de la communication des données a été nettement améliorée entre ces deux recensements.

Le NSC de 2006 a fait état d'un taux net de scolarisation [TNS] primaire de 80,60 %, ce qui montre qu'une proportion importante [19 %] des enfants en âge d'aller à l'école primaire [6-11 ans] dans le pays ne sont pas scolarisés. C'est ainsi que 4,7 millions d'enfants nigériens âgés de 6 à 11 ans n'ont pas accès à l'enseignement primaire (tableaux 7.1 et 7.2).

La comparaison des données de la MICS de 1999 avec celles du NSC de 2006 montre que le système a enregistré une amélioration globale du taux brut de scolarisation, qui est passé de 81 % en 1999 à 90 % en 2006.

On relève des écarts très importants de TBS et de TNS d'un État à l'autre et selon le type de propriété [publique ou privée] des établissements. Les garçons continuent d'être scolarisés en plus grand nombre que les filles, mais l'écart s'est légèrement réduit, passant de 12 % en 2003 à 10 % en 2006. L'écart entre les sexes est toutefois très différent d'un État et d'une zone à l'autre. Cet écart (qui favorise les garçons) reste très marqué dans le nord – la zone du Nord-Ouest étant un cas extrême à cet égard –, mais il semble avoir disparu dans le sud. Dans le nord, les filles sont plus nombreuses que les garçons à se voir refuser leur droit à une éducation de base de premier niveau (primaire).

Tableau 7.1

Évolution de la scolarisation dans le cadre de l'ENF entre 1999 et 2004

Année	Garçons	Filles	Total
1999	663 323	604 374	1 267 697
2000	721 948	675 004	1 396 952
2001	5 144 611	414 610	5 559 221
2002	8 931 379	502 316	9 433 695
2003	7 349 089	397 046	7 746 135
2004	8 717 683	446 410	9 164 093

Source : Recensement scolaire à l'échelle nationale réalisé dans le cadre du programme relatif à l'éducation de base pour tous de 2005 du FME [ENF].

Source : Recensement scolaire à l'échelle nationale réalisé dans le cadre du programme relatif à l'éducation de base pour tous de 2005 du FME [ENF].

b) *Scolarisation et affectation de crédits budgétaires*

L'effectif scolaire total dans l'enseignement primaire (classes 1 à 6) s'est établi à 22 115 432 en 2005, soit 12 189 073 garçons et 9 926 359 filles. Le taux de scolarisation primaire est le plus faible dans les États du nord, en particulier les États de Zamfara, Sokoto, Kebbi, Yobe, Borno et Niger. Parmi les enseignants du primaire, 299 386 seulement sont titulaires du diplôme requis; ces enseignants sont surtout concentrés dans le Sud-Ouest (Oyo, 8,24 %, Lagos, 7,17 %) et l'État de Zamfara est celui qui en compte le pourcentage le plus faible. Après avoir chuté de 10,68 % en 1999 à 4,41 % en 2005, l'enveloppe budgétaire allouée au FME est remontée à 8 % en 2006.

7.1.10 Taux d'achèvement des études primaires

En 2005, le taux d'achèvement des études primaires a été de 67,5 %, tandis que le taux de passage dans le premier et le second cycles de l'enseignement secondaire était de 35,4 % et de 14,7 %, respectivement. Après être monté de 58 % en 1990 à 69,2 % en 2004, le taux d'achèvement des études primaires est redescendu à 67,5 % en 2005.

Le tableau 7.2 présente le taux d'achèvement des études primaires pour 2006. Au niveau national, ce taux est de 12 %. Les résultats montrent un taux de 10,5 % en milieu rural et de 16,1 % en milieu urbain. La zone du Sud-Est a enregistré le taux le plus élevé (22,9 %), devançant celle du Sud-Ouest (18,6 %), tandis que le taux le plus faible (5,8 %) a été relevé dans le Nord-Ouest. Les tableaux 7.3 a) et 7.3 b) présentent les taux de scolarisation primaire et secondaire par sexe et par zone géopolitique.

Tableau 7.2
Taux d'achèvement des études primaires (2006)

<i>Caractéristiques concernant le milieu</i>	<i>Taux d'achèvement</i>
Ensemble du pays	12.0
<i>Milieu</i>	
Urbain	16.1
Rural	10.5
<i>Zones</i>	
Nord-Est	6.3
Nord-Ouest	5.8
Centre-Nord	12.8
Sud-Est	22.9
Sud-Ouest	18.6
Sud	17.2

Source : CWIQ de 2006 du NBS.

Tableau 7.3 a)
Taux de scolarisation primaire, par sexe et par zone géopolitique

	<i>Taux brut de scolarisation</i>	<i>Taux net de scolarisation</i>
Ensemble du pays	94.7	62.4
<i>Sexe</i>		
Garçons	98.4	64.0
Filles	89.7	60.4
<i>Lieu de résidence</i>		
Milieu urbain	109.3	75.4
Milieu rural	89.3	57.5
<i>Zones</i>		
Nord-Est	69.7	44.6
Nord-Ouest	66.8	43.5
Centre-Nord	116.48*	73.3
Sud-Est	126.2*	82.4
Sud-Ouest	117.4*	82.9
Sud	116.5*	77.3

Source : CWIQ de 2006 du NBS.

* *Note* : Le taux brut de scolarisation (TBS) s'entend du nombre total d'élèves inscrits dans les écoles primaires divisé par l'effectif de la population d'enfants âgés 6 à 11 ans. Ce taux peut être grossi par l'inscription d'enfants ne faisant pas partie du groupe d'âge officiel, du fait, par exemple, de redoublements d'années scolaires ou d'inscriptions tardives. Lorsque les enfants sont nombreux à être dans l'un de ces cas, le TBS peut être supérieur à 100 %, comme on le voit dans les tableaux 7.3 a) et b).

Tableau 7.3 b)

Taux de scolarisation secondaire, par sexe et par zone géopolitique

	<i>Taux brut de scolarisation</i>	<i>Taux net de scolarisation</i>
Ensemble du pays	76.1	45.9
<i>Sexe</i>		
Garçons	78.2	45.9
Filles	72.9	46.0
<i>Lieu de résidence</i>		
Milieu urbain	93.0	59.8
Milieu rural	68.5	39.8
<i>Zones</i>		
Nord-Est	47.1	26.3
Nord-Ouest	42.8	25.8
Centre-Nord	83.1	46.4
Sud-Est	96.8	59.9
Sud-Ouest	97.8	65.2
Sud	102.6*	58.9

Source : CWIQ de 2006 du NBS.

7.1.11 Information professionnelle et orientation scolaire

Le FME et les ministères de l'éducation des États appliquent la politique de création de services d'orientation dans les écoles secondaires. Dans les zones urbaines du pays, la plupart de ces établissements mettent à la disposition des élèves des services d'information professionnelle et d'orientation scolaire. S'agissant des écoles primaires, la pénurie de personnel qualifié constitue un sérieux obstacle qui explique pourquoi la plupart des enfants ne peuvent accéder à l'information et à l'orientation professionnelles qu'au niveau du secondaire. L'UBEC a pris des dispositions pour former des conseillers d'orientation et produire les manuels à utiliser dans toutes les écoles primaires du pays.

Les anciens centres professionnels fédéraux, qui formaient essentiellement des artisans, sont devenus des collèges scientifiques et techniques fédéraux, dont les programmes ont été intégrés aux programmes d'éducation de base pour tous. Ces collèges sont à présent à même de former des employés de rang inférieur et moyen. En outre, **le gouvernement a lancé l'Initiative en faveur de l'enseignement professionnel**, qui vise à incorporer un programme d'entrepreneuriat dans les programmes d'études des établissements d'enseignement secondaire et supérieur.

7.1.12 Les exclus de l'école

L'éducation non formelle représente une option permettant de répondre aux besoins d'apprentissage des enfants des deux sexes qui ne sont jamais allés à l'école ou d'offrir une seconde chance de scolarisation à ceux qui avaient abandonné leurs études. Le projet du Gouvernement fédéral relatif à l'éducation antisexiste et l'intégration des écoles coraniques traditionnelles dans l'éducation de base pour tous tentent de remédier aux problèmes liés aux inégalités entre les sexes et aux inégalités géographiques et économiques en faisant une place aux enfants exclus de l'éducation de base ordinaire. Le DFID et l'UNICEF ont apporté leur concours à l'exécution du projet relatif à l'éducation des filles dans six États (Bauchi, Borno, Jigawa, Sokoto, Niger et Katsina); financé à hauteur de 26 millions de livres sterling par le DFID, ce projet a puissamment contribué à améliorer l'accès des filles à l'éducation de base dans le nord du Nigéria. Par ailleurs, l'incorporation dans le

programme d'études des écoles coraniques de matières modernes, telles que l'anglais, les mathématiques, l'enseignement scientifique de base et les aptitudes relationnelles et la formation à la vie pratique, permet aux enfants almajiri de recevoir une éducation de base de qualité parallèlement à l'enseignement coranique traditionnel. La prise en main par le Gouvernement fédéral du projet relatif à l'éducation des filles et l'affectation à l'éducation de base de l'allocation prélevée sur le DRF au titre de l'OMD correspondant pour remédier aux questions liées aux différences entre les sexes ont représenté une décision politique majeure.

