



**Convention sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination à l'égard
des femmes**

Distr. générale
23 octobre 2012
Français
Original: anglais
Anglais, espagnol et français
seulement

**Comité pour l'élimination de la discrimination
à l'égard des femmes**
Cinquante-quatrième session
11 février-1^{er} mars 2013

**Observations finales concernant le sixième rapport
périodique du Nigéria, adoptées par le Comité
à sa quarante et unième session (30 juin-18 juillet 2008)**

Additif

**Renseignements communiqués par le Nigéria sur la suite donnée
aux observations finales du Comité* ****

* 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.

** Les annexes peuvent être consultées aux archives du secrétariat.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Sigles.....		3
I. Introduction.....	1–3	4
II. Réponses aux points soulevés dans les observations finales du Comité (CEDAW/C/NGA/CO/6).....	4–64	4
III. Conclusion	65–67	17

Sigles

OSIWA	Open Society Initiative for West Africa
PSSF	Programme de services de sages-femmes
UNIFEM	Fonds de développement des Nations Unies pour la femme

I. Introduction

1. À la suite des observations finales formulées par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes concernant le sixième rapport périodique du Nigéria, présenté le 30 juin 2008, et de sa demande qu'un rapport soit établi dans un délai de deux ans sur la suite donnée à certaines de ses recommandations et aux points soulevés, le pays a pris de nouvelles initiatives et mesures de suivi.
2. Le présent rapport, établi par le Ministère fédéral de la condition féminine et du développement social, en consultation avec les parties prenantes, répond aux recommandations formulées par le Comité dans les paragraphes 315, 317, 319 et 337 de son rapport sur le sixième rapport périodique du Nigéria.
3. Le Nigéria espère que les réponses aux points soulevés par le Comité apporteront des informations complémentaires sur les mesures prises entre juillet 2008 et septembre 2010.

II. Réponses aux points soulevés dans les observations finales du Comité (CEDAW/C/NGA/CO/6)

Réponses aux points soulevés au paragraphe 12 des observations finales

4. Le projet de loi portant incorporation de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été présenté au Parlement, en tant que projet de loi de l'exécutif intitulé «Projet de loi sur l'application de la Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans la République fédérale du Nigéria et sur les objectifs connexes», au Sénat et à la Chambre des représentants en 2005 par le Président de l'époque, Olusegun Obasanjo. Le projet de loi a été établi par le Ministère fédéral de la justice.
5. Le projet de loi a été examiné en première lecture par le Sénat le 22 août 2006 puis renvoyé devant la Commission des affaires étrangères pour examen. La Commission a rédigé un rapport favorable qui, toutefois, n'a pas pu être présenté au Comité plénier en raison des tensions politiques qui régnaient à l'époque. Le projet de loi a été examiné en deuxième lecture par la Chambre basse (la Chambre des représentants) qui l'a transmis à sa Commission chargée de la condition féminine.
6. Le projet de loi s'est heurté à une forte opposition en troisième lecture devant la Chambre des représentants, le 16 mai 2007, certains membres ayant objecté à l'incorporation de la Convention dans le droit interne pour des raisons religieuses. Par exemple, un membre masculin de la Chambre a élevé une objection à propos de l'inclusion de l'article 16 de la Convention, qui vise à l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes dans toutes les questions découlant du mariage et dans les rapports familiaux, dans le projet de loi au motif que cette disposition portait atteinte aux principes religieux islamiques.
7. Un autre membre a déclaré: «Je suis opposé à ce que figurent dans le présent projet de loi des dispositions qui portent atteinte aux principes de l'islam et du christianisme; nous ne saurions faire fi de nos croyances religieuses pour la simple raison que quelque chose vient de l'Organisation des Nations Unies. La religion est d'un ordre bien supérieur.». Toutes les tentatives qui ont été faites par des membres de la Chambre pour que la Convention soit incorporée dans le droit interne ont échoué. Le Vice-Président, qui assurait la présidence, au vu de l'ampleur de l'opposition au projet de loi, a demandé son retrait pour permettre de plus amples consultations.

8. Après l'échec de la tentative d'incorporation de la Convention dans le droit interne, la réalisation de plusieurs études a été demandée, une au Ministère fédéral de la condition féminine et six à des partenaires du développement travaillant au Nigéria. Ces études ont été demandées pour permettre une bonne compréhension des dispositions du projet de loi relatif à la Convention, pour recueillir les vues de plusieurs parties prenantes importantes, pour collecter des données d'expérience auprès d'autres pays ayant incorporé la Convention et le Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique et pour avoir une position solide sur laquelle asseoir les futurs efforts visant à incorporer la Convention dans le droit nigérian. Le but était d'élaborer une stratégie d'incorporation de la Convention sous l'actuel gouvernement (2007-2011) qui soit efficace.

9. L'étude du Ministère fédéral de la condition féminine et du développement social a été réalisée par des personnes de divers horizons et institutions qui se sont attachées à :

- a) Étudier les dispositions de la Convention et les principes que renfermait chacune d'entre elles;
- b) Identifier les problèmes et préoccupations que soulevait chaque disposition;
- c) Identifier, réunir et analyser les observations, réserves et critiques sur chaque disposition, en particulier les articles 2,12 et 16, en identifiant les sources d'information;
- d) Analyser les dispositions de la Convention, par rapport aux textes législatifs et pratiques religieux ainsi qu'aux normes et valeurs sociales, et identifier leurs compatibilités et contradictions réelles ou supposées;
- e) Établir un tableau présentant les dispositions, les problèmes posés, les compatibilités, les contradictions et les recommandations relatives à l'adoption et à l'incorporation de la Convention;
- f) Identifier et analyser les textes, politiques et pratiques en vigueur, compatibles ou non compatibles avec la Convention;
- g) Recenser les leçons tirées ou les meilleures pratiques appliquées, le cas échéant, par d'autres pays d'Afrique ou d'ailleurs;
- h) Principalement, indiquer pour quelles raisons la Convention devrait être incorporée au droit interne.

