



Conseil économique et social

Distr. générale
30 avril 2009
Français
Original : anglais

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2009

8-10 juin 2009

Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

Rapport sur la visite au Kenya de membres du Bureau du Conseil d'administration**

Introduction

1. Une délégation du Bureau du Conseil d'administration de l'UNICEF s'est rendue au Kenya du 28 février au 7 mars 2009. Elle était composée de S. E. M. Oumar Daou, Représentant permanent du Mali auprès de l'Organisation des Nations Unies; S. E. M^{me} Ismat Jahan, Représentante permanente du Bangladesh auprès de l'Organisation des Nations Unies; S. E. M. Léo Mérorès, Représentant permanent de Haïti auprès de l'Organisation des Nations Unies; S. E. M^{me} Simona Miculescu, Représentante permanente de la Roumanie auprès de l'Organisation des Nations Unies; et M. Takeshi Osuga, Ministre, Mission permanente du Japon auprès de l'Organisation des Nations Unies. M. El Hadji Traoré, Troisième Conseiller à la Mission permanente du Mali auprès de l'Organisation des Nations Unies, et M^{me} Kirsi Madi, Secrétaire du Conseil d'administration de l'UNICEF, faisaient également partie de la délégation.

2. Ce séjour a permis aux membres du Bureau de se rendre compte par eux-mêmes de l'action de l'UNICEF dans le pays. En particulier, leur visite avait pour but d'illustrer par des exemples concrets la coopération de l'UNICEF avec les autorités du pays et les autres partenaires, dont l'équipe de pays des Nations Unies. La visite a également fourni aux membres du Bureau l'occasion de mieux comprendre les problèmes et les difficultés auxquels font face les enfants et les femmes au Kenya.

3. La visite a été l'occasion pour les membres du Bureau de discuter du rôle des bureaux régionaux avec le Directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe, M. Per Engebak, qui en était à son dernier mois d'activité avant son départ à la retraite. Le Bureau a également rencontré le représentant de l'UNICEF pour la

* E/ICEF/2009/8.

** Document présenté en retard en raison de l'ampleur des consultations qu'il a nécessitées.



Somalie et d'autres personnes parmi les principaux responsables du bureau de pays de l'UNICEF en Somalie afin d'avoir un aperçu de la situation des enfants et des femmes dans ce pays et de mieux comprendre le cadre dans lequel opère l'UNICEF.

4. La délégation tient à exprimer sa gratitude au Gouvernement du Kenya pour lui avoir donné l'occasion de dialoguer en profondeur avec de hauts fonctionnaires.

5. Elle tient à remercier également les membres de l'équipe de pays de l'UNICEF au Kenya pour l'extraordinaire travail de préparation et d'organisation de la visite, et pour leur disponibilité tout au long de celle-ci. Les membres du Bureau ont été impressionnés par l'engagement et le dévouement du personnel de l'UNICEF au Kenya et ont particulièrement apprécié le retour d'informations et les questions posées par le représentant de l'association du personnel. Ils ont proposé à celle-ci d'adresser des questions par écrit à l'attention du Président du Conseil d'administration.

6. Le programme des visites comportait les quatre principaux volets suivants :

a) Des réunions à Nairobi avec le bureau de pays de l'UNICEF au Kenya, le bureau régional de l'UNICEF et le bureau de pays de l'UNICEF en Somalie, des membres de l'équipe de pays des Nations Unies, le Ministre de l'éducation, le Secrétaire permanent au Ministère d'État de la planification, du développement national et de la Vision 2030, et d'autres hauts fonctionnaires gouvernementaux;

b) Une visite à l'école primaire d'Ayany, une école adaptée aux enfants, bénéficiant d'un appui de l'UNICEF et située à proximité de la colonie informelle de Kibera, ainsi qu'une visite à un ménage de cette colonie, le but étant de rencontrer une famille bénéficiant du programme de transferts monétaires aux familles ayant des enfants orphelins et vulnérables;

c) Une visite sur le terrain dans la province nord-est du Kenya, où le bureau a rencontré le Commissaire de province, un membre local du Parlement, des représentants des pouvoirs locaux, des organisations de la société civile, des utilisateurs de services de santé, des travailleurs de santé, des enseignants, des administrateurs d'école, des étudiants, des membres de groupes communautaires, du personnel du bureau extérieur de l'UNICEF à Garissa;

d) Des réunions avec des représentants du secteur privé, de la société civile et les principaux partenaires-donateurs.

