Nations Unies E/ICEF/2003/P/L.2

Conseil économique et social

Distr. limitée
11 avril 2003
Français
Original: anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle de 2003
2-6 et 9 juin 2003
Point 6 de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Kenya

Résumé

La Directrice générale présente pour examen et commentaires le descriptif de programme de pays relatif au Kenya. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2004 à 2008, un prélèvement de 24 659 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 32 500 000 dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2003/10.

** Conformément à la décision 2002/4 (E/ICEF/2002/8) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur l'Extranet de l'UNICEF en octobre 2003, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats. Ils seront ensuite approuvés par le Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2004.

03-32140 (F) 050503 070503

Données de base

(2001, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (millions, moins de 18 ans)	15,9
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes)	122
Insuffisance pondérale (% modérée et sévère) (2000)	21
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (1989-1998)	590
Taux net de scolarisation en primaire (% masculin/féminin) (2000)	73/75
Taux d'inscription au 1er niveau atteignant le 5e niveau (%) (1994)	68
Accès à l'eau potable (%) (2000)	57
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%)	15,0
Enfants qui travaillent (%, mineurs âgés de 5 à 14 ans) (2000)	36
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	340
Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (DPT3) (%)	76
Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%)	76

Situation des enfants et des femmes

1. Le Kenya compte 31 millions d'habitants et la population augmente de 2,49 % par an. Les conditions d'existence de plus de la moitié de la population, dont près de 9 millions d'enfants, se situent au-dessous du seuil de pauvreté. Les mères ou les personnes qui prennent soin de ces enfants n'ont accès à des services de qualité que s'ils sont fournis gratuitement. Le taux global de fécondité est passé de 8 dans les années 80 à 4, soit l'une des plus rapides diminutions jamais observée, mais le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans n'a pas baissé dans les années 90. D'après les données recueillies dans les sites témoins sur la surveillance des séropositifs, le taux de prévalence du VIH qui était de 13,5 % en 2001 est tombé à 10,1 % en 2002 (8,7 % dans les zones rurales et 12,4 % dans les zones urbaines), mais on observe encore dans certaines régions du pays des taux supérieurs à 30 %. Cette diminution est plus marquée pour le groupe d'âge de 15 à 24 ans que pour d'autres groupes d'âge. En 2001, le sida avait fait 1,5 million de victimes et plus d'un million d'orphelins, chiffres qui devraient doubler d'ici à 2010. Les données nationales obtenues au moyen d'enquêtes par sondage sur le taux de prévalence du VIH seront disponibles dans le courant de 2003.

2. Le Kenya traverse une période de transition politique très importante; la National Alliance Rainbow Coalition (NARC), coalition de 17 parties, a battu le KANU (Kenya African National Union), qui a gouverné le Kenya pendant 40 ans. Le manifeste de la NARC mentionne les objectifs suivants : élimination de la corruption, restructuration de la fonction publique, transfert des pouvoirs aux régions, gratuité de l'enseignement primaire, réduction des intérêts prélevés sur les emprunts internes, réduction des tarifs d'électricité et élaboration d'une nouvelle constitution. La relance de l'économie devrait prendre de l'ampleur en 2003 et se poursuivre à moyen terme en raison notamment de l'adoption de diverses réformes conjuguées à une transition politique pacifique. La détermination du nouveau

gouvernement de lutter contre la corruption et de promouvoir la bonne gouvernance contribue à inspirer confiance aux investisseurs potentiels. Les donateurs qui jugeaient plus prudent de ne pas accorder une aide et des prêts à faible intérêt réexaminent leurs positions. La tendance à la diminution à long terme de l'assistance fournie est en train de s'inverser, la Banque mondiale venant d'accorder un prêt de 50 millions de dollars destiné à financer l'enseignement primaire qui doit être gratuit.

3. C'est dans le contexte d'une conjoncture peu favorable qu'est appliquée la stratégie visant à relancer l'économie. Divers facteurs expliquent le déclin de l'économie depuis 10 ans : l'inefficacité du secteur public, la corruption généralisée, les taux de criminalité élevés, le manque de confiance des investisseurs privés, la chute de la production et des coûts agricoles, le manque d'accès à des services de santé de qualité et à l'éducation, le délabrement des infrastructures, les périodes de sécheresse alternant avec les inondations, l'épidémie de VIH/sida ainsi que l'incidence croissante de l'épidémie de paludisme. L'aggravation de la situation économique a été particulièrement marquée dans les districts ruraux. En 1999, l'indice de développement humain a valu au Kenya d'être classé le 136e sur 174 pays.

