



Conseil économique et social

Distr. limitée
3 juillet 2008
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2008

15-18 septembre 2008

Point 6 b) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Kenya

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays concernant le Kenya est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global qui s'élève, pour la période 2009-2013, à 41 269 500 dollars, à prélever sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et à 163 750 000 dollars, à prélever sur d'autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2008/16.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après son examen. Il sera ensuite soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa première session ordinaire de 2009.



Données de base[†]

(2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	18,2
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	121
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2003)	20
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1993-2003)*	410
Taux de fréquentation dans l'enseignement primaire (pourcentage net, garçons/filles, 2005)	78/79
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage, 2004)**	83
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage, 2004)**	61
Utilisation de services d'assainissement adéquats (en pourcentage, 2004)**	43
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage, 2005)	6,1
Enfants qui travaillent (en pourcentage, enfants de 5 à 14 ans, 2000)	26
RNB par habitant (en dollars des États-Unis)	580
Enfants d'un an ayant reçu le vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	80
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	77

[†] On trouvera des données nationales plus détaillées sur les enfants et les femmes à l'adresse ci-après : <http://www.unicef.org/>.

* Ce chiffre est une estimation OMS/UNICEF/FNUAP et Banque mondiale pour 2005 corrigée afin de tenir compte des erreurs de classification et de non-déclaration des décès maternels.

** Les pourcentages concernant l'eau et l'assainissement sont de 57 % et 84 %, respectivement, d'après l'enquête intégrée sur le budget des ménages au Kenya pour 2005-2006.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Kenya est une nation d'enfants et de jeunes; plus de la moitié de la population estimée à 36 millions est âgée de moins de 18 ans. Quelque 6 millions d'enfants ont besoin d'une protection et de soins spécifiques et environ 2,4 millions sont orphelins. Les orphelins dont l'entretien et la supervision ne sont pas directement assurés par un adulte sont à la tête de 12 % des foyers kényans. Il n'existe pas encore de services de protection de l'enfance dans l'ensemble du Kenya. Les jeunes âgés de 15 à 30 ans (selon la définition du Gouvernement kényan), sont environ 9,1 millions, soit quelque 32 % de la population. Ils représentent 60 % de la main-d'œuvre disponible totale, mais approximativement 75 % d'entre eux sont au chômage. Le Kenya s'urbanise rapidement et le nombre de pauvres vivant dans les villes augmente tout aussi vite, ce qui pose d'énormes problèmes en matière de développement économique et social.

2. Le Gouvernement qui a été élu en 2003 a adopté de vastes réformes pour le secteur public et s'agissant de la gouvernance. Le taux de croissance économique n'a cessé d'augmenter, passant de 4,9 % en 2004 à 6,1 % en 2006 et à 7 % environ en 2007. Le Gouvernement kényan a respecté son engagement de faire de la mise en valeur du capital humain une priorité et accordé davantage de crédits budgétaires supplémentaires aux services d'éducation et de protection sociale. Les crédits

destinés au secteur de l'éducation sont passés de 131 410 000 dollars en 2004 à 1 milliard 920 millions de dollars en 2007-2008 et ceux destinés au programme de transferts monétaires de 892 000 dollars en 2005-2006 à 2 690 000 dollars en 2007-2008. Les crédits destinés à la santé sont passés de 256 490 000 dollars en 2003-2004 à 432 830 000 dollars en 2006-2007.

3. Les vastes réformes du secteur public décrites dans les grandes lignes dans le plan de développement national « Kenya Vision 2030 » bénéficient grandement aux enfants. Ce plan comprend trois volets : a) un volet économique qui doit permettre de parvenir à un taux de croissance moyen de 10 % par an au cours des 25 prochaines années; b) un volet social ayant pour objectif de créer une société juste et homogène placée sous le signe de l'équité sociale et vivant dans un environnement propre et sûr; et c) un volet politique dont le but est de créer un système politique démocratique fondé sur une politique concrète respectant la légalité et protégeant les droits et les libertés de tous les individus composant la société kényane. Le plan vise à faire du Kenya un pays à revenu intermédiaire prospère et dynamique au niveau international tout au long d'une série de plans quinquennaux dont le premier couvrira la période 2008-2012.

4. Si l'on en croit les tendances soulignées dans le rapport de situation sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement de 2005 au Kenya, le pays devrait atteindre les objectifs 2 et 6, et progresser de façon remarquable pour parvenir à l'une des cibles de l'objectif 3. Avec de meilleures politiques et une amélioration du financement, le Kenya pourrait parvenir à certaines des cibles relatives à l'eau et à l'assainissement de l'objectif 7 du Millénaire pour le développement.