Principaux problèmes auxquels sont confrontés les enfants et les femmes

7. Le Kenya compte une population d'environ 36 millions d'habitants, vivant essentiellement dans la zone fertile du centre du pays. On trouve les plus fortes concentrations de population dans les zones urbaines de Nairobi, mais la grande majorité de la population, environ 80 %, vit dans les zones rurales.

8. Plus de la moitié de la population a moins de 18 ans, et on estime à 6 millions le nombre d'enfants nécessitant des soins spéciaux et une protection particulière. Environ 2,4 millions d'enfants sont orphelins; dans le contexte kenyan, cela signifie qu'ils ont perdu un de leurs parents ou les deux.

9. D'après les informations recueillies par la délégation au cours de sa visite, le Kenya atteindra probablement l'objectif 2 (Assurer l'éducation pour tous) et

l'objectif 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) du Millénaire pour le développement et devrait également atteindre une cible de l'objectif 3 (Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes : Éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement).

10. Les membres du Bureau ont été frappés par les grandes disparités auxquelles est confrontée la population du Kenya. Les deux zones du pays les plus touchées sont la province du Nord-Est, limitrophe de la Somalie, et les zones situées dans le sud-ouest du pays. Ils ont pu se rendre à Garissa, la capitale de la province du Nord-Est, pour se rendre compte par eux-mêmes de la situation, caractérisée par la sécheresse, les longues distances, l'absence de services et le déplacement des populations.

11. En ce qui concerne l'objectif 4 (réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans), l'enquête démographique et sanitaire de 2003 au Kenya, qui constitue la source des données officielles les plus récentes, a fait état de taux de mortalité infantile et maternelle de 77 et 115, respectivement, pour 1 000 naissances vivantes. Bien que l'accent soit mis sur la survie des enfants, les cibles en matière de mortalité infantile, à savoir 26 décès pour 1 000 naissances vivantes et 33 décès de moins de 5 ans pour 1 000 naissances vivantes, sont très difficiles à atteindre. Si le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est de 54 pour 1 000 naissances vivantes dans la province centrale, la province de Nyanza (sud-ouest) affiche un TMM5 de 250 pour 1 000 naissances vivantes.

12. Il est également peu probable d'atteindre dans les délais la cible de 147 décès pour 100 000 naissances vivantes, prévue pour l'objectif 5 (Améliorer la santé maternelle). L'actuel taux de mortalité maternelle, à savoir 414 pour 100 000 naissances vivantes, signifie qu'environ 4 500 femmes meurent encore chaque année à cause de complications liées à la grossesse, dont on pourrait prévenir la plupart en améliorant l'accès aux soins et aux services. Les formes les plus graves de mutilation génitale féminine, notamment dans la province du Nord-Est, et pas seulement là, contribue également aux complications liées à la grossesse et entraîne, dans certains cas, la perte du premier enfant. Cinquante pour cent des enfants sont mis au monde sans assistance qualifiée. Si les femmes avaient davantage accès à des consultations anténatales pendant la grossesse et si elles bénéficiaient plus souvent d'un accouchement avec assistance qualifiée, la mortalité infantile et maternelle en serait considérablement réduite. Les membres du Bureau ont pu entendre des témoignages de première main concernant les effets positifs des « chèques santé » fournis par l'UNICEF dans la province du Nord-Est, qui permettent d'accéder gratuitement à tous les services pendant la grossesse.

13. La malnutrition, la forte incidence des maladies, des pratiques de soins de santé et d'hygiène qui laissent à désirer, un cadre et un niveau de vie déplorables et la pandémie du VIH/sida sont autant de facteurs qui contribuent à une mauvaise santé infantile. Parmi les autres facteurs responsables, il convient de citer l'accès limité aux services de santé, dû en partie aux longues distances, ainsi que les insuffisances du système de soins de santé, notamment le manque de médicaments, de matériels/fournitures et de personnel qualifié.

14. On estime qu'un enfant kenyan de moins de 5 ans sur trois est malnutri. On considère que la malnutrition est un facteur déterminant dans plus de la moitié des décès d'enfants. Les cas de malnutrition sévère sont particulièrement fréquents dans les zones arides du pays. On observe la plus forte prévalence de dénutrition dans la province du Nord-Est, où elle n'a diminué que dans des proportions négligeables,

passant de 27,8 % en 2003 à 25,8 % en 2008. Pendant les périodes d'insécurité alimentaire dans les zones arides et semi-arides, le taux de malnutrition sévère a atteint 37 %.