4. Les recettes fiscales annuelles s'élèvent à près de 200 milliards de shillings kényens (2,7 milliards de dollars). Le montant des dépenses du Gouvernement est d'environ un centième de milliard de shillings kényens, le secteur social absorbant un tiers des dépenses et la proportion allouée au secteur militaire étant bien moindre que dans des pays voisins, comme l'Ouganda et la République-Unie de Tanzanie. En l'absence d'appui de la part des institutions de Bretton Woods, le déficit du budget est comblé par des emprunts consentis par des banques nationales à des taux commerciaux. Sans les mesures prises pour limiter la part des crédits alloués aux services sociaux et tendant à laisser assurer de plus en plus la gestion des services en fonction des lois du marché, le déficit serait beaucoup plus important. En raison de cette situation, l'accès des groupes démunis, en particulier dans les zones arides, aux soins médicaux, à l'éducation et à d'autres services s'en trouve restreint. La réorganisation des services de manière à en accroître l'efficacité et l'équité, et l'élimination de la corruption contribueront à l'expansion de l'économie, à l'augmentation des salaires et des recettes fiscales.

5. La première réforme à laquelle a procédé le Gouvernement a été d'assurer la gratuité de l'enseignement primaire, comme le stipule la loi relative aux enfants, réforme découlant en partie du plaidoyer lancé dans le cadre du programme actuel. La qualité du système d'enseignement primaire a diminué depuis 10 ans et dans certaines parties du pays – à savoir dans les zones arides – les taux d'inscription scolaire sont très faibles et, dans la province du nord-est, ce taux pour les garçons a de fortes chances d'être beaucoup plus faible que celui des garçons en Afghanistan. L'effectif scolaire national pour ce cycle qui était de 5,8 millions d'enfants en 2002 est passé à 7 millions au moins au début de 2003. Le coût de la scolarité pour les parents constitue le plus grand obstacle à l'exercice du droit à l'éducation. D'autres facteurs importants expliquant les taux d'achèvement des études primaires et d'avancement inférieurs à 50 % ont trait notamment à l'inéquité de l'accès, en particulier dans les zones éloignées, aux taux élevés de déperdition d'effectifs en raison des abandons scolaires et d'un faible avancement, des problèmes ayant trait à la qualité et à la pertinence du programme d'études, à l'existence de documentation pédagogique et d'un corps enseignant trop restreint.

6. En début de 2003, l'accent a été mis à nouveau sur les droits des enfants des rues. Des orphelinats gérés par des institutions privées ont accueilli un grand nombre d'enfants qui vivaient auparavant dans les rues, phénomène lié à l'épidémie du VIH/sida et d'autres dispositions ont également été prises pour placer les orphelins victimes de cette épidémie dans des communautés. Près de 2 millions d'enfants travaillent, en majorité dans des entreprises agricoles familiales. Avant l'instauration d'un enseignement primaire gratuit, près d'un million d'enfants qui travaillaient n'étaient pas scolarisés. On ignore dans quelle mesure les enfants qui travaillent ne peuvent être scolarisés lorsqu'ils doivent assurer leur subsistance. Le nombre d'enfants exposés à des dangers, tels que la prostitution et la traite des enfants, est restreint. Les mutilations génitales, pratique illégale, sont très répandues, y compris l'excision, en particulier dans les zones arides. Les cas de rébellion de groupes de fillettes contre cette pratique du fait qu'elles sont informées de leurs droits et de la loi en la matière augmentent.

7. L'état nutritionnel des enfants s'est aggravé au cours des 20 dernières années. La croissance d'un tiers des enfants de moins de 5 ans est entravée. Le taux de mortalité pour ce groupe est de 122 pour 1 000 naissances vivantes et a légèrement augmenté au cours des 10 dernières années. Les taux les plus élevés, de 250 pour 1 000 naissances vivantes, enregistrés de manière fiable, concernent les zones d'Embakasi de Nairobi. Le taux d'allaitement exclusivement au sein est de 16 %. Dans de nombreuses régions du pays, en particulier dans celles où l'épidémie du VIH/sida a fait le plus grand nombre de victimes, les soins dispensés aux jeunes enfants sont très restreints. Si les taux de malnutrition pouvaient être réduits de moitié entre 2000 et 2010, près de 70 000 enfants pourraient être épargnés. Dans le nord du Kenya, les taux de malnutrition ont probablement pu être maintenus à la moitié des niveaux qu'ils auraient sinon atteints pendant la période d'exécution du programme de secours (2000-2002) en raison de la sécheresse.

8. Vingt-cinq pour cent des Kényens ont accès à des services de santé situés à huit kilomètres de leur domicile. Dans les zones rurales, des dépenses de santé représentent 30 % des crédits alloués par le Gouvernement à ce secteur tandis que dans les zones urbaines (où ne vivent que 20 % de la population), ils en représentent 70 %. On compte un médecin en exercice pour 33 000 Kényens alors que, dans les zones urbaines, cette proportion est d'un médecin pour 17 000 habitants. Des entités non gouvernementales assurent près de la moitié des services médicaux au Kenya. Les organisations religieuses jouent un rôle très important dans les zones pastorales. Les trois quarts des enfants reçoivent la série complète de vaccination. D'autre part, les services appropriés traitent moins de la moitié des enfants atteints d'une infection respiratoire.

