



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
3 juillet 2017
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2017

5-11 septembre 2017, New York

Point 10 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Nigéria

Montant indicatif de l'assistance proposée :	76 millions de dollars, dont 26 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 50 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires
Durée du programme :	Cinq ans (2018-2022)
Cycle :	Huitième
Catégorie selon la décision 2013/31 :	Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars É.-U.) :

<i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation	12,0	25,0	37,0
Réalisation 2 : Adolescents et jeunes	5,0	10,0	15,0
Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes	2,5	5,0	7,5
Réalisation 4 : Dynamique démographique	5,0	10,0	15,0
Programme : coordination et appui	1,5	-	1,5
Total	26,0	50,0	76,0

I. Fondements du programme

1. En 2015, la population du Nigéria était estimée à 188,9 millions d'habitants et son taux de croissance annuel s'élevait à 3,2 %. Elle devrait atteindre 209 millions d'habitants en 2020, et dépasser les 245 millions d'habitants d'ici à 2030. Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) représentent 22,5 % de la population et l'indice synthétique de fécondité (ISF) s'élève à 5,5. La population est majoritairement jeune : 45,7 % des habitants sont âgés de moins de 15 ans et 31,7 % ont entre 10 et 24 ans. La part des personnes âgées de plus de 65 ans s'élève à 3,2 %. Compte tenu de ce profil démographique, le ratio de dépendance atteint 98 %. Au cours des 50 années à venir, le Nigéria pourra tirer parti de son dividende démographique à condition que des investissements stratégiques soient réalisés dans les domaines de la santé, de l'éducation, de l'autonomisation des femmes et des filles, de l'emploi des jeunes et de la bonne gouvernance.

2. L'économie nigériane a connu une progression constante de 1999 à 2014. Cette croissance a été renforcée en 2014 par la révision de la méthode de calcul du produit intérieur brut (PIB). On a toutefois observé un déclin des réserves fiscales et de change entre la seconde moitié de l'année 2014 et l'année 2015, après que le prix du pétrole a chuté de 67 %. L'économie est officiellement entrée en récession : les revenus ont accusé une baisse de 33 % et le PIB a reculé de 0,36 % de plus au premier trimestre de 2016. Plus de 60 % de la population vit avec moins de 1,25 dollar par jour. Des retards de développement persistent, notamment sous forme de faibles rémunérations des individus, d'indicateurs sociaux médiocres et d'inégalités associées au revenu, au sexe et à la situation géographique. Le Nigéria arrive à la 152^e place du classement sur 187 pays selon l'indice de développement humain.

3. Dans le nord-est du pays, le conflit éclaté à la suite de l'insurrection de 2009 a entraîné des violations généralisées des droits de l'homme ainsi qu'une crise humanitaire dont les effets socioéconomiques sur la population continuent de se faire sentir. Ce conflit a été à l'origine de déplacements, de perturbations des moyens de subsistance, d'une insécurité alimentaire, d'une augmentation des taux de malnutrition aiguë sévère, ainsi que de l'affaiblissement drastique des services sociaux de base et des mécanismes de protection sociale. Vingt-six millions de personnes ont été touchées. Environ 14 millions d'entre elles, notamment les 3,5 millions de femmes en âge de procréer, ont besoin d'une aide humanitaire en 2017. En outre, 54 % de ces personnes sont des femmes déplacées, tandis que 56 % ont moins de 18 ans. Dans le contexte de cette crise humanitaire, les personnes déplacées voient leur intégrité menacée et disposent d'un accès limité aux services de santé reproductive ou de prévention et de lutte face aux violences sexistes.

4. Depuis cinq ans, le taux de mortalité maternelle stagne à un niveau élevé, à savoir 576 décès pour 100 000 naissances vivantes. Les principaux facteurs de cette absence d'amélioration sont les suivants : (a) le faible taux d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié (38 % en 2013) ; (b) le faible taux de recours à des moyens de contraception modernes (12 % en 2016, contre 9,8 % en 2013) ; et (c) la valeur élevée de l'indice synthétique de fécondité (5,5 en 2013). Bien que l'État ait renouvelé son engagement en faveur de la santé et des droits des femmes en matière de procréation, 16 % des besoins de planification familiale demeurent insatisfaits et le taux de natalité des adolescentes reste élevé (122 naissances pour 1 000 adolescentes). Lorsqu'il s'agit de survie maternelle, les femmes et les jeunes filles se heurtent à un réseau d'obstacles découlant de pratiques religieuses et

culturelles. Les violences sexistes, les mutilations génitales féminines (MGF) et le mariage d'enfants sont des phénomènes répandus. En 2013, 30 % des femmes avaient subi des violences physiques, tandis que 4,8 % avaient été victimes de violences sexuelles. Le taux de prévalence des MGF s'élève à 25 % chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, tandis que 43 % des femmes âgées de 20 à 24 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans.