5. Pour progresser sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, il faut que la croissance économique favorable aux pauvres s'accélère et que les iniquités en matière d'accès aux biens et aux débouchés diminuent. La pauvreté, en particulier la pauvreté monétaire demeure l'un des défis les plus importants à relever pour les Kényans, dont plus de 45 % vivent en dessous du seuil de pauvreté. Les habitants des communautés rurales, notamment ceux qui vivent dans les zones arides et semi-arides et dans les établissements urbains spontanés, sont les plus affectés parmi les 16,2 millions de Kényans vivant en dessous de ce seuil. Il ressort de la récente enquête intégrée sur le budget des ménages au Kenya que la proportion de pauvres a décliné car elle est passée de 56 % en 2003 à 46 % en 2005-2006. Les estimations préliminaires faites par la Banque mondiale au début de 2008 indiquent toutefois que la pauvreté a augmenté de 22 % du fait de la hausse des prix des denrées alimentaires et de l'inflation, et il s'agit là d'un obstacle majeur sur la voie de la réalisation de l'objectif 1 du Millénaire pour le développement.

6. L'enquête démographique et sanitaire de 2003 au Kenya a fait état d'un taux de mortalité infantile de 77 décès pour 1 000 naissances vivantes et d'un taux de mortalité des moins de 5 ans de 115 décès pour 1 000 naissances vivantes. Après un déclin rapide entre 1980 et 1990, aucune amélioration n'a été constatée et il ressort d'une étude récente que la prévalence du VIH/sida et l'attention moindre accordée aux services de santé constituent des obstacles majeurs. Bien que l'accent soit de nouveau mis sur la survie de l'enfant, le Gouvernement se doit de relever d'importants défis avant d'atteindre les cibles de l'objectif du Millénaire pour le développement consistant à réduire le taux de mortalité des moins de 5 ans (33 pour

1 000 naissances vivantes) et celui de la mortalité infantile (26 pour 1 000 naissances vivantes) d'ici à 2015. Les disparités géographiques persistent, le taux de mortalité des moins de 5 ans étant de 54 pour 1 000 naissances vivantes dans la Province centrale, contre 250 pour 1 000 dans la province de Nyanza. Il est également peu probable que le Gouvernement puisse atteindre son objectif en matière de mortalité maternelle d'ici à 2015. Le taux actuel de mortalité maternelle de 414 pour 100 000 naissances vivantes signifie qu'en moyenne 4 500 femmes meurent encore chaque année de complications liées à la grossesse.

7. Les dépenses consacrées par le Gouvernement kenyan à l'éducation représentent 28,9 % du budget national, pourcentage proche des 30 % prévu. Toutefois, 1,2 million d'enfants ne fréquentent toujours pas l'école. Il s'agit notamment des groupes les plus vulnérables (orphelins et autres enfants vulnérables, et enfants ayant des besoins spécifiques ou vivant dans des taudis ou des zones difficiles sur le plan géographique). Par ailleurs, le nombre d'enfants kényans terminant l'école primaire est encore peu élevé, de même que le pourcentage de ceux qui vont dans le secondaire, les filles en particulier étant confrontées à des problèmes pour achever et poursuivre leurs études.

8. Les objectifs nationaux en matière d'eau et d'assainissement pour 2015 ont été fixés à 86 % et 79 % respectivement. La réalisation des objectifs en matière d'approvisionnement en eau est sur la bonne voie; actuellement, 83 % des habitants des zones urbaines et 48 % des habitants des zones rurales ont accès à de l'eau potable. Toutefois, les disparités régionales persistent, les zones arides et semi-arides étant mal desservies et souvent le cadre de conflits concernant l'accès à l'eau. Dans la Province du nord-est, moins de 22 % de la population a accès à de l'eau potable. Quelque 67 % de la population bénéficie actuellement des services d'assainissement nationaux, les pratiques en matière d'hygiène laissent encore à désirer, 25 % seulement des principaux dispensateurs de soins se lavant les mains avant d'accomplir des tâches pour lesquelles le risque de transmission des microbes est élevé, ce qui se traduit par une incidence élevée des maladies diarrhéiques chez les enfants et les femmes ayant de graves conséquences.

9. Les taux de malnutrition infantile sont en augmentation. L'enquête intégrée sur le budget des ménages au Kenya pour 2005-2006 fait état d'un accroissement relativement minime depuis 2003 des cas de retard de croissance (33 %), d'atrophie (6,1 %) et d'insuffisance pondérale (20,2 %). Le taux d'allaitement maternel exclusif (environ 3 %) est extrêmement peu élevé. La piètre définition des priorités et le manque de financement et de compréhension des questions relatives à la nutrition dans de multiples secteurs continuent de constituer d'importants problèmes.