9. Le paludisme cause le plus grand nombre de décès parmi les enfants et les femmes, soit près de 26 000 décès par an, suivi par les infections respiratoires. Près de 20 millions de personnes vivent dans les zones impaludées. Sur les hauts plateaux, la fréquence et la sévérité des cas de paludisme augmentent depuis les années 80 et ont nécessité l'adoption de mesures d'urgence pour limiter les poussées de paludisme. Cette maladie est la principale cause de l'anémie aiguë des femmes enceintes et donc de mortalité maternelle dans un pays où il est rare de pouvoir avoir accès à des soins obstétriques d'urgence de qualité en dehors des grandes zones urbaines.

Principaux résultats et enseignements tirés du programme de coopération précédent, 1999-2003

Principaux résultats atteints

10. L'objectif du programme de coopération est de suivre en matière de programmation une approche fondée sur les droits de l'homme par le biais de stratégies conjuguant à la fois le plaidoyer, le renforcement des capacités et la fourniture de services. Étant donné que la stratégie du programme pour cette période tendait à considérer que la plupart des activités seraient exécutées par l'intermédiaire du Gouvernement, les problèmes posés par le règlement du montant de l'assistance en espèces n'ont permis d'entamer l'exécution qu'en 2002.

11. Tous les programmes comportent des mesures visant à lutter contre le VIH/sida. L'UNICEF a été associé à l'élaboration du plan stratégique national du Conseil national pour la lutte contre le sida (NACC). Il en appuie l'exécution en partenariat avec le Groupe de développement des Nations Unies. Le Fonds a pris l'initiative d'élaborer des stratégies en vue d'empêcher la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les directives nationales concernant l'alimentation des enfants en bas âge et des jeunes enfants et le code national réglementant la commercialisation des substituts du lait maternel ont été révisés. Un projet pilote exécuté dans trois districts établissant un lien entre la mobilisation des collectivités en faveur du maintien de l'allaitement au sein, de la protection de la santé maternelle et de la maternité sans risques, le dépistage et la fourniture de conseils à la demande du patient et la fourniture de médicaments antirétroviraux est devenu un programme national qui bénéficie de l'appui important des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et de l'Agency for International Development des États-Unis (USAID). Le programme d'études pour un district destiné à trois groupes d'âge ainsi qu'à la ligue féminine de football concernant la préparation à la vie active et le VIH/sida a été préparé. D'autre part, le programme a grandement contribué à l'élaboration de directives à l'intention des personnes qui s'occupent d'orphelins du sida. L'UNICEF a également fourni son concours pour l'élaboration d'un plan national concernant plus d'un million d'orphelins du sida. Les activités entreprises ont consisté à effectuer une étude sur la contribution des organisations religieuses, des séminaires d'organisations non gouvernementales et du secteur privé, ainsi qu'une évaluation sur la gestion des orphelinats gérés par des institutions privées, et à plaider la cause des enfants auprès des candidats aux élections parlementaires par l'intermédiaire de la presse, d'affiches, de la radio et de la télévision. On a assuré la formation de 300 enseignants aux processus faisant appel à la participation de la collectivité aux fins de la promotion de l'hygiène et de l'assainissement et un appui a été fourni pour aider les collectivités à améliorer les normes en matière d'hygiène. Les interventions ont été axées sur les régions où le taux de prévalence du VIH est élevé ainsi que sur celles où les épidémies de choléra sont fréquentes. Dans les taudis de Nairobi, on a construit des latrines et fourni des vidangeurs, aménagé des points d'eau, acheté des tracteurs pour l'enlèvement des ordures et posé près d'un kilomètre d'égouts conformément au plan prévu pour la communauté. Le programme a contribué à l'élaboration d'une politique sanitaire et de la loi sur l'eau, en particulier en ce qui concerne son application dans les zones rurales.