Parmi les autres activités importantes déployées pour tendre la main aux groupes exclus, on peut citer le programme relatif à l'éducation des filles dans certains États du nord et le programme d'ENF s'adressant aux enfants des rues des villes de Sokoto, Kaduna, Lagos, Ibadan, Aba et Onitsha, ainsi qu'aux élèves des écoles coraniques des États du nord. Les programmes spéciaux d'ENF sont le plus souvent gérés par certaines ONG et Agences d'éducation de masse des États, qui bénéficient d'un soutien important de la part de l'UNICEF.

La politique nationale en matière d'éducation a approuvé l'incorporation du programme d'éducation formelle dans l'enseignement coranique. Par ailleurs, une émission radiophonique est diffusée dans 14 langues du pays et des premiers manuels ont été élaborés pour le secteur non formel.

Les ONG, de leur côté, prêtent leur concours à différents États et administrations locales qui travaillent auprès d'enfants exclus de l'école.

Par ailleurs, le Ministère des questions féminines et du développement social a ouvert deux (2) centres d'accueil dans les États d'Ebonyi et de Sokoto pour aider les enfants qui abandonnent leurs études formelles à apprendre à lire, à écrire et à compter, et à acquérir une formation à la vie pratique.

7.1.13 Mesures prises pour remédier à la mauvaise qualité de l'enseignement et améliorer l'efficacité interne et la gestion de l'éducation

a) La réforme de l'enseignement engagée en 2006 vise à régler les problèmes d'efficacité interne et de gestion du système éducatif. Toutes les écoles primaires et secondaires sont tenues de mettre en place des comités de gestion (SBMC) afin d'améliorer la gouvernance, la planification et le suivi des projets scolaires, ainsi que l'administration des établissements. En outre, le Gouvernement a adopté un cadre de scolarisation adapté aux besoins des enfants et la Division des inspections du FME s'est vu rappeler sa responsabilité d'organe de contrôle de la qualité et de surveillance de l'ensemble du système éducatif. L'Opération contact avec toutes les écoles secondaires (ORASS) a été menée pour évaluer la situation des écoles avant la réforme de 2006 et prendre les mesures imposées par les défauts constatés.

b) Dans le cadre du programme d'éducation de base pour tous, des fonds spéciaux ont été octroyés aux États pour leur permettre de construire des salles de classe supplémentaires et rénover les salles existantes afin de créer un cadre d'apprentissage adéquat pour les enfants. Le Gouvernement a pris une série de mesures visant à améliorer la qualité des enseignants exerçant dans le domaine de l'éducation de base et à augmenter leur nombre. Il s'agit notamment des mesures suivantes : certification de tous les enseignants diplômés par le biais du Conseil national d'enregistrement des enseignants, révision des normes minimales de perfectionnement des enseignants pour améliorer la qualité de l'enseignement, lancement du programme de perfectionnement des enseignants en établissement scolaire en tant que mesure d'orientation et de remise à niveau permanentes, et politique de formation dynamique des enseignants par le NTI dans le cadre du programme PTT. Par ailleurs, le NTI a lancé un programme spécial d'amélioration des

compétences des enseignants (STUP) qui s'adresse à certains enseignants non diplômés qui exercent depuis longtemps dans le système éducatif.

c) Le STUMEC (mentorat et orientation des élèves) et l'utilisation de modèles d'identification au sein des communautés auxquelles s'adressent le projet relatif à l'éducation des filles ont été institués dans les écoles dans la perspective d'un renforcement des mesures participatives destinées à encourager les enfants (et en particulier les filles) à aller jusqu'au bout de leur scolarité obligatoire. De surcroît, des programmes d'ENF ont été lancés pour remédier à des taux d'analphabétisme élevés, intégrer les matières de base dans les écoles coraniques traditionnelles et faire suivre des cours d'alphabétisation fonctionnelle à des filles non scolarisées, ce dans le cadre de l'ENF. La Commission nationale d'alphabétisation de masse et d'éducation non formelle (NMEC) et ses homologues au niveau des États permettent à tous les secteurs administratifs locaux de disposer de structures souples d'éducation non formelle grâce auxquelles les enfants, jeunes et adultes non scolarisés qui le souhaitent peuvent acquérir une alphabétisation de base, une postalphabétisation et une alphabétisation fonctionnelle.

d) En 2006, le service du FME qui s'occupe du VIH/sida a élaboré un plan stratégique de lutte contre le VIH/sida pour 2006-2010 (Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida dans le secteur de l'éducation – NESP –, 2006-2010). Le NESP s'aligne sur la Politique nationale en matière d'éducation (NPE), la Politique nationale de lutte contre le VIH/sida, la Stratégie nationale de développement et de démarginalisation économiques (NEEDS) et les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Il cible tous les secteurs de l'éducation et porte sur des champs thématiques tels que les suivants :

- Planification, coordination et mobilisation de ressources
- Prévention de nouveaux cas d'infection
- Prise des mesures visant à atténuer les effets de la maladie
- Instauration d'un environnement propice, et suivi et évaluation

7.2 Droit de l'enfant aux loisirs, au jeu et à la culture – Article 31 (article 12 de la LDE)

7.2.1 Loisirs et activités culturelles pour les enfants – Article 31

La Politique nationale en matière d'éducation garantit le droit des enfants nigériens aux loisirs, au jeu et à la participation aux activités culturelles.

Les enfants de tous les États et secteurs administratifs locaux se rassemblent pour assister à des manifestations nationales telles que la Journée des enfants nigériens, célébrée chaque année le 27 mai, et le Festival national des arts et de la culture à l'intention des enfants (NACHIFEST).

À l'occasion de ces manifestations nationales, certains enfants ont la possibilité de participer à des activités parrainées par le Gouvernement, tels que des camps de vacances, des concours et expositions d'arts créatifs, des concours d'expression écrite et des expositions culturelles.

Des activités de ce genre se déroulent également dans tous les États et secteurs administratifs locaux du pays. Dans toutes les zones rurales du pays, les riches processus traditionnels de socialisation culturelle des divers groupes ethniques et religieux garantissent la participation des enfants aux activités de loisirs, au jeu et à l'expression culturelle de leurs communautés respectives. Il existe dans les capitales de tous les États et dans les grandes villes du pays des parcs d'attractions et des jardins spécialement conçus pour permettre aux enfants d'exercer pleinement leur droit aux loisirs et au jeu.

Module 8

Mesures de protection spéciales – Articles 22, 30, 32 à 40 (articles 21 à 52 de la LDE)

8.1 Mesures législatives

Les dispositions garantissant l'application aux enfants de mesures de protection spéciales figurent dans les parties III, IV et V de la Loi de 2003 sur les droits de l'enfant. L'adoption de la *Loi sur les droits de l'enfant* par un grand nombre d'États de la Fédération a permis de faire progresser l'application des dispositions de sa partie III (articles 21 à 25).

La partie III prévoit la protection des droits de l'enfant en interdisant :

- Le mariage d'enfants
- Les fiançailles d'enfants
- Les tatouages et les marques corporelles
- L'exposition à la consommation, à la production ou au trafic de stupéfiants et de substances psychotropes
- L'utilisation d'enfants dans une activité délictueuse quelconque
- L'enlèvement et le déplacement illicite d'un enfant retiré illégalement à la personne qui en avait légalement la garde
- Le travail des enfants forcé ou accompli dans des conditions abusives ou dangereuses, s'agissant notamment des enfants employés de maison en dehors de leur foyer ou de leur cadre familial
- L'achat, la vente, la location ou le fait de (se) procurer d'une autre façon des enfants aux fins de colportage, de mendicité, de prostitution ou de rapports sexuels illicites
- Les autres formes de violence et d'exploitation sexuelles préjudiciables au bien-être de l'enfant

Par ailleurs, la Loi interdit l'enrôlement d'enfants dans les forces armées nigérianes et l'importation de publications nuisibles qui contiennent des informations portant notamment sur la commission d'infractions ou d'actes de violence, ou des représentations obscènes, immorales et indécentes de nature à corrompre ou à dépraver un enfant.

La **partie IV (articles 41 à 49)** de la Loi prévoit une protection supplémentaire par le biais de procédures civiles et de procédures relatives à la protection des enfants. C'est ainsi qu'elle prévoit l'obtention d'une ordonnance d'examen de la situation de l'enfant, auquel il peut être procédé pour déterminer son état de santé ou son degré de développement, ou la manière dont il a été traité, en vue d'établir s'il a subi ou risque de subir un préjudice important.

À cette fin, l'autorité compétente peut obtenir du tribunal de la famille, en cas de besoin, une ordonnance de protection immédiate des enfants. En outre, la Loi fait obligation aux gouvernements des États de garantir ou de promouvoir le bien-être de tout enfant qui risque ou dont ils ont des raisons de penser qu'il risque de subir un préjudice important sur leur territoire.

La **partie V (articles 50 à 52)** de la Loi habilite un spécialiste du développement de l'enfant ou un fonctionnaire de police, ou toute autre personne autorisée, à faire comparaître un enfant ayant besoin de soins et de protection devant un tribunal pour lui demander de

délivrer une ordonnance de protection ou une ordonnance corrective s'il a des raisons plausibles de penser que :

- Cet enfant est orphelin ou a été abandonné par les membres de sa famille ou est délaissé
- Son tuteur, l'un de ses parents ou ses deux parents sont en prison; il est maltraité ou battu par ses parents ou son tuteur; ou il est incarcéré
- Il souffre d'un handicap mental ou d'un autre handicap grave
- Il a été surpris en train de mendier ou en compagnie d'un voleur présumé ou ordinaire ou d'une prostituée
- Il a de quelque autre manière échappé à l'emprise parentale
- Il est exposé à un danger moral ou physique

8.2 Enfants en situation d'urgence

8.2.0 Enfants en situation d'urgence

Le Nigéria a mis en place le projet de préparation aux situations d'urgence et de riposte (EPR), qui comporte deux sous-projets – préparation aux situations d'urgence et gestion des données, et interventions sur le terrain, communication et coopération en réseau. En outre, l'Agence de lutte contre les déversements de pétrole et les déprédations qui s'y rapportent intervient en cas de déversement de pétrole dans les situations d'urgence.