10. Quant aux autres études confiées à des partenaires du développement, il s'agissait :

- a) D'une analyse de l'échec du projet de loi de 2007, recensant les parties prenantes, dans le but de repérer les alliés, les opposants et les questions sensibles, réalisée par UNIFEM;
- b) D'une étude de la congruence et/ou de la compatibilité des textes législatifs, politiques et pratiques nationaux avec la Convention et le Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique, pour trouver des points de convergence, financée par l'ACDI;
- c) D'une analyse comparative de la Convention et du Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique, de leur interprétation et de leur mise en œuvre dans d'autres pays d'Afrique, réalisée par OXFAM;
- d) D'une compilation des leçons tirées et des meilleures pratiques adoptées par d'autres pays d'Afrique ou des pays ayant un système juridique analogue à celui du Nigéria, concernant l'incorporation de la Convention et/ou du Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique, financée par OSIWA;

e) D'une analyse de la congruence de la Convention avec les lois musulmanes (charia) dans le cadre de discussions engagées avec différentes parties prenantes des communautés musulmanes au Nigéria, financée par le DFID;

f) D'une analyse de la congruence des droits et principes consacrés par la Convention et le Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique avec les principes fondamentaux et croyances du christianisme, réalisée sur la base d'entretiens avec des dirigeants d'églises chrétiennes au Nigéria, financée par l'ACDI.

11. Le rapport sur les différentes études qui a été publié portait le titre suivant: «Adoption de la législation relative aux droits de la femme au Nigéria: analyse de synthèse et rapport». Il a été établi en juin 2010 sous la direction du Ministère fédéral de la condition féminine qui en a coordonné les différentes phases. Il vient compléter une feuille de route relative à l'incorporation de la Convention dans le droit interne.

12. Les lacunes à l'origine de l'échec des efforts déployés pour incorporer la Convention dans le droit interne ont été mises en lumière et des recommandations ont été faites concernant les stratégies à adopter ultérieurement pour éviter la répétition de l'échec de 2007. Les études ont été l'occasion de consultations de grande ampleur avec les parties prenantes aux différents niveaux du gouvernement du pays. Tout effort à venir concernant l'incorporation de la Convention devrait être sous-tendu par une approche claire et coordonnée. La nécessité de démystifier la culture, les coutumes et la tradition et de promouvoir une meilleure compréhension des histoires des différentes religions (islam et christianisme) pratiquées au Nigéria a été soulignée. Les études ont recommandé de faire en sorte que la population ait une meilleure connaissance d'autres lois, normes, théologies, jurisprudences et pratiques (concernant le mariage notamment) pour renforcer la demande d'un cadre élargi de promotion et de protection des droits de la femme, tel que la Convention.

13. Les conclusions des études montrent que l'ampleur de l'opposition à la Convention, puissante et bien organisée, a été sous-estimée. Des dispositions de la Convention ont été déformées à dessein par un groupe de fondamentalistes religieux qui ont fait en sorte que le projet de loi ne passe pas en troisième lecture. La Convention a été décrite comme étant anti-islamique et comme étant un outil déguisé pour introduire la licence sexuelle et la destruction des valeurs de la famille. Il est toutefois encourageant de noter que toutes les études ont constaté que les femmes étaient victimes de discrimination dans de nombreux secteurs et qu'il convenait de remédier à cet état de fait par différents biais.

14. Les études ont révélé un fait frappant, à savoir qu'aucun des pays étudiés n'avait tenté d'adopter le texte de la Convention en un seul bloc comme cela avait été le cas au Nigéria. Ils avaient adopté des lois énonçant des principes généraux sur la non-discrimination, l'égalité, la discrimination positive, sous la forme de lois portant amendement de la Constitution ou de textes législatifs à part entière.

15. Il a été recommandé, entre autres, qu'un nouveau projet de loi incorporant des aspects de la Convention et du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relative aux droits de la femme en Afrique qui n'avaient pas déjà donné lieu à l'établissement de lois soit rédigé et soumis à l'Assemblée nationale pour adoption.

16. Une autre recommandation a porté sur l'adoption de la méthode la plus rapide et la plus réaliste pour réaliser l'incorporation de la Convention dans le droit interne, à savoir la promulgation d'une législation différente reprenant les aspirations et les principes de celle-ci.

17. Comme suite aux efforts décrits ci-dessus, une Commission technique de travail a également été chargée par le Ministère fédéral de la condition féminine d'étudier et de proposer les moyens d'accélérer l'adoption du projet de loi concernant la Convention. La

Commission a rédigé un document de travail pour la Réunion stratégique des parties prenantes sur la nouvelle soumission du projet de loi sur la Convention à l'Assemblée nationale du Nigéria, qui devait se tenir du 1^{er} au 5 décembre 2007, y compris des recommandations analogues à celles qui figurent plus haut.

18. Étant donné la complexité des systèmes juridiques du Nigéria, qui sont multiples et parfois parallèles, les organisations de la société civile du pays ont adopté, avec le soutien du Ministère de la condition féminine et d'autres partenaires du développement, une approche plurielle de l'incorporation de la Convention consistant, entre autres, à proposer de procéder à une réforme constitutionnelle ayant pour effet d'ajouter le sexe aux critères énoncés dans la disposition de la Constitution relative au «caractère fédéral» du pays, à présenter le même projet de loi ou des projets de loi analogues au niveau des États pour satisfaire aux dispositions de la Constitution qui requièrent que, pour qu'une loi incorporant un traité au Nigéria soit appliquée de manière universelle, il faut qu'une majorité d'États (au moins 19) «ratifient» ladite loi dès qu'elle a été adoptée au niveau fédéral, et à associer la présidence et d'autres ministères techniques, tels que le Ministère de la justice, le Ministère de l'information par exemple, aux efforts visant l'incorporation de la Convention dans le droit interne.