5. Si la production de données statistiques relatives aux variables sociodémographiques a augmenté ces dernières années, certaines données continuent de manquer, notamment en ce qui concerne les violences sexuelles ainsi que la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes. La collecte, l'analyse et la diffusion de données, notamment sous forme de recensements et d'enquêtes démographiques et sanitaires, doivent être renforcées pour lutter contre les disparités persistantes. Une amélioration du système de gestion de l'information et de sa coordination est nécessaire afin d'assurer le suivi des objectifs de développement durable (ODD) ainsi que l'élaboration de politiques fondées sur les données factuelles produites.

6. Le septième programme de pays, qui a noué des alliances et des partenariats stratégiques avec des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux majeurs, a mis l'accent sur la santé et les droits en matière de procréation, ainsi que sur la population et le développement. L'égalité des sexes, la jeunesse et les défis humanitaires constituaient des questions transversales. Le programme a appuyé les activités associées aux interventions portant sur la santé maternelle dans 17 des 36 États ainsi que sur le territoire de la capitale fédérale du Nigéria. Il a par ailleurs favorisé la sécurité des produits de santé reproductive et la disponibilité de données dans l'ensemble des États et sur le territoire de la capitale.

7. Le bureau du FNUAP au Nigéria a contribué avec succès aux résultats suivants : (a) augmentation de la part des établissements de santé fournissant des médicaments de base et des services de santé reproductive, passée de 20 % en 2014 à 77 % en 2016 ; (b) augmentation du nombre de prestataires de soins néonataux et obstétriques d'urgence qualifiés, passé de 865 en 2014 à 3 083 en 2016 ; (c) augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs des services de planification familiale, passé de 536 000 en 2013 à 3,8 millions en 2015 ; (d) renforcement des capacités et systèmes nationaux de collecte et d'utilisation de données nationales et infranationales ventilées ; (e) optimisation des capacités et renforcement du plaidoyer en faveur du recensement proposé ; (f) mise en œuvre de lois, de politiques et de cadres tenant compte des inégalités entre les sexes, notamment de la loi sur l'interdiction de la violence envers les personnes ; (g) plan national stratégique de lutte contre le mariage d'enfants ; (h) renforcement de la coordination de l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive ainsi que de prévention et de lutte contre les violences sexistes dans les situations de crise humanitaire ; (i) instauration du tout premier système de gestion de l'information relative aux violences sexistes en vue de la collecte et de la diffusion éthiques de données ; (j) prestation de services et d'informations de base relatifs à la santé reproductive auprès de plus de 1 260 000 personnes en situation de crise humanitaire grâce au soutien apporté à 155 établissements de santé et équipes médicales de proximité ; et (k) amélioration de l'accessibilité des services de soutien psychosocial et d'aide à l'acquisition de compétences et de moyens de subsistance : 337 342 personnes supplémentaires, dont la plupart sont des femmes et des jeunes filles, y ont eu recours.

8. Des facteurs extérieurs, tels que l'inadéquation des infrastructures matérielles et des ressources humaines, la mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement, les obstacles culturels ou religieux et l'insécurité (notamment dans le nord-est du pays), continuent d'entraver l'autonomisation des femmes et des filles, la réduction des taux de mortalité maternelle et néonatale et la disponibilité de données aux fins de planification et de programmation.

9. Les principaux enseignements tirés des programmes précédents sont les suivants : (a) le recours stratégique à des champions de plaidoyer joue un rôle crucial dans l'obtention de l'assentiment et de l'implication du gouvernement ; (b) le lancement d'un suivi du programme conjointement avec le gouvernement et les autres partenaires encourage la transparence et permet au gouvernement de mieux s'approprier le processus ; (c) la mise en œuvre de projets communs avec les autres organismes des Nations Unies favorise la crédibilité du gouvernement et l'acceptabilité du programme ; (d) un plaidoyer intersectoriel est nécessaire pour inciter à l'augmentation des investissements en faveur de la jeunesse ; (e) en vue de garantir le succès de la mobilisation de ressources, il est essentiel de s'engager dès le début du cycle budgétaire du gouvernement.