Pour renforcer la capacité de coordination du Gouvernement en cas de situation d'urgence se produisant dans le pays, l'UNICEF a aidé l'Agence nationale pour la gestion des situations d'urgence (NEMA) et ses homologues au niveau des États (SEMA) à organiser entre 2002 et 2004 la série de formations ci-après :

- Formation d'instructeurs à l'intention de 45 fonctionnaires en 2002
- Formation de neuf rédacteurs en chef et de 39 journalistes de la presse électronique et imprimée à la présentation de l'information d'urgence
- Des ateliers de sensibilisation à la mise en oeuvre du Plan national d'intervention en cas de catastrophe (NDRP) – le cadre gouvernemental de la coordination des opérations d'urgence au Nigéria – ont été organisés à l'intention de 56 fonctionnaires de rang moyen et directeurs des ministères de la santé, de l'éducation, des ressources en eau, de l'environnement et de l'agriculture, ainsi que du Service fédéral de la sécurité routière, de la défense civile, de la police et des forces armées

La stratégie principale de renforcement des capacités demeure appropriée. Dans un premier temps, elle a consisté, en 2003, à évaluer les insuffisances en matière de capacités de gestion des données d'urgence au niveau fédéral et dans 12 États (Bauchi, Borno, Cross River, Delta, Ebonyi, Ekiti, Enugu, Kaduna, Kano, Katsina, Kogi et Lagos) et à remédier aux insuffisances ainsi constatées. Le rapport établi à cette occasion a indiqué que la plupart des États n'avaient pas encore assimilé le nouveau concept de gestion des situations d'urgence au niveau de chaque État et ne l'avaient pas encore intégré dans leur structure de gouvernance.

8.2.1 Enfants réfugiés

Les conflits armés en Sierra Leone et au Libéria ont provoqué un afflux de réfugiés au Nigéria, pour la plupart des femmes et des enfants. La Commission nationale pour les

réfugiés (NCR) gère un camp à Oru, dans l'État d'Ogun, où des équipements éducatifs et récréatifs ont été mis à la disposition des enfants.

En 2006, un certain nombre d'enfants réfugiés ont été rapatriés dans leur pays d'origine avec le concours du bureau du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés au Nigéria. Les organisations nationales et internationales de la société civile ont pu compléter l'action gouvernementale de promotion et de protection des droits des femmes et des enfants à l'intérieur du camp. Les enfants réfugiés jouissent des mêmes droits que les nationaux et, en particulier, de tous les droits consacrés par la CDE, notamment dans les domaines suivants :

- **Éducation** : Les enfants réfugiés ont accès aux écoles primaires et secondaires existantes. Les écoles publiques sont gratuites pour les réfugiés. Les enfants réfugiés peuvent également participer à des activités périscolaires, sportives et culturelles, notamment. En 2006, le bureau du HCR au Nigéria a, en collaboration avec la Fondation africaine pour les réfugiés (AREF) et l'Institut finlandais d'éducation pour la paix, organisé des activités d'éducation pour la paix à l'intention des enfants réfugiés. Par ailleurs, une garderie a été ouverte pour plus de 200 enfants réfugiés qui n'étaient pas en âge d'aller à l'école primaire.
- **Santé et nutrition** : Les enfants réfugiés ont accès aux services nationaux de santé. Chaque année, des vaccins contre la poliomyélite, la fièvre jaune, la rougeole et les autres maladies évitables par la vaccination sont administrés à tous les enfants et adultes du camp, par le biais du programme national élargi de vaccination. Les hôpitaux publics d'Ijebu-Ode et d'Oru ont offert des services de soins prénatals gratuits aux femmes enceintes. Les nouveau-nés sont vaccinés progressivement entre la première et la neuvième semaines.
- **Recherche de la famille** : En 2006, avec le concours du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), plus de 300 demandes de recherche de la famille ont été reçues de réfugiés au Nigéria et quelque 265 messages en provenance d'autres pays ont été distribués dans le camp.
- **Enregistrement des naissances** : La Commission nationale de la population prend en charge l'enregistrement de la naissance d'enfants réfugiés.

a) *Lois et procédures internationales applicables aux enfants réfugiés :*

- Les Conventions de Genève et leurs Protocoles
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)
- La Convention relative aux droits de l'enfant

b) *Lois et procédures nationales applicables aux enfants réfugiés :*

- La Constitution de la République fédérale du Nigéria (1999)
- La Loi sur la Commission nationale pour les réfugiés (ch. 244, Lois de la Fédération du Nigéria, 1990)
- Loi de 2003 sur les droits de l'enfant

8.2.2 Soins de réadaptation pour les victimes des conflits armés, de torture et de délaissement

a) *Mesures adoptées pour promouvoir la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion des victimes des conflits armés :*

- Fourniture de matériaux de secours
- Services de soins médicaux gratuits
- Accompagnement psychologique pris en charge par des organisations religieuses
- Retour dans la famille
- Foyer d'accueil temporaire
- Fourniture d'équipements récréatifs et d'un soutien psychosocial

b) *Prise en charge et réadaptation des réfugiés*

La **Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** contient des dispositions relatives à la prise en charge et à la réadaptation des réfugiés, en particulier de ceux qui sont touchés par les conflits armés. Le Nigéria accueille depuis longtemps sur son sol des réfugiés de ce type venus de diverses régions d'Afrique. Il prend également en charge des personnes touchées par des catastrophes naturelles et aux prises avec des problèmes économiques. Les réfugiés et les déplacés internes sont pris en charge par des institutions telles que la Commission nationale pour les réfugiés, la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Armée du salut, la NEMA et les Agences étatiques de secours en cas de catastrophe (SERA), ainsi que par d'autres organismes institutionnels d'intervention, tels que l'Unité de recherche et de sauvetage des forces armées et de la police nigérianes. Les ONG ouvrent des écoles et des centres éducatifs à l'intention de certains enfants déplacés.

8.2.3 Mesures prises pour protéger la population civile

En cas de conflits intérieurs, tels que des affrontements intercommunautaires, des émeutes et des violences religieuses, la population civile et, en particulier, les enfants sont généralement protégés par le déploiement de policiers et, dans des cas extrêmes, de militaires. Ces personnels évacuent les groupes vulnérables vers des lieux plus sûrs, où le Gouvernement, les ONG et les organisations internationales se concertent pour fournir une assistance psychologique, post-traumatique et humanitaire aux enfants victimes de conflits armés ou de violence.

8.3 Enfants en situation de conflit avec la loi

8.3.0 Problèmes de l'administration de la justice pour mineurs au Nigéria

Dans la plupart des cas, les jeunes délinquants appartiennent à des familles dissociées et ne bénéficient pas des conseils de leurs parents. En règle générale, leur situation est étroitement liée à la pauvreté et à l'absence d'instruction. Certains d'entre eux, qui ont commis ce qu'il est convenu d'appeler des "délits d'état", tels que le vagabondage ou l'école buissonnière, sont généralement placés en détention dans leur propre intérêt. D'autres le sont à la demande de leurs parents, pour les punir de leur entêtement ou parce qu'ils ont échappé à leur emprise.

Les deux tiers des jeunes délinquants subissent de la part de la police une forme ou une autre de violence physique, verbale et psychologique pendant leur arrestation ou leur détention, et la plupart de ceux qui sont placés en détention n'ont pas accès à une

alimentation, à un matériel de couchage et à des équipements récréatifs et sanitaires suffisants. L'âge de certains d'entre eux est difficile à déterminer car leur naissance n'a pas été enregistrée ou ils ne peuvent produire aucune preuve de leur âge.

Les jeunes délinquants ne sont pas souvent préparés à la vie postérieure à leur détention car ils ne peuvent pas compter pour leur réadaptation et leur réinsertion dans la société sur des infrastructures professionnelles et éducatives, des services de conseils et des services d'assistance aux libérés suffisants.