19. Durant la courte période pendant laquelle elle a été Ministre de la condition féminine, M^{me} Salamatu H. Suleiman s'est engagée avec ferveur avec les parties prenantes en faveur de la législation relative aux droits des femmes et de l'autonomisation de ces dernières. Elle s'est rendue auprès des gouverneurs exécutifs des États et des décideurs pour défendre le projet de loi et les sensibiliser aux avantages de l'incorporation de la Convention. Ses efforts produisent progressivement des résultats si l'on en juge par les lois adoptées par des États qui soutiennent des aspects sensibles de la Convention, comme la loi sur l'égalité des sexes et des chances.

20. Conformément aux recommandations contenues dans le rapport du Comité, les organisations de la société civile, en consultation avec le Ministère fédéral de la condition féminine, ont reformulé le projet de loi, qu'elles ont intitulé «Projet de loi sur l'égalité des sexes et des chances», en y incorporant des éléments de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relative aux droits de la femme en Afrique et les dispositions de la Politique nationale sur l'égalité des sexes.

21. Il est dans l'intention de l'actuelle Ministre de la condition féminine et du développement social, Josephine Anenih, de présenter la proposition d'approuver le projet de loi en tant que projet de loi de l'exécutif au Conseil exécutif fédéral. Des débats sont en cours sur la meilleure façon de faire avancer le processus. Il se pourrait que les «clercs» (conseillers des magistrats) des deux chambres présentent à nouveau le projet de loi car il a simplement été retiré pour permettre des consultations plus approfondies.

22. Activités au niveau des États: le projet de loi sur l'égalité des sexes et des chances, qui est le projet de loi sur l'incorporation de la Convention et du Protocole de l'Union africaine sur les droits des femmes en Afrique dans la législation nationale, est actuellement à l'examen dans les 12 États suivants: Lagos, Ogun, Enugu, Ebonyi, Abia, Taraba, Edo, Kaduna, Plateau, Adamawa, Rivers et Kogi, conformément à l'article 12 de la Constitution de la République fédérale du Nigéria. Il existe un projet de coalition entre plus de 100 organisations non gouvernementales, la Coalition nationale pour la discrimination positive, financé par OSIWA. Dans le cadre dudit projet, deux États ont adopté la loi en 2007, les États d'Anambra et d'Imo. On espère que la loi sera adoptée prochainement.

Réponses aux points soulevés au paragraphe 14 des observations finales

23. Dans le cadre de ses efforts visant à amender toutes les dispositions discriminatoires de la Constitution et à abroger la législation des États discriminatoire à l'égard des femmes, la Commission nigériane de réforme des lois a achevé ses travaux d'incorporation de la notion d'égalité des sexes et des dispositions de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes dans la législation nigériane, et les articles des différentes lois nationales nécessitant des amendements ont été modifiés. Les recommandations de la Commission de réforme des lois ont été soumises à l'Attorney général de la Fédération ainsi qu'au Ministre de la justice pour présentation à l'Assemblée nationale.

24. Les lois en attente de l'application des recommandations de la Commission nationale de réforme des lois sont:

- a) La loi sur les preuves;
- b) La loi sur le Code pénal – infractions sexuelles;
- c) La loi sur le mariage.

25. Chacune de ces lois a fait l'objet d'un examen dans le cadre d'un atelier organisé à l'échelon national par la Commission de réforme des lois. Auparavant, des recherches approfondies avaient été menées sur les lois en vigueur et leurs dispositions relatives au viol et autres infractions sexuelles, notamment celles du chapitre 532 de la loi de 1990 relative au Code pénal de la Fédération nationale nigériane, et les vices avaient été identifiés. Des comparaisons ont été faites avec des systèmes juridiques étrangers pour s'en inspirer.

26. Des efforts sont faits pour que les femmes mariées selon le droit coutumier ou islamique jouissent de la même protection que celles qui sont mariées selon les règles du droit civil, conformément aux dispositions de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'article 161 de la loi sur les preuves, qui confère au mariage régi par les dispositions du Code civil un statut supérieur au mariage coutumier ou islamique, fait actuellement l'objet d'une révision qui vise à étendre les privilèges qu'il consacre aux femmes mariées selon le droit coutumier ou islamique. La Commission de réforme des lois envisage par ailleurs l'abrogation ou l'amendement de l'article 179 (par. 5) de la loi sur les preuves, qui stipule que toutes les infractions sexuelles doivent être prouvées.

27. Un projet de loi coutumière et de loi islamique type relative à l'enregistrement des mariages et des divorces, visant à rendre obligatoire l'enregistrement de tous les mariages contractés dans un État donné selon les règles du droit coutumier ou du droit islamique, a été rédigé. L'objectif principal de cette initiative est d'harmoniser les trois formes de mariage existant dans le pays en leur donnant à chacune le même statut. Il interdit la pratique coutumière du don des veuves en héritage ou lévirat.

28. Récemment, l'Assemblée nationale a achevé la première phase de la procédure d'amendement de la Constitution. Des organisations de défense des droits des femmes, par l'intermédiaire de la Commission de coordination des organisations de la société civile pour la réforme électorale, et la Coalition pour l'égalité des sexes et la discrimination positive, en collaboration avec les Ministères de la condition féminine fédéral et des États, ont engagé le processus en soumettant des communications et des appels en faveur des droits des femmes. Les groupes ont plaidé en faveur de l'abrogation de l'article 29 de la Constitution faisant valoir qu'il était en contradiction avec la loi de 2003 relative aux droits de l'enfant. Par manque de temps, l'Assemblée nationale étudie les propositions d'amendement à la Constitution l'une après l'autre, la réforme électorale ayant la priorité car il s'agit de la question la plus urgente actuellement.