12. La procédure globale d'appel a permis de financer les activités exécutées dans le cadre de la fourniture de secours d'urgence pour la période 2000-2003 nécessitée

par la pire sécheresse survenue depuis 60 ans qui a touché plus de 4 millions de pasteurs, et constituait l'élément le plus important de la procédure. Le USAID/Office of U.S. Foreign Disaster Assistance (OFDA), le Département du développement international (Royaume-Uni), l'Union européenne, les Gouvernements du Japon et de la Norvège et plusieurs comités nationaux de l'UNICEF ont fourni un financement très important. En collaboration avec le Cabinet du Président, l'UNICEF a assuré la coordination des ONG dans les secteurs de la nutrition et de l'approvisionnement en eau. Les activités prévues pour le secteur de l'éducation, secteur durement éprouvé par la sécheresse, n'ont pu démarrer faute d'avoir obtenu les fonds nécessaires pour cet élément. Ce programme a contribué à assurer un appui technique aux ONG qui gèrent des centres d'alimentation pour les enfants souffrant de malnutrition ainsi que la fourniture de suppléments diététiques à plus de 500 000 enfants dénutris. On est parvenu à maintenir les niveaux de malnutrition à des niveaux constants et à épargner ainsi de nombreux enfants. Dans le cadre du programme d'approvisionnement en eau, plus de 400 points d'eau desservant plus de 500 000 personnes ont pu être remis en état ou remplacés et il a été procédé à la distribution de chlorine et de bidons en plastique aux communautés affectées par les inondations.

13. Le programme concernant l'éducation exécuté en même temps que le programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement, avec l'appui financier important du Japon, de la Nouvelle-Zélande, de la Norvège et de la Suède, concernant 16 districts situés dans les zones arides a contribué à accroître les taux d'inscription scolaire et les résultats. Les efforts ont été axés sur le renforcement des capacités de gestion au niveau du district et des écoles et sur la mobilisation des collectivités. Jusqu'à présent, il a été fourni aux internats pour les filles situés dans des régions où le Programme alimentaire mondial (PAM) exécute un programme d'alimentation scolaire plus de 1 000 lits et draps et plus de 1 500 moustiquaires et matelas. Il a été distribué aux enseignants et aux inspecteurs des véhicules, des motos et près de 250 bicyclettes. Plus de 10 000 manuels et cahiers ont été fournis, 250 latrines ont été construites pour les filles et plus de 80 points d'eau ont été remis en état ou aménagés. À la suite de la crise qui a sévi dans l'enseignement après les élections, on a assuré la formation de 5 000 enseignants à un enseignement stimulant adapté aux élèves des trois premières classes en se servant de matériaux locaux dont le coût était de 25 dollars par classe. Une documentation de base pour les enseignants et les élèves ainsi que des jeux ont été fournis à plus de 700 écoles.

14. Les résultats enregistrés dans le secteur de la santé englobent la mise en place, en cours, de services obstétriques d'urgence dans les provinces du Nord-Est et de Nyanza, une enquête initiale ayant été menée dans trois districts, ainsi que la formation d'équipes sanitaires de district et la sensibilisation des communautés dans deux districts. Le programme est actuellement en train de faire de deux hôpitaux de district des hôpitaux complets et de six centres de santé des installations de base pour des soins obstétriques d'urgence. Face aux urgences, le programme relatif au paludisme a fourni gratuitement, par l'intermédiaire de dispensaires de soins prénatals, plus de 200 moustiquaires pour des femmes enceintes et des nourrissons. Par l'intermédiaire du programme élargi de vaccination (PEV), l'UNICEF a fourni près de 15 millions de doses de vaccin contre la rougeole et de seringues à usage unique, plus de 2 millions de doses de vaccin contre la poliomyélite et près de 500 000 doses de vaccin antitétanique; de nouveaux vaccins ont été également introduits grâce à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Un

financement de la Fondation des Nations Unies, de la Croix-Rouge américaine et du Gouvernement canadien a permis à l'UNICEF et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) d'aider dans le cadre de la campagne nationale 2002 de vaccination contre la rougeole, qui a touché 13,5 millions d'enfants âgés de 9 mois à 15 ans, pour un coût inférieur à 0,9 dollar par enfant. La campagne a également fourni de la vitamine A à l'ensemble des enfants âgés de moins de 5 ans. Des contributions ont été apportées en vue d'un appui au système tout entier par la remise en état d'éléments de la chaîne du froid, la construction de plusieurs incinérateurs d'hôpitaux de district et l'amélioration du taux de présentation de rapports des districts au niveau national pour le porter à 100 % dans l'ensemble des districts.

15. Dans le domaine de la nutrition, financé par l'initiative micronutriments, une enquête nationale sur les carences en micronutriments a été menée. L'industrie alimentaire (sel, sucre, graisses de friture) est actuellement mobilisée. Les Kényens viennent actuellement en tête pour ce qui est de la consommation de sel iodé, et les préparatifs sont en cours en vue d'un triple enrichissement du sel (avec du fer, de l'iode et de la vitamine A) et un enrichissement éventuel du sucre avec de la vitamine A. Des enquêtes initiales de CARE ont eu lieu dans plusieurs districts, et plusieurs ONG ont adopté des lignes directrices relatives à 16 pratiques familiales concernant des Kényens âgés de 9 mois à 8 ans. Un apport a été fait afin de renforcer les programmes actuels de soins à donner au jeune enfant grâce à des approches axées sur la communauté, l'accent étant mis en particulier sur les communautés musulmanes dans 13 districts où 500 des enseignants ont été formés et des centres équipés de matelas et d'un mobilier adapté à de jeunes enfants.