8.3.1 Mesures prises au niveau national

Pour remédier à ces problèmes, la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant* a été adoptée pour mettre en place un nouveau système d'administration de la justice pour mineurs et des mesures visant à fournir des soins, un soutien et une protection aux enfants vulnérables et aux enfants en situation de conflit avec la loi. Le système d'administration de la justice pour mineurs que prévoit la LDE s'inspire des modèles de justice et de protection sociale que représentent les normes et instruments internationaux pertinents. Il reprend à son compte les règles de base concernant le recrutement et la professionnalisation des responsables de l'administration de la justice pour mineurs et prévoit des peines non privatives de liberté et des peines privatives de liberté pour les enfants en situation de conflit avec la loi. Par ailleurs, il prévoit des mesures de protection pour les enfants ayant des besoins particuliers. Les mesures prises en application de ces dispositions sont notamment les suivantes :

a) La LDE de 2003 et les différentes Lois sur les droits de l'enfant ont rendu obligatoires la représentation légale ou l'aide juridictionnelle gratuite pour les enfants. Des dispositions ont été prises pour faire assurer par le barreau nigérian des services d'assistance juridique gratuits pour les enfants. Des ONG, les bureaux du Défenseur public et les bureaux de zone du Conseil d'aide juridictionnelle fournissent de leur côté des services d'assistance juridique gratuits aux enfants.

b) Le pays a entrepris de créer des tribunaux de la famille, chargés de mettre en oeuvre l'administration de la justice pour mineurs. L'un de ces tribunaux est d'ores et déjà opérationnel dans l'État d'Abia.

c) Des programmes de déjudiciarisation sont progressivement incorporés dans le système de justice pour mineurs. En particulier, les mécanismes non contentieux de règlement des litiges sont renforcés de façon que tous les litiges/conflits impliquant des enfants soient réglés par le biais de conférences entre la victime et le délinquant et de conférences familiales. Les magistrats ayant à connaître d'affaires impliquant des enfants sont également invités à adopter des programmes de déjudiciarisation.

d) Des stratégies de sensibilisation des parlementaires et des décideurs sont mises en oeuvre pour faire réviser et aligner sur les dispositions et normes de la CDE et de la LDE les dispositions de la Loi sur les enfants et les jeunes, du Code pénal, du Code de procédure pénale et du Code pénal de la charia.

e) La LDE et les autres Lois sur les droits de l'enfant ont exclu l'imposition de la peine de mort à des personnes âgées de moins de 18 ans.

f) Les professionnels spécialisés dans les soins aux enfants et les autres prestataires de soins aux enfants améliorent leur connaissance des normes nationales et internationales en vigueur de façon à assurer aux enfants en situation de conflit avec la loi et aux autres enfants vulnérables des soins de meilleure qualité et une meilleure prise en charge.

g) Les Départements de la protection sociale et du développement de l'enfant ont mis en place des programmes de réadaptation et de réinsertion des enfants vulnérables.

8.3.2 Enfants privés de liberté – Article 37

Les dispositions de la *Loi sur les droits de l'enfant* sont compatibles avec celles de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing), qui n'autorisent l'incarcération d'enfants que s'il n'existe aucun autre moyen satisfaisant de leur faire justice.

La Loi contient également les dispositions suivantes :

- Interdiction des châtiments corporels (**article 221-1 b)**)
- Abolition de l'«âge de la responsabilité pénale». La Loi fixe à 18 ans l'âge au-dessous duquel une personne ne peut pas se voir appliquer la procédure pénale pour adultes, mais relève uniquement de l'administration de la justice pour mineurs (**article 204**)
- Il est interdit en toute circonstance de juger en même temps des enfants et des adultes (**article 205**)
- Il est interdit en toute circonstance de placer en détention des enfants et des adultes dans les mêmes locaux (**article 222**)

8.4 Système nigérian d'administration de la justice pour mineurs

Les stratégies générales mentionnées dans le rapport de pays précédent continuent de s'appliquer au système de justice pour mineurs actuellement en vigueur. Leurs principaux éléments sont les suivants :

8.4.1 Objectifs et stratégies prioritaires pour remédier au problème des enfants en situation de conflit avec la loi

Le système nigérian de justice pour mineurs connaît des violations de la loi pénale et d'autres formes de délinquance, telles que l'absentéisme scolaire, l'indiscipline vis-à-vis des parents et des tuteurs, l'alcoolisme et le tabagisme, et le vagabondage sexuel, y compris la prostitution. Par ailleurs, le système connaît, en matière civile, des affaires de prise en charge et de protection, et d'enfants perdus ou abandonnés.

La priorité est accordée à la fourniture d'un nombre suffisant d'institutions et d'agents qualifiés pour prendre en charge les jeunes délinquants. Les autres objectifs et stratégies prioritaires devant permettre d'assurer la protection complète et la réinsertion des enfants en situation de conflit avec la loi et des autres enfants vulnérables portent sur les domaines suivants :

a) *Prévention du crime et de la délinquance*

Le mécanisme de surveillance et de prévention de la délinquance juvénile est renforcé à tous les niveaux de la société, afin de réduire autant que possible les comportements délictueux. Cela comporte de multiples avantages pour tous :

- Pour l'enfant, dont il s'agit de garantir le développement pour qu'il devienne un bon citoyen et un adulte responsable
- Pour la société, qui aspire à l'ordre, à la paix et à la sécurité

b) *Accès à une éducation de qualité à un coût abordable*

Le Gouvernement s'emploie activement, à tous les niveaux, à favoriser la réalisation de cet objectif, en dépit de la pénurie de fonds, en raison des avantages que l'éducation de base peut procurer à tous les Nigériens. À l'heure actuelle, l'application des diverses

dispositions constitutionnelles et juridiques relatives à cette question se poursuit. Une attention prioritaire est accordée aux aspects suivants :

- Mise en oeuvre intégrale du programme d'**éducation de base pour tous** pour garantir une éducation aux enfants
- Action dynamique de réintégration de l'instruction civique et morale dans le programme d'études; et
- Mise en place dans les écoles d'un dispositif permettant, entre autres, de réduire le harcèlement, la délinquance et les comportements antisociaux à l'école et dans la communauté, et affectation à ces établissements d'agents de protection sociale spécialisés dans ces questions

Ce dispositif, qui fonctionne dans les écoles appliquant une approche intégrale du comportement et de la discipline, consiste à repérer les enfants et les jeunes risquant de devenir des victimes ou des délinquants et à travailler avec eux, à aider les enfants et les jeunes vulnérables pendant des périodes de transition, comme le passage de l'école primaire au premier cycle de l'école secondaire et du premier au second cycle du secondaire, et à créer un environnement permettant aux enfants d'apprendre et de vivre plus en sécurité.

c) *Participation de la collectivité et appropriation par la collectivité du système de justice pour mineurs*

Cette appropriation est réalisée par le biais des mesures suivantes :

- Sensibilisation et association de l'ensemble de la communauté à la prévention du crime et de la délinquance par le biais de visites effectuées dans les écoles, les églises et les mosquées et auprès des associations locales
- Création de comités locaux de lutte contre le crime et la délinquance, pour faciliter la sensibilisation de la communauté, suivre l'activité des tribunaux et de la police, surveiller les conditions de détention dans les prisons et contrôler l'activité d'autres personnels et institutions; et
- Institution de programmes de travail d'intérêt collectif, auxquels les enfants et les communautés sont invités à participer pleinement

d) *Encouragement des enfants à participer à la planification et à l'exécution des programmes*

On s'emploie activement à associer les enfants à la planification et à l'exécution de programmes relatifs à la justice pour mineurs à tous les niveaux de la société nigériane. Ces nouvelles initiatives portent notamment sur les questions suivantes :

- Mise en place d'un programme d'éducation mutuelle pour les enfants scolarisés ou non
- Institution des enfants assesseurs dans le contexte du tribunal de la famille et dans celui du règlement communautaire des conflits; et
- Participation du jeune délinquant à un programme de formation des adolescents à la vie pratique, notamment dans les domaines de la gestion de l'agressivité, des responsabilités civiques et de l'acquisition de compétences

e) *Mise en place d'infrastructures adaptées aux besoins des enfants dans les centres ruraux et urbains*

Les stratégies adoptées en vue d'atteindre cet objectif sont notamment les suivantes :

- Création dans les postes de police, les écoles, les clubs, les administrations locales et les établissements ruraux appropriés de bureaux de la protection des enfants, qui permettront à ces derniers de se prévaloir des mécanismes de dépôt de plaintes mis en place pour les enfants maltraités ou les enfants exposés à la maltraitance et au harcèlement, de disposer de moyens de recours (au civil et au pénal) s'ils ont été maltraités ou harcelés ou risquent de l'être, et d'obtenir des informations ou un accompagnement psychologique
- Fourniture d'informations sur les mauvais traitements ou le harcèlement dont des enfants qu'ils connaissent ou eux-mêmes ont été victimes ou risquent de l'être, s'agissant notamment de violences physiques, sexuelles et psychologiques

f) *Programmes de déjudiciarisation*

Le système de justice pour mineurs met l'accent sur l'adoption de programmes de déjudiciarisation visant à éviter une procédure judiciaire formelle aux enfants et à les orienter vers un soutien communautaire. Il s'agit de fournir des moyens non contentieux de traiter le cas des jeunes délinquants, en particulier les primo-délinquants et les enfants qui ont commis des infractions mineures.

Ces programmes sont notamment le travail d'intérêt collectif effectué par les mineurs dans des conditions non abusives, le retour temporaire dans leurs foyers et le placement dans des centres de soins pour enfants.