Réponses aux points soulevés au paragraphe 16 des observations finales

a) *Amendement à l'article 29 de la Constitution nigériane*

29. Récemment, l'Assemblée nationale a achevé la première phase du processus d'amendement de la Constitution. Des organisations de défense des droits des femmes, par l'intermédiaire de la Commission de coordination des organisations de la société civile pour la réforme électorale, et la Coalition pour l'égalité des sexes et la discrimination positive, en collaboration avec les Ministères de la condition féminine fédéral et des États, ont engagé le processus en soumettant des communications et des appels en faveur des droits des femmes. Les groupes ont plaidé en faveur de l'abrogation de l'article 29 de la Constitution faisant valoir qu'il était en contradiction avec la loi de 2003 relative aux droits de l'enfant.

30. Malheureusement, cette question n'a pas été abordée, l'Assemblée nationale se concentrant sur la réforme électorale, jugée urgente étant donné la situation politique du pays. On compte que cet article de la Constitution sera examiné à la prochaine session de l'Assemblée.

b) *Adoption de la loi relative aux droits de l'enfant par les États de la Fédération*

31. À la suite du rapport soumis en 2006, six autres États de la Fédération ont adopté la loi relative aux droits de l'enfant, ce qui porte à 24 le nombre total d'États de la Fédération qui l'ont adoptée sur les 36 que compte la Fédération, auxquels s'ajoute le Territoire de la capitale fédérale. Des efforts ont été entrepris pour encourager les 12 États qui ne l'ont pas encore adoptée à le faire.

c) *Mesures prises pour appliquer la loi relative aux droits de l'enfant*

32. Au cours des dix dernières années de gouvernance démocratique, la République fédérale du Nigéria a vu croître sensiblement la prise de conscience de la nécessité de reconnaître, de respecter et de protéger les droits de l'enfant et la volonté politique à cet égard, à tous les niveaux. Le cadre politique s'est considérablement étoffé avec l'élaboration de la Politique nationale pour l'enfance de 2007, du Plan d'action stratégique/Cadre d'application 2007/08 et du Plan d'action national ainsi que des directives et des normes pour les orphelins et les autres enfants vulnérables. L'engagement renouvelé du Gouvernement a créé des conditions de programmation positives et favorables à l'exercice des droits de l'enfant, qui ont donné lieu à l'établissement de programmes accélérés et à des investissements accrus dans le domaine du développement de l'enfant.

33. En appliquant la loi relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement considère que la rapidité d'accès à la justice des enfants en conflit avec la loi et l'amélioration des services de prise en charge de ces enfants sont des questions prioritaires. Il est pertinent de noter que le partenariat entre le Gouvernement et l'Institut national judiciaire, les partenaires du développement et les organisations non gouvernementales a conduit à la création de tribunaux pour les affaires familiales dans les huit États suivants de la Fédération: Abia, Lagos, Ondo, Anambra, Akwa-Ibom, Plateau, Nassarawa, Kwara et le Territoire de la capitale fédérale.

34. Par ailleurs, les capacités des membres de la Coalition sur l'administration de la justice pour mineurs, soit plus de 280 personnes, y compris des juges, des magistrats, des membres de l'ordre des avocats nigériens et de la police, des agents de la protection de l'enfance et des agents de la protection sociale, ont été renforcées pour permettre la fourniture de services de réinsertion aux enfants en conflit avec la loi et à ceux ayant besoin d'une protection particulière. Les commissariats de police dans l'ensemble du pays ont

maintenant des unités chargées de la protection des mineurs et les instituts de formation de la police ont inscrit les questions de protection de l'enfance à leur programme d'études.

35. L'Agence nationale pour l'interdiction de la traite des personnes a continué de jouer un rôle de premier plan dans la lutte contre la traite des personnes, y compris des enfants, au Nigéria. Elle a élaboré de nombreux documents directifs et pratiques pour renforcer et protéger les droits des femmes et des enfants les plus exposés à la traite, parmi lesquels on citera la Politique nationale d'assistance aux personnes victimes de la traite et de protection de ces personnes et les Principes directeurs relatifs à la protection des enfants bénéficiant d'un arrangement formel de prise en charge. Ces deux documents sont en cours de diffusion et le personnel adéquat est en cours de formation.

36. Des structures et des systèmes fonctionnels ont été créés aux niveaux national et infranational pour améliorer les services fournis aux enfants et la capacité institutionnelle des parties prenantes. Les capacités de mise en œuvre et de suivi des lois relatives aux droits de l'enfant dans les États qui ont adopté le projet de loi ont été renforcées grâce à la formation dispensée aux 428 membres des commissions d'application des droits de l'enfant au niveau des États et des commissions locales d'application des droits de l'enfant, aux responsables politiques, aux agents de la protection sociale, aux policiers, aux parents, aux communautés et aux enfants en 2009.

37. La participation effective des enfants a crû progressivement avec l'inauguration du Parlement des enfants au niveau national et au niveau des États. Le Parlement des enfants a pour mandat de représenter les voix, les idées et les aspirations des enfants nigériens et de délibérer des questions concernant les enfants, entre autres. Une séance spéciale du Parlement des enfants s'est tenue récemment à Abuja dans le cadre des activités organisées pour célébrer le cinquantième anniversaire de l'indépendance du pays.

38. Le Département du développement de l'enfant du Ministère fédéral de la condition féminine et du développement social s'est attaché avec vigueur à promouvoir et à protéger les droits de l'enfant à tous les niveaux au Nigéria et aujourd'hui les 36 États du Nigéria ont des ministères des affaires relatives aux femmes et aux enfants. Le Territoire de la capitale fédérale, Abuja, a également un département chargé de la protection et de la promotion des droits de l'enfant.