16. En matière d'élaboration de politiques, de partenariats et de participation, le programme a joué un rôle clef dans la préparation à la promulgation du *Children Act* (loi relative aux enfants) en 2001, préparation qui a pris 10 ans. Pour les enfants ayant besoin d'une protection spéciale, grâce à une formation paralégale, tous les agents s'occupant des enfants dans le pays connaissent actuellement la loi, ainsi que la Convention relative aux droits de l'enfant, les conventions de l'Organisation internationale du Travail, la Charte africaine des droits de l'enfant et d'autres instruments juridiques concernant les enfants, ou ont reçu une formation y relative. Le programme a contribué à former un comité national sur la Convention relative aux droits de l'enfant afin d'en suivre l'application et il oeuvre actuellement à la formation d'un conseil national pour les services aux enfants. Pour appuyer la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, en 2002, plus de 650 000 fiches de contribution « Dis oui pour les enfants » ont été rassemblées de toutes les régions du pays. En 2000, l'UNICEF a mené la préparation du bilan commun de pays, effectué une enquête en grappe à indicateurs multiples et reste un grand soutien de l'enquête démographique et sanitaire de 2003 du Kenya. En collaboration avec les partenaires du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, la capacité est mise en place pour utiliser Ken Info au Bureau central de statistique dans des districts choisis. L'appui aux efforts nationaux pour la collecte de statistiques de l'état civil s'est poursuivi avec la fourniture d'ordinateurs et la formation de plus de 350 agents de l'état civil au niveau communautaire dans plusieurs districts, ce qui a permis d'enregistrer 500 000 naissances de plus que cela n'aurait été le cas.

Enseignements tirés

17. L'un des enseignements essentiels tirés de l'examen à mi-parcours a été qu'il n'y a pas eu une convergence suffisante dans la programmation entre les secteurs. La portée géographique initialement prévue était trop grande. Le programme est à présent centré sur deux districts seulement et les zones à faible revenu de Nairobi et renforce les capacités des communautés et des districts de manière convergente pour tous les domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme. Les enquêtes initiales ont été menées, il a été conçu des plans de travail au niveau communautaire et à celui du district et la mise en oeuvre a commencé. Les bureaux de district sont en cours d'informatisation. Les défis à relever sont les plus redoutables à Nairobi, où la coordination entre le conseil municipal et l'administration provinciale ainsi que les ONG prestataires de services est faible.

Programme de pays, 2004-2008

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	**Total**
Éducation, jeunesse et VIH/sida	3 209	7 700	**10 909**
Santé	3 209	6 160	**9 369**
Nutrition	2 469	6 100	**8 569**
Approvisionnement en eau et assainissement	2 715	7 700	**10 415**
Communication, partenariats et participation	3 206	3 300	**6 509**
Planification stratégique, suivi et évaluation	3 677	1 540	**5 217**
Dépenses intersectorielles	6 171	–	**6 171**
Total	**24 659**	**32 500**	**57 159**

Processus de préparation

18. Le processus d'élaboration a commencé en 2001 par le bilan commun de pays, l'examen à mi-parcours du programme actuel et la préparation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2004-2008. Un comité directeur, comprenant des représentants du Ministère de la planification et du développement national, de l'UNICEF et du Conseil national pour les services aux enfants, a été formé en 2003 afin d'orienter le processus. L'opération a commencé par des consultations avec les partenaires actuels, consultations dont plusieurs ont porté sur les priorités des organisations associant les ONG et les services gouvernementaux ainsi que le secteur des entreprises. Des consultations ont été tenues également avec les enfants et les jeunes, les partenaires de développement bilatéraux et des consultations faisant suite au Plan-cadre ont eu lieu avec les partenaires des Nations Unies. Les discussions ont été enrichies par une mise à jour de la situation des enfants et des femmes et par des évaluations des programmes essentiels tels que le projet Éducation des filles africaines (African Girls Education) projet qui fonctionne dans la province du Nord-Est et dans les districts de l'Est et de la Rift Valley.