Les autres possibilités de déjudiciarisation sont notamment les suivantes :

- Travail d'intérêt collectif avant jugement
- Programmes de formation professionnelle ou de formation à la vie pratique
- Médiation entre la victime et le délinquant
- Conférences familiales
- Réparation du préjudice ou de la perte subi par la victime

Aux fins de la mise en oeuvre effective des stratégies, tous les personnels ayant à s'occuper d'affaires impliquant des mineurs, à savoir, notamment, les fonctionnaires de police, les travailleurs sociaux, les spécialistes du développement de l'enfant, les psychologues pour enfants et les juges, suivent une formation spéciale à l'exécution des programmes de déjudiciarisation. L'UNICEF a tenu des consultations approfondies avec les différentes parties prenantes (Ministère fédéral de la justice, Police nigériane, Administration pénitentiaire nigériane, Commission nationale des droits de l'homme, barreau nigérian, Conseil d'aide juridictionnelle et plusieurs organisations de la société civile) en vue de promouvoir les réformes engagées dans l'administration de la justice pour mineurs depuis cinq ans sur la base des programmes de protection et de participation inscrits au programme de coopération Gouvernement fédéral du Nigéria/UNICEF pour 2002-2007 et l'année relais 2008. Cette collaboration a notamment débouché sur la création d'un Comité technique national chargé de renforcer le système de justice pour mineurs et de coordonner la mise en place au Nigéria de systèmes de tribunaux de la famille, notamment en contrôlant la prestation de services d'aide juridictionnelle gratuits aux enfants victimes de la traite, aux enfants vulnérables et aux enfants exposés à des risques. La Conférence des juges nigériens qui s'est tenue en novembre 2007 s'est engagée, avec le concours du Comité technique national, à mettre en place des tribunaux de la famille afin d'améliorer la protection judiciaire des enfants au Nigéria. L'initiative et le programme de coopération ont abouti aux autres résultats énumérés ci-après.

Résultats obtenus entre 2005 et 2007 :

- En 2006, quelque 1 500 membres du barreau nigérian – avocats, juges et autres magistrats – ont perfectionné leur connaissance des réformes législatives et de l'évolution du système de justice pour mineurs, et sont à même d'assurer la représentation légale d'enfants vulnérables et d'enfants en situation de conflit avec la loi.
- 100 prestataires de soins des États d'Osun, d'Oyo et de Kaduna et de huit centres de soins pour enfants, parmi lesquels des prestataires de soins aux enfants almajirai, ont acquis des compétences et des connaissances sur les droits de l'enfant et sont à présent mieux à même de fournir des soins dans un cadre favorable aux enfants privés de parents ou de tuteurs.
- 370 enfants en situation de conflit avec la loi placés dans des centres d'éducation surveillée ont eu accès à une formation à la vie pratique et à la gestion de l'agressivité, ainsi qu'à des services gratuits de règlement des conflits, de soutien psychosocial et d'aide juridictionnelle après que 50 dispensateurs de soins de centres de ce type eurent reçu une formation aux principes de la CDE, aux mesures de déjudiciarisation et aux modalités actuelles d'administration de la justice pour mineurs.
- 80 enfants, femmes et jeunes de l'État de Kaduna et plus de 600 enfants, jeunes et femmes vulnérables des États d'Enugu, d'Anambra et de Rivers ont eu accès à des services d'aide juridictionnelle et d'accompagnement psychologique gratuits.
- Une coalition d'ONG et de partenaires gouvernementaux, composée de représentants des Ministères de la justice et des questions féminines, de l'Administration pénitentiaire, de la Police, du barreau nigérian, du Conseil d'aide juridictionnelle, du Conseil national de la jeunesse de l'État de Taraba et d'autres ONG de défense des droits de l'homme des États du Plateau et de Taraba, a fourni des services gratuits d'aide juridictionnelle et d'accompagnement psychologique à plus de 200 enfants indigents en situation de conflit avec la loi.
- Une action de sensibilisation à l'administration de la justice pour mineurs par le biais de la fourniture de matelas, d'oreillers et de matériel de couchage aux enfants et aux jeunes hébergés dans des foyers pour enfants et jeunes a amélioré les conditions de vie des résidents et a mis en demeure les dispensateurs de soins travaillant dans les centres de soins pour enfants des États du Plateau, de Nasarawa et de Taraba d'améliorer la prise en charge des enfants dans ces établissements.
- 80 dispensateurs de soins des États d'Osun et d'Oyo ont acquis de meilleures connaissances pour ce qui est de s'occuper d'enfants placés en institution et fournissent aux enfants qui leur sont confiés un environnement amélioré et plus protecteur.
- À la suite des visites de sensibilisation qu'ont reçues le Président de la Cour suprême fédérale et le Directeur général de l'Institut national de la magistrature, tous les juges nigériens s'emploient à créer des tribunaux de la famille dans le pays.
- Plus de 2 000 membres du barreau nigérian – avocats, juges et autres magistrats, et autres responsables de l'application des lois – ont acquis de meilleures connaissances et de nouvelles compétences en ce qui concerne les dispositions de la LDE et la prise en charge dans un milieu protecteur des enfants en situation de conflit avec la loi et d'autres enfants vulnérables grâce à la distribution de 1 800 exemplaires de *'Profile of Diversion Programmes in Nigeria'* (Profil des programmes de déjudiciarisation au Nigéria) et du même nombre d'exemplaires de *'Standards of Pro bono Services in Nigeria'* (Normes des services d'aide

juridictionnelle gratuite au Nigéria) lors de la Conférence du barreau nigérian de 2007.

- Le groupe de travail technique mis en place s'emploie à coordonner, suivre et améliorer la prestation de services d'aide juridictionnelle gratuite par les membres du barreau nigérian et les autres responsables de l'administration de la justice pour mineurs.
- La mise en place d'un mécanisme coordonné de suivi, de compilation et d'analyse des données sur les services de réadaptation fournis aux enfants en situation de conflit avec la loi et à d'autres enfants vulnérables a permis de fournir en 2007 des services gratuits de représentation légale, de sauvetage et de réadaptation à plus de 1 005 enfants vulnérables et enfants en situation de conflit avec la loi.
- Des informations essentielles sur les services de soins et de protection à fournir aux enfants placés en institution sont mises à la disposition de toutes les instances de l'administration de la justice pour mineurs du pays dans la publication '*Assessment Tool to assist National and State government in the implementation of Child Justice Administration*' (Outil d'évaluation permettant aux Gouvernement national et aux gouvernements des États de mettre en oeuvre l'administration de la justice pour mineurs).
- Quelque 500 enfants, jeunes et femmes en situation de conflit avec la loi des États d'Ebonyi, d'Anambra et de Rivers ont bénéficié de services gratuits d'aide juridictionnelle et d'accompagnement psychologique. Vingt-neuf d'entre eux ont été remis en liberté.
- La coalition pour l'administration de la justice pour mineurs des États du Plateau et de Taraba a assuré la réadaptation et la réinsertion de 192 enfants (158 garçons et 34 filles) en situation de conflit avec la loi et ayant besoin de soins et de protection dans ces États et dans les trois secteurs administratifs locaux visés par le programme de l'UNICEF.
- La création dans les États de Jigawa, de Kano, d'Adamawa, de Gombe, de Bauchi, du Plateau, de Nassarawa, de Borno, de Taraba et de Benue d'un comité pour l'administration de la justice pour mineurs, composé de représentants de la FIDA, du SMWAD, de la NHRC, du barreau nigérian, d'ONG, de la Police, de l'Administration pénitentiaire, d'organisations confessionnelles et des médias, renforce la fourniture de services gratuits d'accompagnement psychologique et d'aide juridictionnelle aux enfants en situation de conflit avec la loi et ayant besoin de soins et de protection.
- Une session interactive des principales parties prenantes de l'administration de la justice pour mineurs des États susvisés (Directeurs du développement de l'enfant, Président du barreau nigérian, Conseil d'aide juridictionnelle et ONG de défense des droits de l'homme) encourage les parties prenantes à offrir aux enfants en situation de conflit avec la loi et ayant besoin de soins et de protection un accès à une justice durable.
- 100 enfants en situation de conflit avec la loi des États de Kogi, Kwara, Niger, Kaduna, Zamfara, Katsina, Kebbi et Sokoto ont acquis de meilleures connaissances sur les dispositions de la LDE et sont mieux informés sur leurs responsabilités.
- 12 commissaires de police de 12 États et 24 responsables de bureau de protection des mineurs de 24 États de la Fédération ont acquis de meilleures connaissances sur l'accompagnement psychologique, les soins et la protection à fournir aux enfants dans les postes de police et sont mieux à même d'assurer des services de

réadaptation améliorés pour les enfants en situation de conflit avec la loi et d'autres enfants vulnérables.

- Les bureaux de protection des mineurs de l'ensemble du pays mettent en oeuvre depuis 2007 des techniques améliorées de gestion des données et de traitement de l'information aux fins de l'évaluation de la situation des enfants ayant maille à partir avec la loi.

8.4.2 Lois adoptées pour protéger les droits des enfants

Au fil des ans, un grand nombre de lois ont été adoptées au niveau fédéral et au niveau des États sur différentes questions liées à la protection de l'enfant et sur la réalisation des droits des enfants. Les principales de ces lois sont les suivantes :

- Les lois sur les enfants et les jeunes des différents États du Nigéria
- La Loi de 1974 sur le travail (ch. 198, Lois de la Fédération du Nigéria)
- Loi de 2003 sur l'application et l'administration de l'interdiction de la traite des personnes
- Lois de différents États portant sur la traite des enfants, le commerce de rue, le travail des enfants et l'élimination des pratiques traditionnelles et culturelles préjudiciables, telles que les MGF et le mariage précoce, et les autres formes d'exploitation et de maltraitance physique ou psychologique des enfants, et lois sur les publications nuisibles
- La Loi de 2003 sur les droits de l'enfant, qui reprend et actualise les dispositions de toutes les lois antérieures et existantes traitant des droits de l'enfant et de l'administration de la justice pour mineurs
- Les Lois sur les droits de l'enfant déjà adoptées dans les États suivants : Ogun, Imo, Ebonyi, Anambra, Ekiti, Rivers, Taraba, Plateau, Nassarawa, Jigawa, Kwara, Edo, Bayelsa, Lagos, Oyo, Osun, Ondo et Abia
- Dans le rapport sur la réforme du droit nigérian de la famille qu'elle a présenté au Gouvernement fédéral, la Commission nigériane de réforme législative s'est penchée en particulier sur les obligations parentales, dont la méconnaissance doit être susceptible de donner lieu à une action en justice

8.4.3 Mesures prises pour promouvoir chez l'enfant le sentiment de sa propre dignité et de sa propre valeur

Le système de justice pour mineurs en vigueur veille à ce qu'un enfant en situation de conflit avec la loi ait le droit d'être traité d'une manière qui puisse promouvoir chez lui le sentiment de sa propre dignité et de sa propre valeur, prenne son âge en considération et vise à le réinsérer et à lui faire assumer un rôle utile dans la société. Il convient d'éviter, chaque fois que cela est possible, de placer un mineur dans une institution fermée, et la privation de liberté doit être une mesure à prendre uniquement en dernier recours et dans des cas exceptionnels, et elle doit être la plus brève possible.