II. Priorités du programme et partenariats

10. En consultation avec le gouvernement et les autres partenaires, le huitième programme de pays mène, dans 17 des 36 États ainsi que sur le territoire de la capitale fédérale, des interventions spécifiques à chacune de ces entités. Il se fonde pour cela sur les enseignements tirés des programmes précédents, ainsi que sur l'application des principes des droits de l'homme, la gestion axée sur les résultats, l'intégration des questions liées à l'égalité des sexes et les approches tenant compte des spécificités culturelles. Le programme est conforme à la stratégie Nigeria Vision 20:2020, au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour 2018-2022. Il respecte les principes généraux du Programme de développement durable à l'horizon 2030.

11. Le programme apporte une contribution intégrée à quatre des résultats du Plan stratégique du FNUAP pour la période 2018-2021 et participe également aux ODD concernant les femmes, les adolescents et les jeunes. Il favorise notamment l'accès des adolescentes à la santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux droits relatifs à la procréation. Il soutient en particulier : (a) la réduction de la mortalité maternelle ; (b) l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive, et notamment à la planification familiale ; (c) la satisfaction accrue de la demande de planification familiale ; (d) la réduction des mariages précoces et des grossesses chez les adolescentes ; (e) la lutte contre toutes les formes de violences sexistes ; et (f) l'élargissement de la disponibilité et de l'utilisation des données ventilées dans le domaine du développement. Le programme cible les besoins des populations les plus marginalisées, notamment les femmes et les jeunes vulnérables vivant dans des taudis urbains ou ruraux, ainsi que les personnes en situation de crise humanitaire.

12. Fort d'une vision commune et de solides accords de partenariat, le FNUAP fondera la mise en œuvre du programme sur le développement des capacités, la prestation de services, ainsi que la gestion des connaissances et des stratégies de plaidoyer ou de concertation en matière de politiques. De la même façon, le

programme s'appuiera sur le renforcement et l'optimisation des capacités des titulaires de droits et de devoirs afin de garantir son application continue et efficace.

13. Le programme part du principe selon lequel le paysage politique restera stable et l'économie sortira de la récession au cours de la période de mise en œuvre du programme. Il s'attend également à ce que le gouvernement continue d'investir dans les secteurs critiques qui permettront de tirer parti du dividende démographique. De plus, la crise humanitaire devrait s'atténuer de façon à ouvrir la voie à d'autres programmes de développement.

A. Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation

14. Produit 1 : Renforcement des capacités à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, notamment des mécanismes de protection financière, qui donnent la priorité à l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes les plus marginalisés (en particulier dans les situations de crise humanitaire) aux informations et aux services relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Les interventions comprendront : (a) la cartographie des politiques à tous les échelons du gouvernement ; (b) l'élaboration et l'examen de politiques ; (c) un plaidoyer de haut niveau en vue de la bonne mise en œuvre des politiques, impliquant notamment le recours à des champions ; et (d) la prestation de conseils stratégiques en vue de l'élaboration et de l'adoption de politiques et de protocoles en matière de santé sexuelle et reproductive adaptés à l'âge des publics ciblés et tenant compte des droits de l'homme ainsi que des spécificités culturelles.

15. Produit 2 : Renforcement des capacités à fournir des informations et des services complets de santé maternelle, de planification familiale et relatifs au VIH et aux autres IST, notamment auprès des adolescents et des jeunes en situation de crise humanitaire. Les interventions consisteront à : (a) renforcer les achats et la chaîne d'approvisionnement de produits de santé reproductive, notamment de contraceptifs et de préservatifs au titre de la prévention du VIH/sida ; (b) améliorer les capacités de prestation de services de santé sexuelle et reproductive (SSR) dans les situations de crise humanitaire ; (c) promouvoir la mise au point d'approches fondées sur des données factuelles en vue d'optimiser le recours aux services de santé maternelle, et notamment aux soins néonataux et obstétricaux d'urgence ; (d) soutenir les mécanismes de coordination aux niveaux national et étatique ; (e) soutenir la rénovation des établissements d'infrastructure, notamment durant la phase de relèvement humanitaire ; (f) favoriser la production et la diffusion de données de qualité en vue de l'élaboration de programmes fondés sur des données factuelles ; (g) soutenir la création de la demande afin de stimuler l'utilisation des services.