10. Le Kenya a vu la prévalence du VIH passer de 6,9 % en 2005 à 5,1 % en 2006; il ressort toutefois des données préliminaires provenant de l'enquête nationale de 2008 sur le sida que ce pourcentage risque d'être plus élevé. Même un taux de prévalence de 5,1 % signifie 55 000 nouvelles infections par an. L'incidence plus élevée du VIH chez les jeunes femmes est liée à des pratiques culturelles qui avalisent la violence sexiste, les relations sexuelles entre personnes de générations différentes et les rapports avec un grand nombre de partenaires en même temps. D'après les données du Comité national de lutte contre le sida, la prévalence chez les femmes de 15 à 49 ans est de 6,7 % contre 3,5 % seulement chez les hommes du même groupe d'âge. Quelque 33 % des femmes enceintes ont accès à des services

de prévention de la transmission de la mère à l'enfant. Quelque 30 à 40 % de l'ensemble des nourrissons nés de mères séropositives sont infectés par le virus du sida. Les nouvelles infections chez les nourrissons et les enfants sont estimées à 34 000 par an. Bien que 44 000 enfants aient besoin d'un traitement antirétroviral, seuls 15 000 d'entre eux en bénéficient.

11. Le conflit auquel ont donné lieu les élections contestées de décembre 2007 menace de compromettre les progrès réalisés au cours de la période 2003-2007 et souligne la fragilité des institutions démocratiques kényanes. La violence qui a suivi les élections a mis en évidence les tensions interethniques, souligné les inégalités économiques et sociales et les disparités entre les sexes bien ancrées, attisé les troubles politiques et l'incertitude économique et révélé la dangereuse exclusion des jeunes de la participation au développement et de ses avantages. Les heurts ont fait plus de 1 000 morts et 350 000 déplacés officiels à l'intérieur du territoire. Un nombre beaucoup plus important n'a pas été enregistré dans les camps. Les biens ont été détruits en grande quantité, des sources de revenu ont disparu, la violence sexuelle s'est répandue et des enfants ont été séparés de ceux qui s'en occupaient. Au mieux, la croissance économique en 2008 sera inférieure de moitié à celle de 2007. L'inflation a atteint 26,6 % en avril 2008. La crise s'est déjà traduite par une diminution de certaines dépenses de développement, les crédits budgétaires devant être réaffectés au financement des activités de suivi, d'atténuation des effets du conflit et de redressement.

12. Le Gouvernement a adopté de nouveaux moyens d'action pour faire face à la pauvreté et à la vulnérabilité. Le Ministère de la condition féminine et de la jeunesse joue un rôle de premier plan dans l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale et d'un cadre de mise en œuvre. La politique nationale en faveur des enfants est maintenant prête à être présentée au Cabinet. La politique nationale de 2006 en faveur de la jeunesse porte principalement sur la participation des jeunes aux activités communautaires et civiques et définit les domaines stratégiques susceptibles de faciliter leur développement en général. Le Gouvernement examine la possibilité de créer un fonds national d'urgence en cas de sécheresse et un programme durable de transferts monétaires destinés aux habitants des régions arides et semi-arides confrontées à une insécurité alimentaire chronique. Le cadre stratégique national de redressement rapide, actuellement en cours de mise au point définit l'appui qu'il convient d'apporter pour assurer la sécurité et éliminer les risques sous-jacents qui ont contribué à la violence au lendemain des élections. La politique nationale en matière de sécurité alimentaire et de nutrition est actuellement examinée par le Parlement, qui pourrait l'approuver.

13. Dans les observations finales de son deuxième rapport périodique sur la Convention relative aux droits de l'enfant (2007), le Gouvernement kényan a indiqué qu'il était nécessaire d'harmoniser la législation nationale pour mettre en œuvre de façon efficace la loi sur les enfants et adopter un plan national d'action couvrant tous les droits mentionnés dans la Convention et tenant compte d'Un monde digne des enfants. Au nombre des autres recommandations faites dans le cadre de la Convention relative aux droits de l'enfant figurent le suivi budgétaire du point de vue des droits de l'enfant, l'amélioration de la collecte et de l'analyse des données en vue de surveiller la réalisation de ces droits et l'importance de l'égalité d'accès aux services sociaux et des ressources disponibles à cet effet ont été pris en compte dans la politique en faveur des enfants et formeront la base du plan national d'action en faveur des enfants.

Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente (2004-2008)

Principaux résultats obtenus

14. Le programme de coopération avec le Kenya pour 2004-2008, grâce à une étroite collaboration avec l'administration centrale et les autorités locales, a facilité l'élaboration des politiques et cadres stratégiques nationaux ci-après : a) politique nationale en faveur des orphelins et des enfants vulnérables et plan national d'action en faveur des orphelins et des enfants vulnérables; b) politique nationale concernant le VIH/sida et aptitudes pratiques fondamentales en matière d'éducation dans le domaine du VIH/sida; c) politique relative à la santé de l'enfant et stratégie de survie de l'enfant, mises au point en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS); d) politique nationale sur la sécurité alimentaire et la nutrition, stratégie nationale sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et directives nationales sur la nutrition et le VIH/sida; e) politique nationale concernant l'assainissement et l'hygiène, mise au point en collaboration avec l'OMS et le Partenariat pour l'eau et l'assainissement sous l'égide de la Banque mondiale; f) plan directeur concernant le développement des jeunes enfants et directives types pour le service national, mis au point en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO); g) politique concernant les sexes/pécificités en matière d'éducation avec l'appui de l'Agence canadienne de développement international; h) projet de politique concernant l'enseignement non scolaire du Ministère de l'éducation; i) politique nationale en faveur des enfants, fondée sur les recommandations figurant dans la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant; j) stratégie nationale de protection sociale, mise au point en collaboration avec le Ministère britannique du développement international et la Banque mondiale; et k) notes d'orientation nationale en matière de budgétisation sociale à l'intention du Ministère des finances, à l'appui d'une augmentation des crédits destinés au secteur social.

15. Le fait que la prestation de services au niveau communautaire puisse se dérouler dans de bonnes conditions a montré que le Gouvernement et les autres partenaires de développement étaient en mesure de généraliser leur action avec efficacité. Grâce à la collaboration entre le Ministère de la santé et d'autres partenaires, le pourcentage d'enfants complètement vaccinés de moins d'un an est passé à 76 % et les journées de vaccination ont permis de faire passer celui des enfants vaccinés contre la poliomyélite à 104 % dans les 28 districts où le risque de polio est le plus élevé du Kenya. Grâce à un financement de l'Union européenne, le soutien apporté par l'UNICEF à la réduction de la mortalité maternelle dans le nord du pays a permis de faire passer le pourcentage d'accoucheurs qualifiés présents lors de la naissance, dans 10 districts en particulier, de 14 % en 2005-2006 à 26 % en 2006-2007.

Quelque 96 % d'enfants de moins de 5 ans avaient reçu des suppléments en vitamine A en 2006 et 95 % des ménages utilisent du sel iodé. L'UNICEF, en collaboration avec la United States Agency for International Development, a créé des écoles bien adaptées aux enfants et plaidé en leur faveur afin d'améliorer la qualité de l'enseignement et des conditions d'apprentissage pour quelque 2 millions d'écoliers. La nutrition des orphelins et autres enfants vulnérables vivant dans quelque 60 000 foyers s'est améliorée et leur accès aux services de santé et aux

établissements d'enseignement a bénéficié du programme de transferts monétaires. Des systèmes durables d'approvisionnement en eau fonctionnant à l'énergie solaire profitent à 14 000 enfants fréquentant 46 écoles réparties dans quatre districts et qui fournissent des déjeuners nutritifs comprenant des légumes provenant des jardins scolaires irrigués.

Enseignements tirés

16. Les interventions verticales correctement financées permettent d'atteindre les objectifs fixés mais aux dépens de la durabilité et de la prestation de services de santé ordinaires. Les campagnes verticales de fourniture de suppléments en vitamine A, tout en ayant un impact important, se sont révélées coûteuses et non viables et ont incité le Gouvernement à prendre la décision de faire davantage porter ses efforts sur les services de routine de plus en plus demandés, tout en autonomisant les familles en leur dispensant des connaissances théoriques et pratiques leur permettant de mieux s'occuper de leurs enfants. L'évolution des stratégies adoptées s'est traduite par une diminution importante du nombre d'enfants recevant de la vitamine A en 2007, mais la couverture à long terme devrait être plus durable. Le Ministère de la santé s'est engagé à appliquer la nouvelle stratégie pour que les chiffres augmentent de nouveau; son objectif est d'élargir le champ d'application grâce aux services de routine plutôt qu'aux campagnes visant à fournir des suppléments, ces campagnes étant difficiles et coûteuses à long terme, même si elles permettent une couverture importante dans un premier temps.