39. La Commission nationale de la situation des droits de l'enfant est tenue, en outre, par la loi relative aux droits de l'enfant de 2003, d'assurer la mise en œuvre et le suivi des dispositions de la loi. D'autre part, à la Commission nationale des droits de l'homme, un responsable des droits de l'enfant a pour mission de veiller à la promotion et la protection effective de ces droits au Nigéria.

40. Par ailleurs, l'apparition et l'enregistrement de nombreuses organisations non gouvernementales dans le domaine de la protection et de la prise en charge des enfants, la création du Conseil national des défenseurs des droits de l'enfant au Nigéria, en tant qu'organisation non gouvernementale coiffant des groupes non gouvernementaux impliqués dans la défense des droits de l'enfant, la création d'unités de protection des mineurs dans les commissariats de police de l'ensemble du pays et l'établissement de commissions techniques chargées de la mise en œuvre et du suivi des droits de l'enfant dans le Territoire de la capitale fédérale et les États d'Abia, Ebonyi, Benue, Borno, Oyo, Plateau, et Enugu, renforcent le développement de l'enfant.

Réponses aux points soulevés au paragraphe 34 des observations finales

41. Le Nigéria a, depuis de nombreuses années, des indices de mortalité maternelle élevés. Ceci continue d'attirer l'attention de la communauté internationale. Les efforts visant à améliorer la santé maternelle au Nigéria se heurtent à des problèmes spécifiques liés à des pratiques culturelles préjudiciables, à la pénurie de personnel sanitaire dans les

zones rurales, à l'insuffisance des services de soins obstétriques d'urgence et de l'accès aux structures sanitaires, en particulier aux centres de soins de santé primaires (rapport du Nigéria sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2009).

42. Profondément préoccupé par la situation, le Gouvernement nigérian, avec l'aide de partenaires du développement locaux et internationaux, a poursuivi son effort d'élaboration et de mise en œuvre de programmes stratégiques pour résoudre le problème. Cet effort a donné des résultats positifs comme l'indiquent les résultats de l'enquête nationale démographique et sanitaire de 2008 qui révèle que le Nigéria a un taux de mortalité maternelle estimé à 545 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux est toujours mauvais et inacceptable à une époque où la technologie a fait des progrès qui permettent aujourd'hui d'éviter presque complètement les décès liés à la grossesse.

43. Cependant, comparé au taux de 2003, qui se situait entre 704 et 1 100 décès pour 100 000 naissances vivantes, le taux de 2008, qui était de 545 décès pour 100 000 naissances vivantes, prouve que diverses mesures stratégiques sont prises au niveau du gouvernement central, du gouvernement des États et des collectivités locales pour combattre le problème.

44. Les mesures prises jusqu'à présent ont également entraîné une légère augmentation de la proportion des naissances assistées par du personnel sanitaire qualifié, qui est passée de 36 % en 2003 à 39 % en 2008. L'utilisation de moyens contraceptifs est, quant à elle, passée de 8 % en 2003 à 10 % en 2008 (rapport du Nigéria sur les objectifs du Millénaire pour le développement, 2009).

45. Parmi les mesures concrètes qui ont été prises et sont prises actuellement par le pays pour résoudre ce problème de santé publique, il convient de mentionner:

a) *Cadre de politique générale*

46. La Stratégie intégrée pour la santé maternelle, néonatale et infantile, de 2006, actuellement en cours d'application dans l'ensemble du pays, a pour objectif principal de réduire la morbidité et la mortalité maternelles, néonatales et infantiles. Elle comprend un ensemble très complet de programmes conçus pour répondre à une série de problèmes interdépendants et créer un ensemble de soins de santé adaptés aux besoins, conforme aux objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.

47. Dans le cadre des efforts déployés par le Gouvernement pour améliorer la situation sanitaire des citoyens, y compris la santé maternelle, une Politique nationale de développement sanitaire stratégique a été élaborée et est en cours d'application. En appliquant cette politique, le Gouvernement commencera à envoyer des médecins dans les zones rurales. Ce projet vise à améliorer l'accès des femmes enceintes à des soins dispensés par du personnel qualifié, en particulier dans les régions rurales.

b) *Sensibilisation à l'échelle du pays*

48. En 2007, le Ministre de la condition féminine et du développement social de l'époque a lancé une campagne nationale de sensibilisation pour lutter contre les décès maternels. Ce programme comprenait des activités de sensibilisation visant des personnalités de haut rang, les gouverneurs exécutifs, les parlementaires, les responsables de la politique sanitaire, les chefs traditionnels ainsi que les organisations de la société civile, au niveau national et au niveau des États, sur les questions suivantes:

a) La promotion de l'accès aux moyens contraceptifs pour éviter les grossesses non désirées;

b) L'accès à des soins de santé prodigués par du personnel qualifié au moment de la naissance pour toutes les femmes enceintes;

- c) La promotion de l'éducation des filles;
- d) La promotion de la participation des femmes aux postes de prise de décisions;
- e) Le renforcement de l'émancipation économique des femmes;
- f) L'amélioration des conditions de vie et du statut des personnes handicapées et, en particulier, des femmes handicapées;
- g) L'amélioration du financement accordé à ce secteur à tous les niveaux.