16. Produit 3 : Renforcement des capacités en vue de l'optimisation des ressources humaines dans le domaine de la gestion sanitaire ainsi que des compétences, notamment celles des sages-femmes, dans l'objectif de fournir des services intégrés de SSR de qualité, y compris en situation de crise humanitaire. Les interventions : (a) promeuvent le recours à des politiques, stratégies et plans de mobilisation des agents de santé (hommes et femmes) qui sont fondés sur des données factuelles et tiennent compte des questions d'égalité des sexes ; (b) soutiennent l'élaboration de systèmes d'attraction et de fidélisation des personnels de santé en collaboration avec les associations professionnelles et les organes réglementaires concernés ; (c) fournissent une assistance à l'examen et à la mise à jour des programmes et méthodes (notamment

celles tenant compte de la question de l'égalité des sexes) utilisés à l'échelle nationale dans le cadre de la formation initiale des agents de santé communautaires, des agents communautaires de vulgarisation sanitaire et des sages-femmes ; (d) renforcent les partenariats et la coordination en vue de mobiliser des ressources humaines pérennes dans le domaine de la santé ; et (e) aident les instituts de formation initiale aux métiers de la santé à satisfaire aux normes d'accréditation définies par leurs organes réglementaires respectifs.

B. Réalisation 2 : Adolescents et jeunes

17. Produit 1 : Renforcement des capacités dans les domaines concernés afin de mettre les adolescents et les jeunes au cœur des politiques menées et de tenir compte des déterminants de leur santé, de leur développement et de leur bien-être en matière de sexualité et de procréation. Les interventions : (a) instaureront un cadre politique favorable afin de garantir l'accès universel à des services de SSR de qualité, notamment à une éducation sexuelle tenant compte des spécificités culturelles ; (b) soutiendront le dialogue politique et le plaidoyer en faveur des problématiques touchant les jeunes dans le cadre des plans et stratégies nationaux de développement ; (c) rassembleront des partenaires et instaureront des plateformes en vue de tirer parti du dividende démographique ; (d) plaideront en faveur de politiques et de programmes luttant contre le mariage d'enfants ; et (e) plaideront en faveur de politiques tenant compte des déterminants sociaux et économiques de la santé des adolescents et des jeunes dans l'ensemble des secteurs.

C. Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

18. Produit 1 : Augmentation de la capacité intersectorielle à prévenir et à combattre la violence sexiste en s'appuyant sur le plaidoyer, les données, la santé et les systèmes sanitaires, le soutien psychosocial et la coordination dans le cadre d'une approche intégrée. Les interventions prévues sont les suivantes : (a) mobilisation des responsables communautaires, des forces de sécurité, des organisations de la société civile et des médias aux niveaux national, infranational et communautaire pour combattre les violences sexistes ; (b) dialogues communautaires sur l'élimination des pratiques traditionnelles nocives ; (c) plaidoyer pour la promotion des droits de l'homme, de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes et des filles ; (d) établissement de partenariats visant à mettre au point des programmes intégrés tenant compte des questions d'égalité des sexes à destination des femmes et des filles dans les situations de crise humanitaire ; (e) accompagnement psychosocial des populations traumatisées, notamment les femmes et les filles, dans les situations humanitaires ; (f) promotion de la collecte de données factuelles grâce à un système de gestion de l'information relative aux violences sexistes dans les situations de crise humanitaire ; et (g) soutien des mécanismes de coordination et d'orientation face aux violences sexistes.

D. Réalisation 4 : Dynamique démographique

19. Produit 1 : Amélioration des systèmes de données relatives à la population nationale permettant de cartographier et de mettre en lumière les inégalités, de faire progresser la réalisation des ODD et du programme de la CIPD, et d'étayer les interventions en situation de crise humanitaire. Les interventions : (a) soutiendront la production, la diffusion et l'utilisation de données ventilées aux niveaux national et infranational afin d'assurer le suivi des ODD ; (b) promouvront l'utilisation de données démographiques aux fins de l'évaluation des conséquences économiques de la dynamique des populations ; (c) soutiendront la cartographie, la mise au point et l'analyse d'indicateurs relatifs à la SSR et aux violences sexistes aux niveaux national et infranational ; (d) assisteront la conduite du recensement national et des enquêtes sociodémographiques ; (e) favoriseront la collecte et l'analyse de données ventilées en situation de crise humanitaire ; (f) fourniront une assistance technique à la mise en place d'un observatoire démographique national visant à surveiller les progrès réalisés quant à l'exploitation du dividende démographique.