Dans le cadre du système de justice pour mineurs avant jugement, le premier contact avec la justice a souvent lieu au moment de l'arrestation ou d'une convocation, ou lorsqu'un mineur est volontairement accompagné par ses parents ou son tuteur au poste de police, soit à la suite d'une plainte, soit pour déposer une plainte.

8.4.4 Équipements éducatifs, sanitaires et récréatifs fournis dans les foyers pour jeunes mis en examen

Les équipements de ces foyers restent insuffisants. Ces équipements sont les suivants :

- Matériels éducatifs d'école primaire et secondaire
- Classes de rattrapage
- Centres de formation professionnelle ou artisanale
- Installations de premiers soins
- Infirmeries et centres de consultation
- Accès aux hôpitaux et visites de médecins et d'autres responsables de la santé
- Jeux, jouets pour les jeunes enfants et terrains de jeux
- Matériel de couchage, cabinets et téléviseurs

a) *Surveillance des conditions de vie dans ces foyers (article 198 de la LDE)*

- Le personnel des foyers fait généralement l'objet d'un contrôle par les ministères des États et les responsables qu'ils désignent à cette fin
- Les ONG, d'autres organisations intéressées et les représentants des médias ont accès à ces foyers et rendent compte des conditions de vie qui y sont offertes
- Les membres de la famille des enfants ont le droit de leur rendre visite
- Des agents sanitaires – des médecins et des spécialistes de l'hygiène du milieu, surtout – se rendent de temps à autre dans ces foyers
- Rapports périodiques adressés par les responsables à leurs ministères de tutelle

b) *Procédures de plaintes*

- Les enfants sont invités à signaler les cas de maltraitance aux responsables ou aux représentants des organisations ou aux particuliers qui se rendent dans les foyers
- Ces plaintes sont examinées avec d'autres responsables au niveau des ministères de tutelle, qui prennent généralement les mesures voulues pour remédier à toute anomalie
- Il est fréquent que la dénonciation par les médias de conditions de vie déplorables ou de cas de maltraitance attire l'attention des hauts fonctionnaires, et notamment des gouverneurs des États concernés

8.4.5 Imposition de la peine de mort

On ne connaît aucun cas dans lequel la peine de mort aurait été imposée à un mineur. La législation nigériane interdit d'imposer une peine de réclusion à perpétuité à des personnes âgées de moins de 18 ans et, conformément à la **LDE**, la peine de mort ne peut pas non plus figurer au casier judiciaire d'un mineur.

8.5 Enfants de mères détenues

8.5.1 Mesures législatives

En vertu des **articles 221 à 225** de la **Loi sur les droits de l'enfant**, '(a)ucun enfant ne peut être placé en détention ni se voir infliger la peine de mort, cette dernière peine ne

pouvant pas non plus figurer à son casier judiciaire' ... et un tribunal, au moment de fixer la peine à infliger à une future mère ou à une mère allaitante, doit envisager de substituer à une mesure d'emprisonnement une peine non privative de liberté. Lorsqu'une peine privative de liberté est prescrite, une future mère ou une mère allaitante doit être placée dans un centre spécial d'accueil des mères pendant une période qui ne peut aller au-delà du sixième anniversaire de l'enfant'

La Loi stipule ainsi que les futures mères et les mères allaitantes doivent bénéficier d'un traitement spécial et qu'une mère ne doit en aucune circonstance être placée en détention avec l'enfant.

8.6 Enfants en situation d'exploitation – Articles 32 et 34 (articles 28 et 33 de la LDE)

8.6.1 Mesures législatives prises pour ériger en infractions pénales les pires formes de travail des enfants

a) La *Loi sur le travail* (ch. 198, *Lois de la Fédération du Nigéria 1990*) comporte toute une série de dispositions (articles 58 à 63) interdisant ou réglementant différentes formes de travail des enfants. L'article 59 interdit tout travail à un enfant âgé de moins de 12 ans à moins qu'il ne soit employé par sa famille à "*des travaux légers de caractère agricole, horticole ou domestique.*"

La Loi autorise un enfant à entrer en apprentissage à partir de l'âge de 12 ans avec le consentement de ses parents, mais interdit à un enfant âgé de moins de 15 ans de travailler dans une entreprise industrielle. Il s'ensuit que les grandes entreprises du secteur structuré n'emploient généralement pas d'enfants de moins de 15 ans.

Le système d'inspection du travail surveille le secteur structuré et garantit le respect des dispositions de la *Loi sur le travail*.

En 2003, deux lois importantes ont été adoptées pour renforcer la protection des enfants et transposer les dispositions de la *Convention*. Il s'agit de la *Loi de 2003 sur l'application et l'administration de l'interdiction de la traite des personnes* et de la *Loi de 2003 sur les droits de l'enfant*. La quasi-totalité des États du Nigéria se sont dotés de diverses lois interdisant le colportage, la mendicité dans la rue, la prostitution des enfants et les autres formes de travail effectuéé par les enfants dans des conditions abusives.

b) *Mesures de coopération internationale*

En décembre 2001, le Gouvernement avait ratifié les instruments et protocoles internationaux sur les femmes et les enfants énumérés ci-après :

- Convention n° 138 de l'OIT concernant l'âge minimum d'admission à l'emploi
- Protocole facultatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- Convention n° 182 de l'OIT concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination
- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée
- Protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants

Le pays a engagé le processus de ratification des instruments suivants :

- Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés
- Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants

8.6.2 Les enfants et la toxicomanie – Article 33

a) *Études et informations sur la toxicomanie chez les enfants*

Une enquête de l'IDU parrainée par l'ONUDC et réalisée en 2003 à Port Harcourt et à Kano, et une enquête complémentaire réalisée en 2005 à Calabar, Benin City, Maiduguri, Kaduna et Ibadan (auprès de 546 personnes) ont indiqué que l'âge moyen des utilisateurs de drogues injectables (et de ceux qui consomment des drogues injectables telles que l'héroïne par d'autres moyens que l'injection) était de 31 ans. Les deux enquêtes ont montré que l'utilisation de drogues injectables s'était probablement répandue dans un grand nombre de villes grandes ou moyennes du pays. Selon ces enquêtes, la prise de pentazocine par voie orale ou par injection est devenue un problème de santé publique au Nigéria, problème auquel il convient de remédier d'urgence, et les toxicomanes nigériens adoptent des comportements à haut risque qui les rendent vulnérables à l'infection par le VIH.

L'arrondissement de Maisandari de la ville de Maiduguri est habité par un grand nombre d'almajirai. Un interne en psychiatrie effectuant son internat à Maiduguri a décidé de choisir comme sujet d'une étude de cas un tsangaya (une structure éducative coranique s'adressant aux enfants) afin de déterminer la corrélation pouvant exister entre le phénomène de l'almajiranci et la toxicomanie. L'abus des drogues et les autres formes de comportement à haut risque n'avaient pas été étudiés parmi ce groupe d'enfants sans abri. Le projet avait pour objectif d'établir la prévalence et les corrélats socio-démographiques associés à la consommation de drogues parmi les almajiri. La méthode retenue a consisté à réaliser une enquête transversale en mettant en oeuvre une technique d'échantillonnage à plusieurs phases. L'interne a eu des entretiens confidentiels, dans des communautés informelles, avec 340 garçons almajiri âgés de 5 à 16 ans. L'enquête a montré que la prévalence globale de la toxicomanie était de 66,2 %. Les drogues le plus souvent consommées étaient les stimulants (49,7 %), les solvants volatils (21,5 %), les cigarettes (19,1 %) et le cannabis (18,5 %). Les drogues le moins souvent consommées étaient l'alcool (3,1 %), les sédatifs (3,5 %) et les feuilles de paw paw séchées (5,3 %). Les enfants de familles polygames étaient plus nombreux à se droguer que ceux des familles monogames. Cela était vrai pour toutes les drogues, mais surtout pour les solvants volatils, le cannabis et les sédatifs. La consommation de cannabis était fortement associée à la famille polygame, à la solitude et à la séparation d'avec les parents. Ces facteurs jouaient également un rôle important dans la consommation de solvants volatils.

Cette enquête, qui constitue la première preuve concrète de la forte prévalence de la toxicomanie parmi les almajiri du Nigéria, appelle une intervention appropriée des pouvoirs publics.

b) *Mesures prises pour lutter contre la vente et la consommation de stupéfiants par les enfants*

Au fil des ans, le Gouvernement a lancé des programmes massifs de sensibilisation aux dangers de la toxicomanie, en particulier pour les enfants. Pendant longtemps, le Gouvernement des États-Unis a critiqué le Nigéria parce qu'il avait l'impression que ce pays ne faisait pas assez pour combattre le trafic de stupéfiants auquel se livraient ses ressortissants.