49. Ce programme, qui est une activité suivie du Ministère, vise à accroître la volonté des responsables politiques et leur engagement en faveur des questions concernant les femmes, et en particulier la mortalité maternelle.

c) *Amélioration de l'accès à des soins prodigués par du personnel qualifié à la naissance*

50. Dans le cadre des efforts déployés par le Gouvernement pour réduire le taux de mortalité maternelle au Nigéria, l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires met en œuvre, avec le soutien du Bureau du principal Assistant spécial du Président pour les objectifs du Millénaire pour le développement, un programme national de services de sages-femmes, dont les objectifs sont les suivants:

- a) Accroître de 80 % d'ici à 2015 la proportion des centres de soins de santé primaires offrant des services de sages-femmes vingt-quatre heures sur vingt-quatre dans les zones ciblées par le programme;
- b) Garantir que toutes les sages-femmes recrutées dans le cadre du programme soient formées aux techniques d'urgence et à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant d'ici à décembre 2010;
- c) Augmenter de 60 % d'ici à décembre 2015 la proportion de centres de soins de santé primaires dispensant des soins obstétricaux essentiels d'urgence dans la zone ciblée par le programme;
- d) Augmenter de 60 à 80 % d'ici à décembre 2015 la proportion de femmes enceintes rurales bénéficiant de soins anténatals dans les centres relevant du programme;
- e) Accroître de 36,3 à 72,6 % d'ici à décembre 2015 la proportion des accouchements ayant lieu avec l'assistance d'accoucheuses qualifiées dans la zone ciblée par le programme;
- f) Augmenter de 13 à 50 % d'ici à 2015 l'utilisation de moyens contraceptifs (planification des naissances) dans la zone ciblée par le programme;
- g) Réduire de 60 % d'ici à 2015 la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans la zone ciblée par le programme.

51. Dans le cadre du programme, l'Agence a formé et envoyé 2 819 sages-femmes dans 652 centres de soins de santé primaires rattachés à 163 hôpitaux généraux dans les 36 États de la Fédération et le Territoire de la capitale fédérale, Abuja. Pour s'assurer que les objectifs ci-dessus avaient été atteints, l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires a mené une enquête initiale, qui vient d'être achevée, au cours de laquelle des données ont été recueillies sur les indicateurs clés du programme. Le rapport de l'enquête a été publié et sera un outil utile pour évaluer l'efficacité du programme.

52. Par ailleurs, presque tous les États de la Fédération offrent maintenant des services de soins obstétricaux et de santé maternelle gratuits prévus par la politique des soins de santé maternelle et infantile gratuits, qui a été adoptée et mise en œuvre.

53. Le Gouvernement fédéral et les gouvernements de plusieurs États ont continué d'accroître les ressources budgétaires allouées au programme chaque année. Par exemple, le programme qui avait démarré dans l'État d'Enugu avec une enveloppe budgétaire de 168 millions de naira en 2008 a bénéficié de ressources d'un montant de 200 millions de naira en 2009. Ce programme vise à réduire les obstacles liés au coût des soins empêchant des femmes et des enfants d'avoir accès à des soins de santé adéquats pendant la grossesse, l'accouchement et pour la vaccination des enfants. Il est appliqué dans tous les centres de santé publique de l'État d'Enugu.

54. Dans l'État de Kaduna, un programme pilote a été mis en place au départ dans 115 centres de soins de santé et 28 hôpitaux. Les principes directeurs de la politique menée sont l'accès (géographique et financier) aux soins, dans des conditions d'égalité, le partenariat pour le développement sanitaire et la participation communautaire à chaque étape. Le programme vise l'accès à des services de santé maternelle de base efficaces et gratuits, y compris la distribution gratuite de médicaments, pour au moins 80 % des femmes enceintes, et à des services de santé infantile de base effectifs et gratuits, y compris la distribution gratuite de médicaments, pour au moins 80 % de la totalité des enfants de moins de 5 ans. La politique a également pour objectifs, entre autres, le développement des ressources humaines et des infrastructures et la promulgation de lois régissant la fourniture et le fonctionnement des services ainsi que la protection des droits des clients.

55. Le Projet sanitaire Mailafiya est également une initiative du Gouvernement qui contribue à l'amélioration de la santé maternelle; il a été lancé en 2009 dans le Territoire de la capitale fédérale. Une équipe itinérante de fourniture de soins de santé primaires intégrés a été constituée pour atténuer les problèmes sanitaires des résidents, en particulier les pauvres des régions rurales qui rencontrent beaucoup d'obstacles (physiques, économiques et sociaux) en matière d'accès aux services de santé, pour étoffer la base de données sur les soins de santé primaires et pour accélérer la réalisation des objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement. Un projet analogue est en cours d'exécution dans l'État de Rivers State: un système d'ambulances maritimes contribue à surmonter les problèmes de fourniture de soins de santé dans les zones riveraines difficiles d'accès.

56. Des organisations non gouvernementales complètent aussi les efforts déployés par le Gouvernement et contribuent dans une très large mesure à réduire la mortalité maternelle par la fourniture directe de services. Par exemple, l'organisation IPAS est intervenue avec succès auprès du Conseil des infirmières et des sages-femmes du Nigéria pour que soit incluse dans le programme d'études des écoles de sages-femmes une formation aux soins consécutifs à un avortement. Elle a aussi formé des enseignants et des instructeurs cliniques dans toutes les écoles de sages-femmes du Nigéria (on trouvera un tableau sur le personnel ainsi formé à l'annexe 1). Dans le cadre de l'un de ces projets, 14 000 prestataires de soins de santé ont été formés sur une période de cinq ans et plus de 105 336 interventions concernant les soins consécutifs à un avortement ont été menées. On estime que ces mesures ont contribué à prévenir 21 067 décès maternels en cinq ans.

d) Amélioration de l'accès aux services de soins obstétricaux d'urgence

57. Pour améliorer l'accès des femmes à des services obstétricaux d'urgence dans le pays, le Ministère fédéral de la condition féminine et du développement social, en collaboration avec le Bureau du principal Assistant spécial du Président pour les objectifs du Millénaire pour le développement, a lancé en 2009 un programme type de prestation de services de soins de santé de qualité. Dans le cadre de ce programme, des fournitures médicales essentielles et des ambulances ont été achetées et distribuées aux 16 États suivants de la Fédération: Kebbi, Yobe, Adamawa, Katsina, Plateau, Kaduna, Kogi, Anambra, A/Ibom, Bayelsa, Ebonyi, Edo, Abia, Oyo, Ogun et Ekiti. Ces États ont reçu chacun trois ambulances. Cette action vise à résoudre le problème de la difficulté d'accès

des femmes enceintes à des services dispensés par du personnel qualifié, qui est souvent lié à la médiocrité ou à l'inexistence du système de transports publics dans de nombreuses communautés rurales du pays.