III. Programme et gestion des risques

20. Le présent descriptif de programme de pays montre la contribution du FNUAP aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. La manière dont les directeurs de programme aux niveaux du pays, de la région et du siège doivent rendre compte des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays est définie dans les politiques et procédures régissant les programmes et opérations ainsi que dans le dispositif de contrôle interne du FNUAP.

L'UNFPA mettra à profit son avantage comparatif dans le cadre de sa collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies en vue de l'application du PNUAD pour la période 2018-2022. Ainsi, il favorisera l'intégration et la synergie entre les programmes. Le mode de mise en œuvre choisi est celui de l'exécution nationale en collaboration avec des organisations gouvernementales et non gouvernementales sélectionnées en fonction de la pertinence de leurs indicateurs de développement, de leur engagement politique et des enseignements tirés. Le Ministère du budget et du plan assurera la fonction d'autorité de coordination. En vue d'atténuer les risques associés à la mise en œuvre nationale, le bureau de pays procédera fréquemment à des vérifications ponctuelles, à des activités de suivi et à la formation des partenaires d'exécution. Dans les situations d'urgence, les risques seront pris en charge par des agences non gouvernementales ou des partenaires locaux présents sur le terrain. Le suivi sera réalisé par une tierce partie. Les plans de mobilisation de ressources et de communication du bureau de pays feront l'objet d'un examen régulier afin de tenir compte des réalités actuelles et de garantir une pertinence, une visibilité et des responsabilités adaptées. Dans la mesure du possible, des propositions seront formulées conjointement avec d'autres organismes des Nations Unies dans l'objectif de sonder les possibilités de financements issus du secteur privé, des États et d'autres partenaires de développement. Les fonctions fondamentales de l'efficacité de la gestion et du développement, financées à partir du budget institutionnel, serviront à

soutenir le personnel en charge de fournir une expertise technique et subventionné par le programme.

21. Selon les conclusions de l'exercice interne de consultation en groupe réalisé en 2017 par le FNUAP, le bureau de pays n'est pas en sureffectif, mais devra mener une restructuration, mettre en place une unité de formation tenant compte des spécificités hommes-femmes afin d'aider les femmes à accéder à des postes à responsabilité, et introduire un plan de gestion de la relève pour les postes importants, lequel impliquera l'examen des talents et l'identification du personnel interne susceptible d'occuper des postes clés.

22. Le programme sera mis en œuvre par le biais du bureau principal du FNUAP, situé à Abuja, et de quatre sous-bureaux situés à Calabar, à Kaduna, à Lagos et à Maiduguri. Il s'appuiera sur la coopération Sud-Sud et sur l'assistance technique apportée par d'autres bureaux de pays, par le bureau régional et par le siège du FNUAP. Compte tenu de la situation de crise humanitaire à laquelle le pays fait face, le FNUAP pourra, en consultation avec le gouvernement, reprogrammer des fonds selon les besoins afin de répondre aux problèmes susceptibles d'émerger au cours de son mandat.

VI. Suivi et évaluation

23. En collaboration avec ses partenaires, le FNUAP élaborera et mettra en œuvre un plan de suivi et d'évaluation visant à surveiller les résultats du programme et à en rendre compte. Le programme appliquera un processus de suivi et d'évaluation des performances incluant un examen trimestriel, un examen à mi-parcours et une évaluation de fin de programme, conformément à la stratégie de gestion axée sur les résultats employée par le FNUAP.