17. Le programme de pays a permis de renforcer l'engagement en amont pour ce qui est des approches sectorielles adoptées par le Gouvernement dans le domaine de l'éducation, de la santé, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Cette manière de procéder facilite l'élaboration des politiques et permet de tirer mieux parti des ressources destinées à l'éducation, à la santé de l'enfant, à la nutrition, aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement grâce au cadre de dépenses à moyen terme. L'initiative concernant les écoles bien adaptées aux enfants qui a été menée à titre d'essai dans 11 districts a été reprise à son compte par le Ministère de l'éducation qui a l'intention de la mettre en œuvre au niveau national. Cette initiative a montré l'impact que pouvait avoir le renforcement des capacités de plus de 40 000 enseignants et des comités de gestion des établissements auxquels ils étaient affectés et s'est fondée sur un partenariat commun visant à faire des écoles des lieux adaptés aux enfants. Le programme de pays prône l'allocation de crédits à l'initiative dans le cadre des approches sectorielles concernant l'éducation.

18. L'expérience a révélé qu'il était possible d'accélérer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs nationaux en mettant au point et commercialisant des stratégies de programme précises et faisant appel à des clairement définies et faisant appel à des marques. La marque *Malezi Bora* (« Bons soins ») promeut un recours accru aux services de santé de routine afin de progresser durablement sur la voie de la réduction de la mortalité infantile, postinfantile et maternelle. Le Ministère de la santé a intégré la stratégie de programme et utilise la marque *Malezi Bora* en dehors des semaines consacrées à la santé et à la nutrition de l'enfant afin de promouvoir les progrès réalisés en matière de santé et de bien-être de la famille.

19. L'amélioration des capacités tant de l'UNICEF que du Gouvernement pour ce qui est de la planification préalable en cas de situation d'urgence et de l'intervention après une catastrophe naturelle ou humanitaire a permis de satisfaire les besoins humanitaires en temps voulu de façon efficace. Le Ministère de l'approvisionnement en eau, par exemple, a réagi rapidement aux catastrophes naturelles en utilisant des fonds de son budget ordinaire pour répondre aux besoins humanitaires des communautés touchées dans certains districts. Au cours de la période qui a précédé les élections, le bureau de pays a procédé à une analyse des risques dans le cadre de son initiative de planification des situations d'urgence, ce qui a permis d'adopter des arrangements prévisionnels avec les partenaires d'exécution et de prépositionner les fournitures d'urgence essentielles ainsi que d'obtenir des donateurs qu'ils annoncent des contributions en vue des activités de planification préalable et du renforcement des capacités du personnel. Lorsqu'il a dû faire face à la violence qui a suivi les élections de 2008, le système des Nations Unies a agi de façon coordonnée et pu s'acquitter de chacune de ses principales responsabilités.

Programme de pays, 2009-2013

Tableau budgétaire récapitulatif

(En dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie et développement de l'enfant	10 847 000	87 750 000	98 597 000
Éducation et jeunesse	3 572 000	20 000 000	23 572 000
Protection de l'enfance	2 988 000	42 500 000	45 488 000
Élaboration des politiques, planification, plaidoyer et communication	16 108 000	13 500 000	29 608 000
Coûts intersectoriels	7 754 500	–	7 754 500
Total	41 269 500	163 750 000	205 019 500

Processus d'élaboration du programme

20. Le processus d'élaboration du programme de pays a commencé par une analyse de situation conjointe. Onze modules ont été créés au titre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement de manière à regrouper les données disponibles et à examiner les progrès réalisés en matière de stratégies nationales, notamment la stratégie de redressement économique et Vision 2030. L'UNICEF était responsable de trois modules. Faisant fond sur l'examen des modules, l'Organisation des Nations Unies est convenue d'aligner trois domaines prioritaires sur Vision 2030 et la Stratégie conjointe d'aide au Kenya : a) l'amélioration de la gouvernance, la réalisation des droits de l'homme et l'égalité des sexes; b) l'autonomisation des pauvres et la réduction des disparités; et c) la promotion d'une croissance économique durable et équitable permettant de réduire la pauvreté et la faim, l'accent étant mis sur les groupes vulnérables. Six résultats sont escomptés pour les trois domaines prioritaires.

21. Le PNUAD a été signé en décembre 2007. Toutefois, compte tenu de la violence dans laquelle le pays a sombré au lendemain des élections, une retraite de deux jours a réuni les organismes des Nations Unies en mars 2008 et leur a permis de revoir les résultats escomptés, notamment la consolidation de la paix et l'élaboration des programmes destinés aux adolescents. Le document modifié a été validé par l'équipe de pays des Nations Unies, les équipes techniques et les participants gouvernementaux. L'UNICEF a examiné les résultats obtenus et les principaux enseignements tirés au cours du précédent programme de pays pour mettre au point le nouveau descriptif de programme de pays. Un comité interministériel du Gouvernement kényan s'est ensuite réuni pour valider les éléments proposés dans le nouveau programme.