19. L'UNICEF Kenya analyse la situation des enfants et des femmes dans l'optique des droits de l'homme. Premièrement, les disparités en matière de progrès ou d'absence de progrès vers la réalisation d'un ensemble de droits ont été énoncées; et leurs causes fondamentales immédiates ont été notées. Deuxièmement, le schéma de la responsabilité ou des devoirs, allant du Ministre jusqu'aux fonctionnaires de district et au niveau communautaire, pour la coordination de l'évolution vers la réalisation du droit ou d'un ensemble de droits, a été tracé. Troisièmement, les lacunes en matière de capacités qui empêchent l'accomplissement du devoir à tous les niveaux ont été analysées compte tenu du sentiment de responsabilité qui existe, du pouvoir d'action qui est accordé et des ressources qui sont disponibles. Quatrièmement, les mesures que les autres partenaires de développement prennent pour combler ces lacunes ont servi de point de départ pour déterminer les mesures éventuelles que l'UNICEF pourrait prendre, lesquelles comporteraient l'appui à la prestation de services, le renforcement des capacités ou les activités de plaidoyer. Les vues des enfants et des jeunes ont été sollicitées concernant des solutions éventuelles à court, moyen et long terme aux diverses questions. Cette analyse constitue le travail préliminaire qui a déterminé le programme envisagé.

Buts, principaux résultats et stratégies

20. Le programme 2004-2008 contribuera à la réalisation des droits des enfants et des femmes à l'échelle nationale dans tous les domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme grâce à un soutien décisif fondé sur les enseignements tirés de la mise en oeuvre des interventions et à une combinaison d'activités de renforcement des capacités et d'un appui à la prestation de services au niveau du district et au niveau communautaire. Les activités seront arrêtées compte tenu d'une programmation adoptée dans l'optique des droits de l'homme et du renforcement des capacités au niveau communautaire, ainsi que de l'engagement à réagir rapidement aux situations d'urgence humanitaires.

21. Au moins une proportion de 60 % de l'ensemble des ressources sera consacrée à l'action communautaire, la moitié des ressources ordinaires allant financer la riposte face au VIH/sida. Un choix de districts « qui apprennent » et de zones à faible revenu de Nairobi bénéficiera d'un soutien, les résultats escomptés étant les suivants : a) dans les communautés qui apprennent, application pleine et entière de la loi relative aux enfants; b) au niveau du district, relèvement de la capacité de l'ensemble des partenaires à coordonner une application progressive de la loi à ce niveau; et c) au niveau national, intégration des enseignements tirés pour l'ensemble des partenaires en vue d'une meilleure application de la loi à l'échelle nationale. La phase de démarrage prendra entre 12 et 18 mois dans chaque district, la phase d'expansion entre 3 et 5 ans et la phase d'entretien sera atteinte lorsque les droits des enfants seront visiblement effectifs à l'échelle du district. Le programme continuera de coordonner la nutrition ainsi que l'assistance et la réadaptation liées à la sécheresse. Dans les même zones, on contribuera grandement à améliorer les soins à donner au jeune enfant, à accroître les taux d'achèvement des études primaires, à réduire les taux de mutilation génitale féminine et les taux de mortalité maternelle (IMM), ces deux taux concernant deux districts. La province de Nyanza et la province de l'Ouest sont frappées de plein fouet par le VIH/sida. Là, le programme aidera le Conseil national pour les services aux enfants à soutenir les

organisations communautaires axées sur la prestation de services qui privilégient les enfants orphelins du VIH/sida. Il développera également les services en faveur des enfants séropositifs en partenariat avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets.

Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

22. Ce programme de pays découle du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement 2004-2008, lui-même basé sur les priorités nationales, notamment le cadre stratégique de réduction de la pauvreté et le plan de redressement socioéconomique du Gouvernement. Le programme apportera une contribution, principalement dans les domaines de la valorisation des ressources humaines, du VIH/sida et du paludisme, de la gouvernance et des droits fondamentaux, et du renforcement des systèmes locaux et nationaux de préparation et de réponse aux situations d'urgence.

Liens avec les priorités internationales

23. Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement a pris en considération les objectifs du Millénaire pour le développement, « Un monde digne des enfants » et les priorités organisationnelles de l'UNICEF.

Éléments du programme

24. **Éducation, jeunesse et VIH/sida.** Ce programme est axé sur les zones où les résultats en matière d'éducation primaire sont les plus mauvais, en vue d'établir des groupes d'écoles, en mettant un accent particulier sur la mise en place de salles de classe stimulantes à des coûts supportables et la mobilisation des communautés en vue de les inciter à envoyer leurs enfants à l'école. Dans les zones urbaines, un programme d'éducation dit de deuxième chance recevra un appui. Ce programme est destiné aux jeunes travailleurs qui n'ont pas terminé leurs études primaires et aux enfants des rues qui ne peuvent pas immédiatement être intégrés au système scolaire classique. Les autres partenaires de développement qui apportent un appui au Ministère de l'éducation, de la science et de la technologie sont notamment le Ministère du développement international (Royaume-Uni), l'Agence suédoise de développement international (ASDI) et la Banque mondiale, qui sont associés au programme visant à rendre les manuels scolaires plus accessibles dans l'ensemble du pays, et le Programme alimentaire mondial (PAM), qui travaillera de concert avec l'UNICEF dans le cadre du programme d'alimentation scolaire. La composante jeunesse et VIH/sida vise à étendre l'utilisation de moyens d'existence et du programme VIH/sida élaboré dans le cadre de la coopération en cours, et à collaborer avec les clubs de jeunes pour développer des activités renforçant l'estime de soi, par exemple en constituant des ligues de football féminines.