24. En collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires, le programme procédera à un suivi conjoint visant à garantir la transparence et favoriser l'appropriation. Des visites de suivi systématique seront menées afin de surveiller les résultats et d'améliorer la performance et l'efficacité du programme. Les observations issues des examens annuels et à mi-parcours serviront à optimiser la performance, l'efficacité et les responsabilités du programme.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Nigéria (2018-2022)

<p>Priorité nationale : Promouvoir le bien-être et la productivité de la population du Nigéria (Vision 20:2020) Réalisation énoncée dans le PNUAD : En 2022, les Nigériens, notamment les plus défavorisés d'entre eux, ont accès aux services de santé, de nutrition et de lutte contre le VIH, et les utilisent. Indicateur : pourcentage d'accouchements pratiqués en présence d'un personnel de santé qualifié. <i>Niveau de référence : 38,1 % ; niveau cible : 42 %</i></p>				
<i>Réalisations du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p>Réalisation 1 : Santé en matière de sexualité et de procréation</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence : 576 ; niveau cible : 520</i> • Taux de recours aux moyens de contraception <i>Niveau de référence : 12,1 % ; niveau cible : 20 %</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, notamment des mécanismes de protection financière, qui donnent la priorité à l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes les plus marginalisés (en particulier dans les situations de crise humanitaire) aux informations et aux services de SSR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'États disposant des capacités d'élaboration et de mise en œuvre de politiques donnant la priorité à l'accès des femmes, des adolescents et des jeunes les plus marginalisés (en particulier dans les situations de crise humanitaire) aux informations et aux services de SSR <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 10</i> 	<p>Ministères : de la santé, de la jeunesse, ainsi que du budget et du plan ; Bureau de la statistique ; organisations de la société civile ; organismes des Nations Unies</p>	<p>9,0 millions de dollars (4,0 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 5,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 2 :</u> Renforcement des capacités à fournir des informations et des services complets de santé maternelle, de planification familiale et relatifs au VIH et aux autres IST, notamment auprès des adolescents et des jeunes, ainsi qu'en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements n'ayant pas subi de rupture des stocks de moyens de contraception modernes au cours des trois derniers mois <i>Niveau de référence : 77 % ; niveau cible : 80 %</i> • Nombre de nouveaux utilisateurs des services de planification familiale <i>Niveau de référence : 8 600 000 ; niveau cible : 13 600 000</i> 	<p>Ministères : de la santé ainsi que du budget et du plan ; Bureau de la statistique ; organisations de la société civile ; Agence nationale de gestion de l'urgence ; organismes des Nations Unies</p>	<p>21,0 millions de dollars (6,0 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 15 millions de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
	<p><u>Produit 3 :</u> Renforcement des capacités en vue de l'optimisation des ressources humaines dans le domaine de la gestion sanitaire ainsi que des compétences, notamment celles des sages-femmes, dans l'objectif de fournir des services intégrés de SSR de qualité, y compris en situation de crise humanitaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'instituts de formation des sages-femmes utilisant un programme à jour (qui traite des droits universels des femmes enceintes, ainsi que de la prévention et de la gestion de la violence à l'encontre des femmes) <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 50</i> • Nombre d'écoles bénéficiant d'un soutien pour former des sages-femmes, notamment aux dispositifs minimums d'urgence <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 50</i> 	<p>Ministères de la santé et de l'éducation, Conseil national des sages-femmes au Nigéria, organisations de la société civile, organismes des Nations Unies</p>	<p>7,0 millions de dollars (2,0 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions de dollars à financer au moyen d'autres</p>