58. Le projet a pour but de compléter les efforts déployés par le Ministère fédéral de la santé et de soutenir le Programme de services de sages-femmes de l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires. Les trois ambulances par État sont affectées à un groupe de quatre ou cinq centres de soins de santé primaires, comme indiqué dans le programme des services de sages-femmes, pour une meilleure couverture et un impact maximum. D'ici à la fin 2010 le programme aura été étendu aux 36 États de la Fédération.

59. Les centres de santé des 16 États ont également été améliorés grâce à l'apport de «fournitures médicales essentielles», telles que des équipements antichoc, du sulfate de magnésium et des kits Mama (pochettes dont le contenu est destiné à permettre un accouchement hygiénique; elles contiennent le nécessaire pour que l'accouchement se déroule dans de bonnes conditions d'hygiène et pour répondre aux besoins immédiats de la mère et de l'enfant). Les kits Mama s'inscrivent dans une stratégie qui s'adresse aux populations pauvres et qui vise à encourager les femmes à accoucher à l'hôpital dans de bonnes conditions de sécurité.

60. Les travailleurs sanitaires (y compris 163 médecins) de ces centres ont suivi des formations qui leur ont permis d'acquérir des compétences élargies dans le domaine des soins d'urgence, y compris concernant l'emploi des équipements antichoc et de sulfate de magnésium en cas d'urgence obstétricale.

61. Le Projet relatif aux transports d'urgence pour une maternité sans risques de l'État de Jigawa vise également à améliorer l'accès des femmes enceintes aux soins obstétricaux d'urgence. Il s'inscrit dans le cadre d'un programme de travail plus large qui a pour but de combler les retards importants dans plusieurs domaines concernant les femmes ayant besoin de soins obstétricaux d'urgence. Il fait partie du Partenariat pour la transformation des systèmes de santé, financé par le Département du développement international du Royaume-Uni et géré par Health Partners International. Il prône l'utilisation de modes de transport économiques, tels que la moto ou la bicyclette ambulance, pour améliorer l'accès aux soins de santé d'urgence dans les zones difficiles à rejoindre.

e) *Développement de la recherche et du savoir*

62. Ayant conscience du rôle de la recherche dans l'identification des problèmes et la mise au point de programmes stratégiques pour les résoudre, le Ministère fédéral de la condition féminine a, avec l'aide du Bureau du principal Assistant spécial du Président pour les objectifs du Millénaire pour le développement, mené les études ci-après dans le but de cerner les tendances et d'influer sur l'établissement de politiques et la planification de programmes appropriés, l'objectif ultime étant de réduire la mortalité maternelle et infantile au Nigéria:

- a) Étude initiale sur les indicateurs de santé maternelle et infantile;
- b) Étude initiale sur les indicateurs de santé maternelle: incidence des facteurs socioculturels;
- c) Élaboration d'un cadre social stratégique dans le but de réduire la mortalité maternelle, entre autres.

63. Les résultats de ces études ont été largement diffusés pour contribuer à une planification efficace et effective à différents niveaux et sensibiliser diverses parties prenantes.

f) *Budget alloué aux efforts de réduction de la mortalité maternelle*

64. Le fait étant reconnu que la mortalité maternelle au Nigéria est un problème grave et qu'il est urgent de s'occuper de ce problème, certaines agences gouvernementales concernées ont continué de recevoir des ressources budgétaires accrues pour prendre les mesures nécessaires. Le tableau ci-après montre la tendance en ce qui concerne l'allocation de crédits budgétaires dans ce secteur par le Bureau du principal Assistant spécial du Président pour les objectifs du Millénaire pour le développement.

Renseignements sur les interventions dans le domaine de la santé maternelle au Nigéria rendues possibles par les gains issus de l'allégement de la dette, au 4 juillet 2010

<i>N°</i>	<i>Année</i>	<i>Initiative</i>	<i>Montant alloué (en dollars, 1 dollar = 150 naira)</i>	<i>Résultats</i>
1	2006-2007	Construction/rénovation de centres de soins de santé primaires par l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires	87 060 000	484 centres de soins de santé primaires construits/remis en état
2	2009	Renforcement des capacités des travailleurs sanitaires, notamment de leurs compétences essentielles dans le domaine des soins d'urgence, obstétriques entre autres	533 333	163 médecins ont bénéficié du programme d'élargissement des compétences dans le domaine des soins d'urgence
3	2009	Achat de médicaments, de matériel et de fournitures pour les soins de santé maternelle, néonatale et infantile	333 333	1 304 tensiomètres, 652 stéthoscopes, 652 kits de diagnostic, 652 pèse-personnes avec mesureur de taille, 652 hémoglobinomètres, 652 000 kits Mama, 652 trousseaux d'examen de diagnostic – Albustix, Clinistix, kits HIV, kits grossesse, 12 500 boîtes d'acide folique, 652 000 doses de sulfadoxine-pyriméthamine, 6 520 cartons de solution injectable d'ergométrine, 3 260 cartons d'ocytocine
4	2009	Achats de trousseaux d'accouchement	533 333	2 488 trousseaux d'accouchement ont été achetés et distribués à 2 488 sages-femmes
5	2009	Ensemble intégré de matériels de sensibilisation pour la santé maternelle, néonatale et infantile	133 333	37 panneaux d'affichage PSSF, 5 000 dossiers PSSF, 12 000 brochures PSSF, 30 000 fiches de renseignements PSSF, 10 000 affiches PSSF, 3 000 t-shirts PSSF, 5 000 assiettes PSSF, 5 000 tasses PSSF, 17 rouleaux de tissu d'Ankara PSSF, 5 000 sacs PSSF ont été achetés et distribués
6	2007	Formation de sages-femmes pour réduire la mortalité maternelle	666 667	
7	2007-2008	Modernisation et équipement de centres fédéraux de soins obstétriques d'urgence et de santé infantile	9 100 000	12 centres médicaux fédéraux modernisés pour leur permettre de dispenser des soins obstétriques d'urgence de haute qualité
8	2008	Formation d'infirmières/sages-femmes/travailleurs sanitaires communautaires dans le domaine de certains soins de santé primaires type	1 346 667	
9	2008-2009	Régime d'assurance santé communautaire	60 000 000	Soins de santé de base dispensés gratuitement à 600 000 mères et enfants