15. La moitié seulement de la population kenyane a accès à l'eau potable ou à des installations d'assainissement. D'où un risque accru de maladies diarrhéiques, qui sont la cause de 20 % de tous les décès d'enfants. Environ 70 % des écoles n'ont pas d'installations d'assainissement adéquates ou de raccordement à l'eau potable. Si le manque d'accès à des installations adéquates constitue une contrainte majeure, les mauvaises pratiques d'hygiène sont aussi un facteur déterminant. Plus de 70 % des dispensateurs de soins ne se lavent pas les mains avant d'accomplir des tâches comportant un risque élevé de transmission de microbes. C'est donc une stratégie majeure de l'UNICEF de faire évoluer les comportements.

16. Le Kenya connaît une forte incidence de VIH/sida dans tous les groupes d'âges, ainsi qu'une féminisation continue de l'épidémie. Le taux de prévalence national se situe actuellement à 7,4 %. Alors que les chiffres se sont stabilisés dans les zones urbaines, les taux continuent de croître dans les zones rurales. Au Kenya, le VIH et le sida sont une épidémie combinée, favorisée par des rapports sexuels non protégés avec de nombreux partenaires de rencontre, par les faibles taux de circoncision masculine dans certains groupes culturels et par une mauvaise connaissance de la séropositivité. Les taux de prévalence à l'intérieur du pays font apparaître une grande diversité géographique, la province de Nyanza affichant un taux deux fois supérieur à la moyenne nationale, alors qu'il n'est que de 1 % dans la province du Nord-Est.

17. La moitié des enfants infectés par le VIH à la naissance meurent avant leur deuxième anniversaire. C'est essentiellement à cause de cela que l'on ne s'est pas douté pendant longtemps de l'ampleur du problème. La principale source d'infection des enfants est la transmission par la mère. Les axes stratégiques pour relever ce défi sont la prévention de la transmission du VIH par des tests universels de dépistage chez les femmes enceintes, l'intervention antirétrovirale et des pratiques d'allaitement saines.

18. Le Gouvernement a déjà préparé deux plans quinquennaux pour traiter la pandémie. En tant que membre de l'Équipe commune des Nations Unies pour le sida, l'UNICEF approuve l'examen du plan actuel. En particulier, l'UNICEF apporte un appui technique aux consultations sectorielles sur la nutrition, l'évaluation des systèmes de santé et les éléments d'orientation générale et de prévention de la stratégie. L'UNICEF préconise l'approche dite des « quatre P » : a) prévention de la transmission de la mère à l'enfant; b) prescription d'un traitement pédiatrique; c) promotion de mesures préventives contre de nouvelles infections par le VIH chez les adolescents et les jeunes; et d) protection et soutien aux orphelins et autres enfants vulnérables touchés par le sida.

19. La protection des enfants au Kenya continue de poser de sérieux défis. En même temps, les données nationales sur les problèmes de protection de l'enfance restent très limitées. La plupart des 2,4 millions d'orphelins sont confiés à des membres de la famille, mais beaucoup vivent dans la rue, dans des institutions caritatives pour enfants ou dans des ménages dirigés par des enfants. Malgré une interdiction officielle des châtements corporels, ceux-ci sont toujours pratiqués dans les écoles, les institutions et les foyers. Une étude de l'UNICEF de 2006 a révélé que 3 000 enfants se prostituaient dans quatre communautés touristiques sur la côte.

Selon cette étude, 30 % des filles entre 12 et 18 ans qui vivent dans ces zones se livrent au commerce du sexe. Par ailleurs, on estime à plusieurs centaines de milliers le nombre d'enfants vivant dans la rue. Lors des violences postélectorales de 2007-2008, dans certaines communautés, près de la moitié des femmes et des filles ont été violées ou ont subi des sévices sexuels. Des éléments attestent que le Kenya est en train de devenir rapidement un pays de départ, de transit et de destination pour la traite d'êtres humains. Selon l'enquête démographique et sanitaire de 2003 au Kenya, 34 % des filles entre 15 et 19 ans ont été circoncises; dans la province du Nord-Est, le taux est de 98,9 %.