		<ul style="list-style-type: none"> Couverture des soins prénatals (au moins quatre visites) Niveau de référence : 51 ; niveau cible : 60 		types de ressources)
<p>Priorité nationale : Promouvoir un développement social et économique durable (Vision 20:2020) Réalisation énoncée dans le PNUAD : En 2022, les Nigériens, notamment les enfants et les jeunes/adultes les plus défavorisés, ont accès à une éducation de qualité et terminent leurs études. Ils acquièrent ainsi les compétences et les connaissances nécessaires à l'apprentissage tout au long de la vie. Indicateur : taux d'alphabétisation des jeunes (population âgée de 15 à 24 ans). <i>Niveau de référence : 65 % ; niveau cible : 71 %</i></p>				
<p>Réalisation 2 : Adolescents et jeunes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Taux de natalité chez les adolescentes <i>Niveau de référence : 122 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans ; niveau cible : 100 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement des capacités dans les domaines concernés afin de mettre les adolescents et les jeunes au cœur des politiques menées et de tenir compte des principaux déterminants de leur santé, de leur développement et de leur bien-être en matière de procréation</p>	<p><u>Indicateurs de produits :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États soutenus tenant compte de la santé, du développement et du bien-être des adolescents et des jeunes dans le cadre de leurs politiques intersectorielles <i>Niveau de référence : 2 ; niveau cible : 12</i> Nombre de plans d'échelle nationale et étatique incluant une stratégie d'exploitation du dividende démographique <i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 10</i> Nombre d'adolescents et de jeunes couverts par les services de SSR, notamment par la planification familiale et l'éducation sur le VIH <i>Niveau de référence : 1 000 ; niveau cible : 10 000</i> Nombre de préservatifs distribués <i>Niveau de référence : 62 560 952 ; niveau cible : 312 000 000</i> 	<p>Ministères de la santé, du budget et du plan, de la jeunesse et des sports, et de la condition féminine ; Bureau de la statistique, Commission nationale pour la population ; organisations de la société civile</p>	<p>15,0 millions de dollars (5,0 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 10 millions de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Promouvoir un développement social et économique durable (Vision 20:2020) Réalisation énoncée dans le PNUAD : En 2022, les politiques de protection sociale nationale ou d'État sont mises en œuvre et bénéficient d'un financement adéquat aux niveaux fédéral et des États et les systèmes et services de protection sont renforcés afin de mieux prévenir et combattre la violence, la maltraitance, l'exploitation (notamment la traite d'êtres humains) et les normes sociales nocives. Indicateur : proportion de femmes ayant subi des violences physiques dans le cadre d'une relation de couple. <i>Niveau de référence : 30 % ; niveau cible : 15 %</i></p>				
<p>Réalisation 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes ayant subi des violences physiques dans le cadre d'une relation de couple <i>Niveau de référence : 30 % ; niveau cible : 15 %</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Augmentation de la capacité intersectorielle à prévenir et à combattre la violence sexiste en s'appuyant sur le plaidoyer, les données, la santé et les systèmes sanitaires, le soutien psychosocial et la coordination dans le cadre d'une approche intégrée</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de systèmes de gestion de l'information en place au niveau des États pour recueillir, analyser et diffuser des données relatives à la violence sexiste Niveau de référence : 3 ; niveau cible : 6 Nombre d'adolescentes participant à des programmes de mentorat ou d'acquisition de compétences professionnelles, ainsi qu'à des séances de discussion dans un espace sécurisé Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 600 	<p>Ministères de la santé, de la jeunesse et des sports, et de la condition féminine ; Bureau de la statistique ; organisations de la société civile</p>	<p>7,5 millions de dollars (2,5 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 5 millions de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>
<p>Priorité nationale : Promouvoir un développement social et économique durable (Vision 20:2020)</p>				

<p>Réalisation énoncée dans le PNUAD : En 2022, la dynamique de population du Nigéria constitue un fondement solide pour la gestion du développement et des ressources nationales grâce à une meilleure utilisation des données démographiques. Au sein de l'équipe de pays des Nations Unies, le FNUAP est responsable de cette réalisation énoncée dans le PNUAD.</p> <p>Indicateur : recensement mené conformément aux normes internationales. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i></p>				
<p>Réalisation 4 : Dynamique démographique</p> <p><u>Indicateurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Recensement mené conformément aux normes internationales <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 1</i> 	<p><u>Produit 1 :</u> Renforcement de la capacité à établir des projections démographiques ainsi qu'à identifier les tendances sociodémographiques et à en tenir compte dans le cadre des politiques, des programmes et du plaidoyer</p>	<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'États qui, bénéficiant d'un soutien, mènent des évaluations trimestrielles rapides des populations touchées par les crises humanitaires et produisent notamment une estimation du nombre de femmes en âge de procréer, de jeunes, de femmes enceintes et de personnes âgées de plus de 65 ans <i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 4</i> Nombre d'États soutenus disposant des capacités institutionnelles nécessaires à l'analyse et à l'utilisation de données ventilées sur a) les adolescents et les jeunes et b) la violence sexiste <i>Niveau de référence : 5 ; niveau cible : 10</i> Nombre d'États soutenus produisant des données ventilées afin de surveiller les indicateurs des ODD <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 10</i> 	<p>Ministères de la santé, du budget et du plan, de la jeunesse et des sports, et de la condition féminine ; Bureau de la statistique, Commission nationale pour la population ; organisations de la société civile</p>	<p>15,0 millions de dollars de dollars (5,0 millions de dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 10,0 millions de dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>