<i>N°</i>	<i>Année</i>	<i>Initiative</i>	<i>Montant alloué (en dollars, 1 dollar = 150 naira)</i>	<i>Résultats</i>
10	2008-2010	Programme de services de sages-femmes	40 598 667	Création d'un service de sages-femmes, formation et affectation de 2 488 sages-femmes dans 652 centres de santé Versement des salaires pour deux ans, fourniture de trousseaux d'accouchement, formations et TIC Formation de 163 médecins pour l'acquisition de compétences élargies en matière de soins d'urgence
11	2009-2010	Renforcement des services de santé pour rendre opérationnel le système d'administration locale	5 333 333	Soutien au centre national dans le domaine de la collecte et de l'analyse des données
12	2009	Modernisation des banques du sang dans six zones géopolitiques relevant du système national de transfusion sanguine	666 667	
13	2009	Mesures visant à l'élimination du tétanos maternel et néonatal	1 000 000	La première phase de la campagne a été menée dans 56 zones de gouvernement local dans 3 États: Abia, Ogun et Rivers
14	2007	Projets entrepris par des États dans le domaine des soins de santé primaires dans le cadre du Programme de subventions conditionnelles	48 608 667	<ul style="list-style-type: none"> • 335 centres de soins de santé primaires construits ou modernisés et équipés • Initiative de la maternité sans risques • Modernisation des dispensaires
15	2008	Projets mis en œuvre par des États dans le domaine des soins obstétricaux d'urgence dans le cadre du Programme de subventions conditionnelles	120 834 408	<ul style="list-style-type: none"> • 801 centres de soins de santé primaires construits ou rénovés et équipés • 52 ambulances et 9 bateaux ambulances • Équipement du centre de formation VVT • Mise en œuvre du Programme de santé maternelle, néonatale et infantile intégré • Initiative de la maternité sans risques • Soins de santé maternelle gratuits dans l'État d'Ondo
16	2009	Projets entrepris par des États dans le domaine des soins de santé primaires dans le cadre du Programme de subventions conditionnelles	157 737 800	<ul style="list-style-type: none"> • 1 088 centres de soins de santé primaires construits ou rénovés • 5 400 travailleurs sanitaires formés • 29 ambulances et dispensaires itinérants • 8 instituts de formation dans le domaine de la santé modernisés • 6 143 travailleurs sanitaires formés • 755 lieux approvisionnés en matériel
17	2008	Activités produisant des effets rapides et favorisant la présence active du Gouvernement fédéral dans chaque circonscription	24 578 145	<ul style="list-style-type: none"> • 85 centres de soins de santé primaires construits • 2 unités médicales de soins obstétricaux d'urgence • 2 centres de soins de santé primaires rénovés • Matériel fourni à 189 centres de santé • Fourniture de médicaments à 265 centres de santé

<i>N°</i>	<i>Année</i>	<i>Initiative</i>	<i>Montant alloué (en dollars, 1 dollar = 150 naira)</i>	<i>Résultats</i>
18	2009	Activités produisant des effets rapides et favorisant la présence active du Gouvernement fédéral dans chaque circonscription	6 804 972	<ul style="list-style-type: none"> • 19 centres de soins de santé primaires construits • Matériel fourni à 42 centres de santé • Fourniture de médicaments à 109 centres de santé
Total			565 869 325	

III. Conclusion

1. Incorporation de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes

65. Bien que la Convention n'ait pas encore été incorporée dans le droit nigérian pour les raisons de procédure exposées dans le présent rapport, il convient de noter que les consultations qui se déroulent actuellement ouvriront la voie pour que l'incorporation se fasse dans les meilleurs délais.

2. Condition de la femme dans les secteurs de la santé et de la vie sociale

66. En dépit de l'existence de pratiques socioculturelles et de politiques discriminatoires qui font obstacle à l'amélioration de la condition de la femme dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la vie économique et sociale, on constate que, durant la période considérée, des mesures concrètes ont été prises par les autorités à tous les niveaux pour garantir progressivement un meilleur accès aux soins de santé et aux services sociaux. Les succès atteints par le Gouvernement dans les domaines critiques décrits ci-dessus l'ont été essentiellement grâce aux efforts de collaboration et de coopération déployés par les partenaires du développement et les services et agences ministériels et grâce aux campagnes et initiatives volontaristes et soutenues qui ont été lancées et organisées au niveau national par des groupes de la société civile.

3. Prochaines étapes

67. Des efforts sont en cours pour appliquer la Convention mais le Gouvernement doit encore intensifier son action pour garantir que des crédits budgétaires suffisants seront alloués à bref délai aux programmes et activités en faveur des femmes, en particulier pour lutter contre les décès maternels qui peuvent être évités. On compte qu'un rapport exhaustif, plus détaillé, présentant succinctement les réalisations qui se seront concrétisées, pourra être soumis d'ici à 2014 lorsque les septième et huitième rapports seront présentés en un seul document.