Le Nigéria a réagi en renforçant sa législation sur la toxicomanie et le trafic de stupéfiants; ses efforts ont abouti à la création de l'**Agence nationale de lutte contre la drogue (NDLEA)**, qui dispose de pouvoirs étendus en matière de prévention et de surveillance de la production, de la consommation et du trafic de stupéfiants, et de poursuite des contrevenants.

Il y a au Nigéria plus de 2 000 clubs "sans drogue", qui organisent des campagnes de sensibilisation, des conférences, des émissions d'entretiens, des représentations théâtrales, des jeux de questions-réponses et des activités d'éducation mutuelle afin d'induire un changement de comportement parmi les jeunes.

L'éducation sur les drogues a été incorporée dans les programmes d'études primaires et secondaires à la faveur d'une action concertée de la NDLEA et du Conseil nigérian de recherche-développement en matière d'enseignement (NERDC), qui relève du Ministère fédéral de l'éducation.

Les effets combinés des dispositions de la LDE, des autres lois sur les droits de l'enfant et de la Loi sur la NDLEA montrent que le Nigéria s'est doté du cadre juridique de lutte contre la vente, la consommation et le trafic de stupéfiants et de substances psychotropes par des enfants. Cette législation comporte de multiples dispositions concernant les structures et les méthodes permettant de traiter, de conseiller, de réadapter et de réinsérer les enfants affectés par les drogues et les substances psychotropes.

Les responsables de la NDLEA s'emploient également à faire oeuvre de sensibilisation dans les espaces densément peuplés, tels que les marchés, les maisons religieuses et les centres communautaires. De surcroît, des centres psychiatriques ont été ouverts à travers le pays pour fournir des conseils et traiter les cas graves d'abus de drogues illicites. L'État du Delta, en particulier, s'est doté d'un comité de lutte contre la toxicomanie qui réalise des campagnes de sensibilisation et fournit des informations et des conseils.

Toutes ces activités ont permis au Nigéria d'être recertifié par les États-Unis.

8.6.3 Mesures prises pour lutter contre l'exploitation sexuelle et les violences sexuelles dont les enfants sont l'objet – Article 34 (articles 31 et 32 de la LDE)

Au moment où le présent rapport était rédigé, les informations détaillées sur les activités menées récemment dans le pays pour lutter contre l'exploitation sexuelle et les violences sexuelles n'avaient pas encore été établies sous leur forme définitive. Le bureau de l'UNICEF au Nigéria et l'Université de Lagos ont conclu le 12 décembre 2003 un accord de coopération en vue de la création de la chaire Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) à la Faculté de droit public de l'Université de Lagos. Aux termes de cet accord, une équipe du Système des Nations Unies pour le développement (composée de représentants de l'UNICEF, du Programme international pour l'abolition du travail des enfants (IPEC) de l'OIT et de l'ONUDC) et l'Université de Lagos ont recensé les questions prioritaires concernant la mise en oeuvre de l'accord de coopération. La première priorité est la production de données de base sur les différents problèmes affectant les droits des enfants et des jeunes au Nigéria, qui s'appuiera sur une enquête initiale nationale sur les questions thématiques liées à la protection de l'enfant.

Cette enquête initiale doit porter les questions liées à la protection et à la participation qui intéressent les enfants et les femmes au Nigéria. Elle concerne spécifiquement trois domaines d'action principaux :

- Exploitation sexuelle et violences sexuelles dont les enfants sont l'objet
- Traite des enfants

- Travail domestique des enfants, et travail des enfants dans le secteur du bâtiment et dans l'agriculture
- Violence des jeunes, délinquance juvénile et toxicomanie, milices et Area boys; et
- Enfant et jeunes en situation de conflit avec la loi, orphelins et enfants vulnérables

L'enquête initiale a été menée dans 24 États de la Fédération et l'analyse des données est achevée. Le rapport, qui contiendra des informations sur la situation démographique, les schémas socio-économiques, les tendances, les interventions et les programmes exécutés pour mener la lutte dans les domaines d'action susvisés, sera prêt en juillet 2008.

Troisième partie

Conclusion

Les 3e et 4e rapports périodiques au Comité des droits de l'enfant se sont employés à rendre compte d'une façon détaillée des mesures prises par le Nigéria pour réaliser les objectifs de la CDE concernant le bien-être des enfants nigériens. En substance, le module 1 couvre les mesures générales adoptées par le pays pour se conformer aux dispositions des articles 4, 41, 42 et 44 de la CDE, mesures qui portent sur les cadres institutionnels, législatifs et politiques, ainsi que sur les crédits budgétaires correspondant à la période considérée. Les faits dont il est question dans ce module démontrent que, depuis le rapport précédent, le Nigéria a accompli de remarquables progrès s'agissant de promouvoir et de protéger les intérêts des enfants nigériens.

L'adoption de lois sur les droits de l'enfant dans 13 États supplémentaires et le dynamisme avec lequel plusieurs autres s'engagent dans cette direction permettent d'espérer que le conflit à propos de la fixation d'un âge minimal pour l'enfant sera dans un avenir proche complètement réglé d'un bout à l'autre du pays. En effet, les dispositions de la LDE englobent tous les aspects et se substituent à tous les autres textes législatifs. Lorsqu'il s'agit des questions intéressant les enfants, le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant doit continuer de primer en toutes circonstances.

En ratifiant la *CEDAW* et la *CDE*, et en transposant la *Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (Union africaine)*, le Nigéria s'est engagé à oeuvrer à l'élimination de la discrimination à l'égard des enfants en respectant leur droit à la participation et a ainsi établi un cadre normatif pour la participation des enfants. La formation en 2000 du Parlement national des enfants en est l'éclatante démonstration. Avec ses 37 sections locales opérationnelles, cette instance a fourni aux enfants nigériens une tribune qui leur permet de s'exprimer librement sur tous les sujets en rapport avec la vie nationale. Les groupes de pression, les clubs d'enfants, les bulletins d'information et les magazines offrent également aux enfants des moyens de participation très prisés.

On espère que l'enquête que le Ministère de l'éducation a prévu de réaliser sur les enfants souffrant de déficiences physiques ou de difficultés émotionnelles fournira les données nécessaires à la planification d'interventions permettant de limiter autant que possible leur exclusion. Par ailleurs, le Gouvernement a bien montré l'importance qu'il attache à l'enregistrement des naissances en mettant en oeuvre des stratégies à court et à long termes.

Les informations présentées dans le module 5 attestent les efforts importants consacrés au milieu familial et à la protection de remplacement. Il présente les actions menées par les différentes branches du gouvernement, les organisations internationales et les OSC en vue de réadapter et de réinsérer les enfants et les femmes vulnérables et à risque. S'agissant des domaines dans lesquels les données font actuellement défaut, une

enquête initiale nationale sur les indicateurs de la protection de l'enfant et une évaluation et analyse nationales de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables au Nigéria sont en cours. Ce module traite également de questions telles que les centres de réadaptation, les centres d'éducation surveillée, la réinsertion des enfants victimes de la traite, le mariage d'enfants et la portée des interventions administratives du Gouvernement.

Les modules 6 et 7 rendent compte de manière détaillée des mesures législatives, politiques, administratives et stratégiques prises par le Gouvernement pour promouvoir et protéger les droits des enfants nigériens à la santé et au bien-être, ainsi qu'à l'éducation et aux loisirs. Dans le secteur de la santé, les problèmes que le pays doit régler, tels que la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, les taux élevés de mortalité maternelle et infantile, la malnutrition et les maladies de l'enfant, sont abordés dans le cadre de la Stratégie intégrée de santé maternelle, néonatale et infantile (IMNCH).

Des progrès importants ont été accomplis dans les domaines de l'éducation sanitaire, des taux de scolarisation et des infrastructures scolaires, et de la mise en place d'un enseignement ouvert aux loisirs compétitifs, mais la pénurie de ressources financières demeure un gros problème.

Le module 8 met en valeur les engagements et les mesures que le Gouvernement a pris pour garantir une protection spéciale aux enfants ayant besoin de soins et de protection en s'inspirant des normes internationales applicables aux processus législatifs et administratifs. Il rend également compte de la collaboration engagée entre le Gouvernement et les partenaires du développement et le monde universitaire pour remédier à la pénurie de données concernant les indicateurs de la protection de l'enfant.