Objectifs, principaux résultats escomptés et stratégies

22. L'objectif général du programme de pays pour 2009-2013 est de contribuer aux efforts déployés par le Kenya pour faire en sorte que les droits de tous les enfants kényans soient respectés, protégés et appliqués du fait de l'amélioration des capacités et des possibilités offertes, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La Stratégie nationale de transformation (2008-2012), qui couvre les trois premières années de Vision 2030 et porte sur les trois volets qui composent le plan, permettra d'orienter le nouveau programme de pays, 2009-2013. Les quatre priorités essentielles du programme de pays seront abordées dans le cadre des efforts conjoints menés au titre de l'ensemble du programme : survie et développement de l'enfant; utilisation accrue des données disponibles pour l'élaboration des politiques; prévention du VIH/sida; et participation des jeunes à leur propre développement.

23. Le programme permettra de mettre en œuvre une stratégie dynamique fondée sur les droits et portant principalement sur les zones géographiques les plus défavorisées et les groupes de population les plus vulnérables, notamment les familles déplacées ou vivant dans des établissements humains spontanés. Priorité sera accordée aux secteurs où les indicateurs clés concernant les droits de l'enfant sont bien inférieurs aux moyennes nationales et où les catastrophes naturelles et humaines ont eu un impact non négligeable sur les enfants et leur famille. Au niveau national, le programme portera surtout sur la politique générale, la législation et les dépenses publiques et se fondera pour l'appui technique sur une approche basée sur les faits ainsi que sur des connaissances et informations essentielles tirées des activités de suivi et d'évaluation. Priorité sera également donnée au renforcement de la collecte et de l'analyse de données ventilées afin de mieux comprendre les disparités entre les sexes ou d'ordre social, géographique et ethnique et d'y remédier et de mettre en place des programmes tenant compte des femmes, ainsi que de les adapter davantage aux plus vulnérables. Visant une évolution politique et institutionnelle, le programme mettra l'accent sur l'amélioration des capacités des responsables nationaux et l'accroissement des exigences, dûment étayées, des détenteurs de droits afin de réduire les inégalités empêchant un grand nombre de personnes, en particulier les femmes et les enfants, de pleinement exercer leurs droits.

24. La communication en faveur du changement social et de l'évolution des comportements facilitera la mise en œuvre des programmes grâce à des stratégies

qui mettent les questions et initiatives relatives aux enfants au cœur des plans nationaux, sensibilisent à la question de la réalisation des droits de l'enfant pour la rendre plus pressante et promeuvent des changements positifs d'attitude et de comportement, notamment en vue de la prévention du VIH chez les jeunes. La stratégie de prévention du VIH du bureau sera à la base des programmes mis en place pour lutter contre l'épidémie, une attention spécifique étant accordée au groupe à haut risque des femmes âgées de 15 à 22 ans. L'accent sera tout particulièrement mis sur l'institutionnalisation de la participation et de la prise en compte des sexes en tant qu'éléments déterminants de la durabilité des programmes. Les systèmes et structures de planification préalable en prévision de catastrophes et d'intervention d'urgence seront renforcés par le biais d'un certain nombre de nouvelles initiatives, notamment d'efforts de prise en compte des questions relatives aux femmes.

25. Le programme de pays se fondera sur la stratégie de protection sociale, notamment les initiatives de transferts monétaires mises au point au cours du cycle actuel, et aura pour objectif d'inciter le Gouvernement à allouer une part plus importante des budgets nationaux à la lutte contre les effets des crises économiques ou politiques et, surtout, à leur prévention. Les mesures qui ont été prises pour promouvoir et protéger la santé des femmes et des enfants (système de coupons pour des accouchements sans frais) et l'éducation (bourses) seront examinées pour déterminer leur impact sur l'exécution des budgets.

Liens avec les priorités nationales et le PNUAD

26. Les priorités du PNUAD pour 2009-2013 et les plans d'action ultérieurs de chacun des organismes des Nations Unies concernés constituent la contribution stratégique du système à la mise en œuvre des priorités nationales mentionnées dans Vision 2030 et la Stratégie conjointe d'aide au Kenya. S'alignant sur les objectifs et valeurs de la Déclaration du Millénaire, le PNUAD se fonde également sur la politique du Gouvernement concernant les ressources extérieures qui définit la relation envisagée avec les partenaires de développement.