20. L'UNICEF s'est fixé pour objectif de veiller à ce que le Gouvernement mette en place, d'ici 2013, un système complet de protection de l'enfance, couvrant tout le continuum prévention-intervention pour traiter les divers problèmes de l'enfance : maltraitance, exploitation, mutilation génitale féminine et séparation des familles. Cela se fera en partenariat avec le Gouvernement du Kenya ainsi qu'avec la société civile et le secteur privé. L'amendement de la loi sur les enfants de 2001, actuellement en préparation, offre la possibilité de renforcer le cadre de protection juridique des enfants dans ce pays. L'intérêt de plus en plus marqué pour le programme de protection sociale et le programme de transferts monétaires offre une occasion supplémentaire de se focaliser davantage sur la protection des enfants. Les activités de plaidoyer et la collaboration avec les parlementaires ont déjà commencé pour susciter un changement d'attitude à l'égard de la mutilation génitale féminine.

21. Le Kenya est en train d'appliquer une approche sectorielle quinquennale (2005-2010) ambitieuse, soutenue par plusieurs partenaires, dont l'UNICEF. Le principal objectif consiste à garantir l'accès à l'éducation pour tous et à améliorer la qualité de l'enseignement. Le Gouvernement prévoit de s'en tenir à l'approche sectorielle de l'éducation jusqu'en 2015 et de regrouper le développement des jeunes enfants et l'éducation dans les cycles primaire et secondaire sous un même chapeau : l'enseignement de base.

22. Le programme de l'UNICEF en faveur de l'éducation et des jeunes comprend trois domaines de résultats : a) promouvoir l'accès au développement des jeunes enfants et à l'enseignement primaire, en particulier pour les enfants défavorisés par leur situation économique et géographique; b) la qualité de l'éducation, y compris la mise en œuvre du concept d'« école adaptée aux enfants » dans tous les établissements d'enseignement primaire; et c) l'autonomisation des jeunes.

23. À Nairobi, les membres du Bureau ont visité l'école primaire d'Ayany, l'une des écoles faisant partie des 11 districts où l'UNICEF a mis en œuvre, à titre d'essai, l'initiative de « l'école bien adaptée aux enfants ». Selon les chiffres de janvier 2009, cette école comptait 1 560 élèves inscrits, dont 834 filles. L'une des grandes priorités était de promouvoir l'éducation des filles, et l'on observe aujourd'hui qu'un grand nombre de celles-ci sont scolarisées. L'utilisation de « murs parlants » illustre comment on s'y prend pour stimuler l'apprentissage par l'introduction de matériels pédagogiques-didactiques, en particulier dans le premier cycle du primaire.

24. Tous les enseignants de l'école primaire d'Ayany ont été formés au concept d'école adaptée aux enfants et ont adopté des techniques d'apprentissage centrées sur les enfants. Au programme d'enseignement et de formation des enseignants figurent les droits de l'enfant. Les membres du Bureau ont apprécié que la directrice ait reconnu que sa propre attitude et celle des enseignants avaient changé après l'introduction du concept d'école adaptée aux enfants. Ce concept a créé un espace ouvert aux initiatives

des enfants et renforcé leur liberté d'expression ainsi que celle des parents. Le concept d'école adaptée aux enfants a aussi aidé les enseignants à identifier les cas de maltraitance et à mieux comprendre les dangers du châtimeⁿt corporel.

25. Le mouvement en faveur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène à l'école primaire d'Ayany a commencé en avril 2005. Il a abouti à la mise à disposition d'eau potable et à la construction de latrines séparées pour les garçons et les filles. S'il reste encore des défis à relever dans le domaine de l'hygiène, c'était en tout cas un grand pas dans la bonne direction. L'insuffisance des installations physiques provoquent des situations de congestion, des classes surpeuplées, avec beaucoup d'élèves par enseignant.

26. Parmi les élèves de l'école primaire d'Ayany figurent 500 orphelins, qui ont perdu soit un parent soit les deux, bon nombre d'entre eux à cause du sida. Garantir l'accès des orphelins à l'éducation fait donc partie des grands défis à relever. L'UNICEF, pour sa part, a lancé, en 2004, un programme pilote de transferts monétaires destinés aux ménages les plus pauvres qui comptent plusieurs orphelins ou enfants vulnérables. Le programme de transferts monétaires est un exemple d'intervention en faveur de la protection sociale qui a fait ses preuves, suscite un intérêt croissant et bénéficie du soutien du Gouvernement et des donateurs.

27. Même si le niveau des soins et l'accès aux services sont globalement satisfaisants dans les zones urbaines, de nombreux risques subsistent en ce qui concerne la survie et le développement de l'enfant, ainsi que sa protection, notamment dans les établissements urbains informels, comme à Kibera, un bidonville d'environ un million d'habitants à Nairobi.