25. **Santé.** Ce programme comprend un appui aux systèmes de santé, le Programme élargi de vaccination, les soins obstétriques d'urgence, la lutte contre le paludisme et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Ce programme contribuera à la formation de partenariats, notamment avec l'ASDI,

l'Agence danoise de développement international, le Ministère du développement international (Royaume-Uni), l'Agency for International Development des États-Unis et la Banque mondiale, en vue de mettre en place des systèmes de santé. La contribution particulière de l'UNICEF se fera dans les districts scolaires et la province du Nord-Est, dans les hautes terres où il y a des épidémies de paludisme, et dans l'ensemble du pays pour le Programme élargi de vaccination. Les taux de mortalité maternelle seront réduits dans deux des districts qui enregistrent les plus mauvais résultats, en mobilisant les communautés et en apportant un appui aux services de soins obstétriques d'urgence. En partenariat avec le Ministère du développement international et l'OMS, les efforts visant à accroître l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide se poursuivront, l'UNICEF mettant l'accent sur 10 districts des hautes terres et sur la province du Nord-Est. Dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le programme appuiera l'expansion des projets et fournira des conseils concernant l'élaboration des politiques, notamment l'élaboration de protocoles.

26. **Nutrition.** Ce programme apportera un appui à la préparation et à la réponse en situations d'urgence dans les zones touchées par la sécheresse, l'alimentation des nourrissons et des enfants et les soins psychosociaux, les micronutriments, les soins aux personnes vivant avec le VIH/sida et l'application d'une politique nationale en matière de nutrition. Le programme d'urgence renforcera les capacités du gouvernement de coordonner les réponses humanitaires aux situations d'urgence en cas de sécheresse, qui touche le pays trois ans sur quatre. Cela comprend le système informatisé renforcé sur la nutrition, des enquêtes rapides sur la nutrition et le maintien de centres d'alimentation de qualité gérés par des ONG. Le programme de micronutriments vise à réduire l'anémie due aux déficiences en vitamine A et en fer et à soutenir l'élimination de la maladie due aux carences en iode au moyen de la fourniture de capsules de vitamine A dans le cadre du Programme élargi de vaccination, et dans le cas des déficiences en fer en encourageant une plus grande utilisation d'acide folique et en menant des activités pilotes d'enrichissement du sel et d'autres produits alimentaires en fer.

27. **Eau et assainissement.** Ce programme coordonnera le secteur de l'eau dans les zones connaissant une situation d'urgence due à la sécheresse et dans les zones où les poussées de choléra et les inondations sont problématiques. Dans l'ensemble du pays, il contribuera à la mise en oeuvre de réformes sectorielles, en particulier dans les zones rurales, en mettant l'accent sur les districts scolaires. Le programme apportera un appui aux efforts déployés par le Ministère de l'eau pour améliorer la qualité de l'eau et l'assainissement dans les écoles.

28. **Communications, partenariats et participation.** Ce programme, associé au programme de planification stratégique, de suivi et d'évaluation, vise à faire connaître les efforts réussis aux fins de la pleine réalisation des droits des enfants à un vaste groupe de partenaires, afin qu'ils améliorent leurs politiques en faveur des enfants et la mise en oeuvre de celles-ci par les personnes responsables. Ce programme coordonnera la participation des enfants et des jeunes gens aux activités de plaidoyer. Il coordonnera aussi la gestion d'accords d'organisations communautaires conclus par les services d'appui au programme en faveur des enfants orphelins du VIH/sida et sera chargé d'apporter un appui au système judiciaire en matière d'orientation et d'application de la loi relative aux enfants. Dans les districts scolaires, ce programme gérera l'élaboration et la réponse aux plans d'action communautaires sur l'application de la loi relative aux enfants.

29. **Planification stratégique, suivi et évaluation.** Ce programme renforcera la capacité du National Council for Children's Services (Conseil national pour les services dispensés aux enfants) d'évaluer et d'analyser la situation des enfants et des femmes en utilisant une approche fondée sur les droits fondamentaux dans tous les domaines de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cela sera fait, notamment, en confiant la réalisation d'études spéciales telles que l'analyse de la situation des enfants orphelins du VIH/sida. En partenariat avec le Bureau central de statistique et en liaison avec d'autres ministères sectoriels, le programme renforcera la capacité d'utiliser ChildInfo en vue de suivre les progrès faits dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Le programme continuera de renforcer la capacité en vue d'étendre l'enregistrement des naissances et d'influencer l'application des lois relatives à la parité entre les sexes et à la violence familiale à l'encontre des femmes, et en s'employant à réduire l'excision dans la province du Nord-Est.