Bibliographie

- Adeyemi, A.A. The Rights of the Child under Nigerian Law, *Justice Journal*, 1988
- Adeyemi, A.A, Children in the family, *Current Themes in Nigerian Law*
- Adeyemi, A.A, Child Rights Promotion in Nigeria: An Overview, A UNICEF, sponsored study on the *Child's Rights Act, 2003*
- Committee on Human Rights, House of Representatives, National Assembly, Federal Republic of Nigeria: a Review of Activities 2003–2004
- Constitutional Rights Project: Research Findings on Juvenile Justice Administration in Nigeria (2002)
- Ebigbo, P.O. et al, Child Labour in Africa (1986), Proceedings of the First International Workshop on Child Abuse in Africa, Enugu, Nigeria
- Ebigbo, P.O, et al, Child Abuse and Neglect: Ten years of Child Rights Monitoring in Nigeria (1996). Actes de la sixième Conférence biennale de la section nigérienne de l'ANPPCAN, Chumez, Enugu
- Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, Abuja (2007-8) : Politique nationale de l'enfance et Plan d'action/Cadre stratégique d'exécution
- Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, Abuja (2006): Plan d'action national pour les orphelins et autres enfants vulnérables (2006-2010)

- Ministère fédéral des questions féminines et du développement social, Abuja (2007): Lignes directrices et normes de pratique concernant les orphelins et autres enfants vulnérables
- Ministère fédéral des questions féminines, Abuja : National Report on Follow-Up to 1990 World Summit for Children: End of decade Review (2000)
- Ministère fédéral des questions féminines, Abuja : Report of national Children's Festival of Arts and Culture (2001)
- Ministère fédéral des questions féminines, Abuja : ECOWAS PEER Review on Child Protection Country Report, Dakar (2003)
- Ministère fédéral des questions féminines, Abuja : National Survey on Sexual Exploration of Children in Nigeria (2001)
- République fédérale du Nigéria : Constitution nigériane, 1999
- République fédérale du Nigéria : Loi de 2003 sur les droits de l'enfant
- République fédérale du Nigéria (avril 2004) : Appropriation Act: Recurrent and Capital Expenditures Approvals
- FOS/ILO/SIMPOC; Modular Child Labor Survey, Nigeria (2000–2001)
- ILO National Study on Child Trafficking: state of the Art (2000)
- International Institute of Tropical Agriculture Report (2004), Ibadan: Nigeria Food Consumption and Nutrition Survey: 2001–2003
- Kolo, I.A., (1998): Protection and Violation of Children's Rights in the Northern Part of Nigeria; Report for UNICEF, Lagos
- Ladan, M.T., Juvenile Justice Administration in Nigeria: A case study of Northern Nigeria; in National/Zonal Consultative Report on Juvenile Justice Administration in Nigeria 2002/2003, National Human Rights Commission and UNICEF, Abuja)
- Ladan, M.T., Rights of the Child in Nigeria: An Overview: In Individual Rights and Communal Responsibility in Nigeria, (ed.) M. Tabiu and Ladan, M.T., National Human Rights Commission, Abuja (1998)
- Ladan, M.T., An Overview of the Child's Rights Act, 2003: Rationale, Structure and Contents: In Nigerian Bar Journal Vol. 2 Number. 2 (2004): Nigerian Bar Association, National Secretariat, Lagos
- Ladan, M.T., Women and Children's Rights under the Sharia Justice System in Nigeria and the Practice of Muslim world. Published by LEADS, Kaduna (2006)
- Monitoring of Learning Achievement Study (Falayajo e-tal, E–1997)
- Nigeria: Common Country Assessment by UNDS-2001
- Nigerian Institute of Advanced legal Studies, Lagos: The Rights of the Child in Nigeria, Ayua, I.A. and Okagbue, I.E. (1995)
- National Agency for the Prohibition of Traffick in Persons and other Related Matters (NAPTIP) Annual Report: 2003–2004
- National Population Commission of Nigeria, December (2000) Nigeria demographic and health Survey (1999)
- National Population Commission of Nigeria/United Nations Population Fund: National and State Population Projections (2000)

- National Population Commission of Nigeria/United Nations Population Fund (August 2002): National and State Population Projections
- National Population Commission of Nigeria, Abuja: Nigeria Demographic and Health Survey (2003)
- National Human Rights Commission, Abuja: Report of the Stakeholders Forum on the Passage of the Child Rights Bill, (2003)
- National Policy on HIV/AIDS, (2003) by the Federal Ministry of Health
- Oloko, S.B.A. Child Work and Child Labour in Nigeria: Continuities and Transformation, University of Lagos Press (2003)
- UNICEF-Nigeria, Abuja (2008): Report of Survey on Documentation of Innovative Interventions on Almajiri-Child Protection in Nigeria
- UNICEF-Nigeria, Abuja (2008): Innovative Child Protection Interventions on the National response to cross-border and multinational trafficking in Nigeria
- UNICEF Country Programme Mid-Term Review Report November 2004
- UNICEF and Federal Government of Nigeria: Children's and Women's Rights in Nigeria: A Wake-Up Call (SAA 2001)
- UNICEF National Study on Juvenile Justice Administration; Assessment of Field Visits to Prisons, Police Cells and Juvenile Detention Centres (2003)
- UNICEF Pilot Study on Child Trafficking in Southern Border Towns of Nigeria (1999)
- UNICEF/FGN Study on Inventory of Institutional Child Care Centres in Nigeria (2005)
- UNICEF, Centre de recherche Innocenti, Florence (Italie) : La traite d'enfants en Afrique de l'Ouest – Réponses politiques (2002)
- UNICEF – Nigeria; Abuja (2002): Child Trafficking in Nigeria — Country Report — Analysis of Nigeria's Responses to the Libreville Platform of Action (2000)
- PNUD (2004) : Rapport mondial sur le développement humain, 2004 – La liberté culturelle dans un monde diversifié

Annexes

Plan d'élaboration des 3e et 4e rapports périodiques à soumettre au Comité des droits de l'enfant

Juin 2007-avril 2008

<i>Activité</i>	<i>Dates</i>	<i>État d'avancement</i>
<i>Phase 1</i>	26-30 juin 2007	Achevée
Activités 1 et 2		
L'équipe de rédaction élabore le schéma et rassemble les informations et les données nécessaires à l'établissement des rapports en s'appuyant sur le schéma élaboré		
Réunion consultative du NCRIC (Comité national de protection des droits de l'enfant)		
Les informations et données manquantes pour l'établissement des rapports sont identifiées		
Un schéma d'élaboration de la première version est élaboré		
Élaboration de l'avant-projet de rapports		
Activité 3	15-22 juillet 2007	
Placement d'annonces dans les journaux et appel à contributions lancé dans le public		
<i>Phase 2</i>	2-30 juillet	
Activité 4		
Production de la documentation pertinente et actualisée pour la première version		
Activité 5	8 et 9 août	
Réunion de l'équipe de rédaction		
Élaboration de la première version		
Activité 6	28-29 août	
Réunion des Directeurs du développement de l'enfant des différents États		

<i>Activité</i>	<i>Dates</i>	<i>État d'avancement</i>
Activité 7	4 octobre	
Rencontre avec les ambassades et les organismes des Nations Unies		
Activité 8	4-5 octobre	
Forum des ONG et des enfants		
<i>Phase 3</i>	14-16 février 2008	
Activité 9		
Réunion de l'équipe de rédaction pour élaborer la troisième version		
Réunion du NCRIC		
Activité 10	26-27 mars	
Réunion de validation des parties prenantes et préparation du projet final		
Activité 11	avril/mai 2008	
Mise au point du texte /impression et présentation		

Appel à contributions lancé par le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social

1. Conformément aux dispositions de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant, dont le Nigéria est l'un des signataires, le Ministère fédéral des questions féminines et du développement social établit actuellement les 3e et 4e rapports périodiques sur l'application de la Convention, qui seront présentés dans un même document en mai 2008.
2. Au vu de ce qui précède, le Gouvernement fédéral, les gouvernements des États et les administrations locales, le monde universitaire, les organismes de développement, les organisations de médias, les ONG, les groupes de la société civile, les organisations confessionnelles, les agents intéressés et le grand public sont invités à présenter des contributions sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant.
3. Ces contributions pourront être des rapports, des statistiques, des données et des évaluations d'impact des programmes et des réformes sociales, ainsi que les résultats positifs et négatifs des interventions, des activités législatives et des projets lancés depuis 2004. En outre, il pourra être utilement rendu compte des mesures et des meilleures pratiques qui auront amélioré la conception et l'exécution des programmes en faveur du bien-être des enfants aux niveaux de la Fédération, des États ou des collectivités locales.

4. Les rapports (auxquels seront joints des exemplaires des textes de loi, données statistiques et points de repère permettant de suivre les progrès accomplis) devront être établis sur la base des modules ci-après :

<i>Dispositions générales</i>	<i>Articles correspondant de la CDE</i>
Mesures d'application générales	4, 41, 42, 44
Définition de l'enfant	1
Principes généraux	2, 3, 6, 12
Libertés et droits civils	7, 8, 13–17, 37
Milieu familial et protection de remplacement	5, 9, 10, 11, 18, 19, 21, 25, 27, 39
Santé et bien-être	23, 24, 26, 27
Éducation, loisirs et activités culturelles	28, 29, 31
Mesures de protection spéciales	22, 30, 32–40

5. Les contributions seront dactylographiées et remises de la main à la main ou envoyées par voie postale ou par courriel, de manière à parvenir le 6 août 2007 au plus tard, à l'une des adresses suivantes :

Convention on the Rights of the Child
 Periodic Report Secretariat
 C/o Director, Child Development
 Federal Ministry of Women's Affairs & Social Development
 Federal Secretariat Complex, Shehu Shagari Way,
 P.M.B 229, Garki – Abuja.

Site Web : www.fmwa.gov.ng or <http://abuja.crcnigeria.org>

Mél. : dcd@fmwa.gov.ng ou rosabull@yahoo.com ou ochanya54@yahoo.com ou barmontsafe@yahoo.com

6. La Convention relative aux droits de l'enfant peut être consultée sur le site de l'UNICEF : www.unicef.org.

Pour tous autres renseignements ou précisions, veuillez appeler l'un des numéros suivants : 09-5233643, 08056837595, 08037877574 et 08058302966

Secrétaire permanent