Liens avec les priorités internationales

27. La Convention relative aux droits de l'enfant demeure le principe directeur du programme de pays. En outre, *Un monde digne des enfants*, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement ont influé sur la conception du programme et les résultats escomptés. Ces résultats correspondent aux cinq grands domaines d'intervention du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF.

Éléments du programme

28. Le **programme concernant la survie et le développement de l'enfant** comportera des interventions en matière de santé, de nutrition, de prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH, de VIH pédiatrique, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène et permettra aux familles d'utiliser des

pratiques meilleures pour ce qui est des soins. Il facilitera la mise au point définitive et l'examen de l'approche sectorielle concernant la santé et la stratégie pour la survie de l'enfant et permettra que les programmes ayant trait au VIH portent tout particulièrement sur les enfants. Le programme pour la survie et le développement de l'enfant comportera des initiatives sur la planification préalable en prévision de catastrophes et, le cas échéant, l'atténuation des effets, les interventions à mener et le relèvement pour que les engagements de base en matière de santé des enfants dans les situations d'urgence humanitaire soient respectés. Le programme portera sur des interventions à l'échelon national et un certain nombre de résultats seront escomptés d'ici à 2013 : utilisation accrue de services de routine intégrés en matière de santé, de nutrition et de VIH devant toucher 80 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 80 % des enfants de moins de 5 ans; amélioration des capacités en matière de soins de 50 % des ménages pour ce qui est de la nutrition, de l'assainissement, de l'hygiène et de la santé; recours plus important aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement – 50 % des foyers et établissements scolaires et sanitaires, à l'intention des populations tout particulièrement vulnérables; et mise au point et en œuvre efficace de politiques bien adaptées aux femmes et aux enfants. Le sous-élément santé concernera la santé des enfants et le sida pédiatrique, la santé maternelle, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et les soins à apporter aux nouveau-nés, renforcera les systèmes de santé ainsi que les composantes des stratégies communautaires du Plan stratégique national pour le secteur de la santé. Le sous-élément nutrition portera principalement sur la promotion des pratiques optimales d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, améliorera les capacités en matière de surveillance de la nutrition, de prévention et de gestion de la malnutrition grave et de création de systèmes permettant d'intervenir dans le domaine de la nutrition (notamment les apports complémentaires de micronutriments) au niveau des districts dans toutes les zones arides et semi-arides ainsi que dans la province de Nyanza et dans la Province occidentale. Le sous-élément approvisionnement en eau, assainissement et hygiène renforcera les mécanismes de coordination au niveau national et améliorera l'harmonisation des initiatives prises par l'ensemble des parties s'intéressant à l'eau. Il permettra d'améliorer l'accès aux services d'approvisionnement en eau et d'assainissement d'au moins 1 000 écoles, 90 établissements sanitaires et 275 000 foyers répartis dans les 20 districts les moins bien desservis.

29. Le **programme sur l'éducation et la jeunesse** aura trois objectifs essentiels : l'accès à l'éducation de base, la qualité de l'enseignement et l'autonomisation des jeunes de 15 à 24 ans. L'intégration de l'éducation pour la paix dans l'éducation de base est prévue. Le sous-élément accès à l'éducation de base contribuera à la réduction des disparités en matière d'enseignement et concernera principalement les districts arides et semi-arides et les établissements humains spontanés de Nairobi, Mombasa et Kisumu; il permettra d'accroître de 15 % le nombre d'enfants inscrits à des programmes de développement du jeune enfant ainsi que dans les écoles primaires. Le sous-élément qualité de l'enseignement fera fond sur le module ayant trait aux écoles adaptées aux enfants pour mesurer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage dans les écoles maternelles, primaires et secondaires de l'ensemble du pays et permettra la création d'un cadre pour une éducation de base complémentaire à l'échelon national ayant des liens bien établis avec l'enseignement traditionnel dans certains districts. La mise en œuvre de l'élément approvisionnement en eau, assainissement et hygiène dans les écoles facilitera l'accès et la fréquentation et facilitera l'apprentissage. Le sous-élément jeunesse

permettra aux jeunes d'un certain nombre de districts de bénéficier d'un enseignement de qualité et de s'inscrire à des programmes pertinents d'amélioration des connaissances leur ouvrant les portes du marché du travail. L'éducation pour la paix sera intégrée dans le programme scolaire national d'ici à 2013.