28. Les membres du Bureau sont allés à Kibera rendre visite à un ménage tenu par une veuve de 36 ans, Émilie, qui a perdu son mari et ses deux sœurs des suites du sida, et qui s'occupe de 15 enfants, dont 7 qu'elle a elle-même mis au monde, et 8 nés de ses sœurs décédées. Émilie et deux des enfants sont séropositifs. Tous les deux mois, Émilie reçoit une prestation pécuniaire de 40 dollars, qu'elle utilise pour acquitter les frais de scolarité, acheter de la nourriture et payer de loyer. Un facteur qui a déterminé pour une large part le succès et l'acceptation du programme a été la participation de la communauté à la sélection et à la validation des familles bénéficiaires de ces prestations pécuniaires.

29. Il reste encore à soumettre le programme de transferts monétaires à une évaluation officielle; néanmoins, les échos le concernant ont été très positifs et lui ont valu un soutien accru de la part du Gouvernement et des donateurs. La Banque mondiale devrait aussi devenir un nouveau partenaire du programme dans les mois à venir.

30. Le Kenya est confronté à des situations d'urgence à la fois fréquentes et chroniques qui érodent encore plus des moyens d'existence déjà précaires dans les zones les plus vulnérables. Il n'est pas rare que le Kenya soit touché simultanément par la sécheresse et les inondations, dans différentes parties du pays. Un autre défi majeur est le déplacement de populations, qu'il s'agisse de déplacés à l'intérieur du territoire ou de réfugiés affluant en provenance essentiellement de Somalie.

31. La province du Nord-Est est l'une des zones régulièrement touchées par des catastrophes écologiques et naturelles, par des conflits et par les déplacements de population. C'est la deuxième province la plus grande sur les huit que compte le pays, mais elle demeure la moins développée. La plupart des gens qui y résident

sont des pasteurs nomades, et plus de la moitié de la population dépend des secours alimentaires que leur font parvenir le Gouvernement et le Programme alimentaire mondial. Chaque fois que des sécheresses minent les fondements économiques, c'est toute la population qui dépend de l'aide alimentaire d'urgence. Les indicateurs concernant les enfants sont parmi les plus mauvais du pays. La mortalité maternelle se situe entre 1 100 et 1 300 pour 100 000 naissances vivantes, contre une moyenne nationale de 414 pour 100 000 naissances vivantes. Le manque d'accoucheurs qualifiés y est largement pour quelque chose. En effet, 95 % des accouchements ont lieu sans assistance qualifiée.

32. Dans la ville de Garissa, les membres du Bureau ont eu la possibilité de rencontrer le Commissaire de province et les homologues s'occupant des questions techniques et ont été informés des principaux défis auxquels la province est confrontée. L'un des principaux problèmes consiste à trouver le moyen de vendre le bétail en cas de catastrophe naturelle, surtout en cas de sécheresse, de façon à garantir un revenu minimum plutôt que d'attendre la perte totale de cette capacité de gain. Un autre grand problème requérant une attention de toute urgence est la nécessité de mettre un terme à la mutilation génitale féminine.

33. Les membres du Bureau ont visité l'hôpital général de province de Garissa, où ils ont pu voir fonctionner le système de « chèques santé » pour femmes enceintes. Le directeur médical de l'hôpital a confirmé que le nombre de femmes venant dans son établissement pour accoucher avait considérablement augmenté depuis l'introduction de ce système. L'hôpital a un département d'alimentation thérapeutique pour les enfants souffrant de malnutrition sévère. À peu de distance de l'hôpital, les membres du Bureau ont visité un refuge pour femmes enceintes, lesquelles doivent souvent voyager sur plus de 200 kilomètres pour se rapprocher de l'hôpital où elles vont accoucher.

34. Dans la communauté de Sankuri, située à environ 25 kilomètres de la ville de Garissa, les membres du Bureau ont rencontré les femmes et les hommes du Comité de gestion de l'eau, dont le travail consiste à constituer des réserves d'eau potable salubre en appliquant une modeste taxe pour rentrer dans ses frais. Cela fait partie de la nouvelle loi sur l'eau du Kenya, qui appelle les communautés à gérer elles-mêmes les services de l'eau. Ce point de distribution d'eau dessert la communauté et l'école primaire de Sankuri, forte de 558 élèves, dont un quart de filles. L'UNICEF a apporté son soutien à cette école en fournissant des citernes de stockage supplémentaire avec des installations de traitement de l'eau. À l'heure actuelle, l'école et la communauté dispose de réserves d'eau suffisantes pour boire, se laver les mains, cuisiner et nettoyer. L'UNICEF a également collaboré avec la communauté locale et l'école sur les questions de l'éducation en matière d'hygiène.