30. **Dépenses intersectorielles.** Cette composante couvrira les dépenses renouvelables, notamment les frais de location de bureaux, d'eau, de gaz et d'électricité, et le coût de la sécurité dans les trois zones de la phase de sécurité des Nations Unies, ainsi que les traitements du personnel de l'administration et des finances, et du personnel chargé des achats. Les services de passation de marchés devraient constituer un domaine de croissance au sein du programme.

Principaux partenariats

31. Le programme de 1999-2003 compte de nombreux partenaires, dont le nombre devrait encore augmenter. Le programme sera géré conjointement par le Gouvernement kényen et l'UNICEF, par l'intermédiaire d'un comité directeur coparrainé par le représentant de l'UNICEF et le Secrétaire permanent du Ministère de la planification et du développement national. Les membres du Comité sont les secrétaires permanents des ministères, actuellement au nombre de sept, qui travaillent en relation étroite avec le programme. Les opérations quotidiennes sont du ressort du Comité technique interministériel de l'UNICEF et des fonctionnaires gouvernementaux chargés de la gestion des composantes du programme. Les partenariats en dehors du Gouvernement comprennent le secteur des affaires, notamment Watoto Kwanza Trust et le National Council for Children's Services. Les organisations non gouvernementales internationales et nationales sont aussi des partenaires avec lesquels la collaboration est étroite, notamment Action contre la faim, ANPPCAN (Africain Network for the Prevention and Protection against Child Abuse and Neglect), le diocèse catholique de Lodwar, le diocèse catholique de Marsabit, Childlife Trust (Forum des éducatrices africaines), International Medical Corps, KAACR (Kenya Alliance for the Advancement of Children's Rights), Kenya Scouts Association, OXFAM-Québec, *Maendeleo ya Wanawake*, Maasai AIDS Prevention Network, Muhoroni AIDS Awareness Counselling Service, National Council of Churches, *Nyumbani*, Save the Children Fund, TAPWAK (The Association of People with AIDS in Kenya), the Undugu Society, Women Concern et l'Organisation internationale de perspective mondiale. Les partenaires de développement bilatéraux qui ont assuré d'autres financements pour le programme 1999-2003 sont les suivants : l'Union européenne, le Ministère du développement international, l'Office of Foreign Disaster Assistance, les Gouvernements japonais et néerlandais, l'Agence canadienne de développement international, l'ambassade de

Norvège, l'Agence suédoise de développement international, la Fondation des Nations Unies et le United States Center for Disease Control and Prevention. Parmi les organismes multilatéraux, le programme coopérera particulièrement avec le Fonds international de développement agricole, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, le Programme des Nations Unies pour le développement, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme, le Fonds des Nations Unies pour la population, l'UNOPS, le PAM, l'OMS et la Banque mondiale. Les partenariats se sont multipliés avec un nombre croissant d'organisations communautaires qui travaillent principalement en vue d'appuyer la fourniture de services aux enfants orphelins du VIH/sida.

Suivi, évaluation et gestion du programme

32. Les résultats seront mesurés en utilisant des indicateurs de processus visant à évaluer les stratégies de programmes adoptées et les indicateurs de résultat, y compris les indicateurs de pays relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement et à la stratégie de réduction de la pauvreté. Les activités de suivi, de recherche et d'évaluation pour le programme de pays seront coordonnées au moyen d'un plan intégré de suivi et d'évaluation. Le suivi du programme de pays sera entrepris en combinant un contrôle direct des activités financées et un examen formel réalisé par le Comité technique interministériel pour le programme, sous l'égide du Ministère de la planification et du Comité directeur. Cela comprendra l'élaboration et la standardisation des formats et outils en vue de faciliter le suivi et l'évaluation périodique des projets sectoriels en utilisant les normes d'évaluation africaines. Des outils de suivi simples au niveau communautaire faciliteront l'interaction entre les communautés et les districts. Les principales activités d'évaluation sont les tests d'acquisition des connaissances dans les écoles, les audits des décès maternels, les enquêtes initiales et enquêtes de mesures d'impact dans les districts scolaires. Une deuxième enquête en grappe à indicateurs multiples sera réalisée en 2005/2006 pour suivre les changements intervenus depuis le programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2003 au Kenya. Un examen à mi-parcours sera effectué conjointement avec le Gouvernement, l'Organisation des Nations Unies et d'autres partenaires de développement en 2006.