30. Le **programme protection de l'enfance** aura pour objectif de parvenir aux résultats ci-après d'ici à 2013 : renforcement du cadre juridique et politique nécessaire à la protection de l'enfance; amélioration du mécanisme national de protection permettant de lutter contre la violence à l'égard des enfants et l'exploitation de ces derniers dans au moins 20 districts; maintien ou réintégration dans leur famille de quelque 500 000 filles et garçons parmi les plus vulnérables dans 40 districts au minimum ou, à défaut, prestation de soins adéquats dans un cadre familial; et, dans ces 40 districts, mise sur pied de mécanismes communautaires permettant de prévenir les séparations des familles, les infections par VIH et la violence contre les garçons et les filles. Ces mesures permettront également d'atténuer l'impact du VIH/sida sur les enfants touchés.

31. Le **programme élaboration des politiques, planification, plaidoyer et communication** permettra d'obtenir les résultats ci-après : les droits des enfants et des femmes seront en bonne place dans les politiques nationales et le budget de Vision 2030; la participation des jeunes et des femmes à la planification et au suivi des politiques sera institutionnalisée; des données de bonne qualité (ventilées par sexe, âge et zone géographique) seront mises à disposition pour la planification des activités ayant trait aux droits des enfants et des femmes; et le suivi et l'évaluation de leur réalisation; des partenariats secteur privé-médias seront établis pour tirer parti des ressources et améliorer le sort des enfants; les systèmes et structures permettant de protéger les personnes vulnérables seront soutenus pour qu'il soit possible de faire face aux urgences. Des stratégies de communication faisant appel à la participation seront retenues pour faire évoluer la société et les comportements. Le programme aura également pour objectif de prévenir le VIH/sida grâce à des stratégies de communication fondées sur des faits. Il continuera par ailleurs de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de communication sur l'unité d'action du système des Nations Unies. Le programme permettra d'assurer la planification en cas d'urgence et de mener des interventions rapides, le cas échéant, en prévoyant un appui opérationnel et technique à tous les partenaires humanitaires à tous les niveaux.

32. Le **budget intersectoriel** fournit un appui opérationnel pour ce qui est de la planification, de la mise en œuvre, de la gestion, du suivi et de l'évaluation du programme de pays au niveau national. Il permet de rémunérer certains membres du personnel et payer les dépenses connexes aux niveaux national et sous-national

Principaux partenariats

33. Le programme 2009-2013 sera géré par le Gouvernement kényan et l'UNICEF conformément au PNUAD et aux mécanismes applicables aux quatre approches sectorielles concernant l'éducation; la santé; l'eau et la gouvernance; et la justice et l'ordre public. Même si les partenariats dans les ministères d'exécution se poursuivent au niveau technique, le coordonnateur général du programme de pays sera le Ministère de la planification. Le programme bénéficiera également du développement des alliances avec des responsables d'entités du secteur privé,

notamment la Kenya Private Sector Alliance, des organisations d'inspiration religieuse et des partenaires de la société civile. Les partenariats avec les donateurs seront maintenus grâce à un échange régulier d'informations et à des visites sur le terrain. Le programme de recherche du pays sera mis en œuvre par le biais d'établissements universitaires et d'instituts de recherche.

Suivi, évaluation et gestion du programme

34. Le suivi et l'évaluation des résultats obtenus dans le cadre du programme de pays permettront de s'assurer qu'ils contribuent à la réalisation des objectifs du PNUAD et du Millénaire pour le développement ainsi qu'à la mise en œuvre des priorités nationales et de la Déclaration du Millénaire. Le programme fera l'objet d'un suivi se fondant sur le Plan quinquennal intégré de suivi et d'évaluation. Un groupe de coordination intersectorielle examinera la pertinence, la promptitude et la qualité du suivi et de l'évaluation par le biais de la base DevInfo. Les examens annuels conjoints menés par le biais des divers groupes de coordination interinstitutions seront l'affaire du Bureau du Coordonnateur résident des Nations Unies. Les programmes communs des Nations Unies, tels que ceux qui portent sur le VIH/sida, la gestion de l'information, la violence sexiste et la sécurité alimentaire, contribueront à la mise en œuvre de l'initiative sur l'unité d'action du système des Nations Unies et nécessiteront la mise en place de mécanismes communs de gestion. Au cours de la mise en œuvre du PNUAD, d'autres programmes communs seront identifiés et feront l'objet d'un suivi. Le suivi sur le terrain et le suivi de l'approvisionnement des utilisateurs finals seront institutionnalisés dans le nouveau programme de pays. Il sera procédé à des examens annuels avec les partenaires, qui se fonderont sur leur calendrier opérationnel et seront dûment étayés. Le Bureau mènera son examen à mi-parcours en 2011 avec ses partenaires du Gouvernement ainsi qu'avec les organismes des Nations Unies et autres organismes de développement.