Remarques

35. Les membres du Bureau se sont réjouis de pouvoir suivre le déroulement d'activités d'autres bureaux extérieurs en plus du bureau principal de Nairobi et ont beaucoup apprécié le dévouement, l'ardeur au travail et l'efficacité du Bureau de Garissa dans des domaines tels que la survie et le développement de l'enfant, ainsi que sa protection et son éducation.

36. Les membres du Bureau ont noté avec satisfaction l'excellente coopération entre l'UNICEF et des institutions gouvernementales pour l'élaboration et la mise

en œuvre de politiques essentielles pour l'enfance : soutien à l'éducation; réforme du secteur de l'eau; élaboration d'une politique de santé de l'enfant; introduction d'une budgétisation sectorielle; et mise en place de mécanismes viables de protection sociale pour les enfants les plus vulnérables.

37. Les membres du Bureau se sont félicités que l'UNICEF se focalise sur les groupes de population les plus vulnérables et sur les zones géographiques les plus défavorisés. Ils ont en outre jugé très importants les efforts pour obtenir des données désagrégées afin de mettre en évidence les disparités d'ordre social et fondées sur le sexe et de disposer ainsi d'une base sur laquelle on puisse mener des activités de plaidoyer et planifier des programmes.

38. Les membres du Bureau ont salué, comme une stratégie importante pour obtenir des résultats en faveur des enfants, les efforts déployés par l'UNICEF pour influencer les politiques, la législation et les dépenses publiques tout en apportant un appui programmatique aux zones les plus défavorisées du pays.

39. Les membres du Bureau se sont félicités que l'UNICEF mette résolument l'accent sur la prise en main nationale, manifeste tout au long de la visite.

40. Les membres du Bureau ont noté qu'il était important de doter les responsables nationaux de moyens plus conséquents pour leur permettre d'assumer pleinement leurs obligations et de garantir la protection totale des enfants contre toute atteinte à leur intégrité physique et contre l'exploitation.

41. La collaboration de l'UNICEF avec ses partenaires, les institutions spécialisées des Nations Unies, les communautés, des organisations d'inspiration religieuse et le secteur privé illustre bien ce que l'UNICEF apporte en plus en jouant un rôle de catalyseur et en rassemblant différents partenaires.

Annexe**Résumé du programme des visites sur le terrain****Dimanche 1^{er} mars**

1. Réunion d'information avec le représentant de l'UNICEF au Kenya

Lundi 2 mars (Nairobi)

1. Réunion d'information avec le Secrétaire permanent au Ministre d'État de la planification, du développement national et de la Vision 2030
2. Réunion d'information avec le personnel de l'UNICEF au Kenya, y compris avec l'Association du personnel
3. Réunion avec le Directeur régional de l'UNICEF
4. Réunion avec l'équipe de pays de l'UNICEF au Kenya
5. Réunion d'information sur le programme de l'UNICEF en Somalie, présenté par le représentant de l'UNICEF en Somalie
6. Réunion avec l'équipe de pays des Nations Unies

Mardi 3 mars (Nairobi)

1. Réunion d'information sur le programme de l'UNICEF au Kenya, avec les principaux ministres homologues au complet
2. Visite à l'école primaire d'Ayany, Nairobi
3. Visite à un ménage de l'établissement humain informel de Kibera, Nairobi

Mercredi 4 mars (province du Nord-Est)

1. Visite au bureau extérieur de Garissa, province du Nord-Est
2. Visite de courtoisie au Commissaire de la province du Nord-Est
3. Participation à un atelier sur la budgétisation sociale, Garissa

Jeudi 5 mars (province du Nord-Est)

1. Visite à l'Hôpital général de province de Garissa, notamment à la maternité et à la section d'alimentation thérapeutique
2. Visite à un refuge maternel à Garissa
3. Visite à un projet de distribution d'eau à une école de la communauté de Sankuri, près de Garissa

Vendredi 6 mars (Nairobi)

1. Réunion avec le Ministre de l'éducation et d'autres hauts fonctionnaires
2. Réunion avec des ONG partenaires
3. Réunion avec la Kenya Private Sector Alliance et d'autres partenaires du secteur privé
4. Réunion avec les principaux donateurs-partenaires, tant bilatéraux que multilatéraux
5. Compte rendu de mission avec l'équipe de pays de l'UNICEF au Kenya