



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
27 avril 2018  
Français  
Original : anglais  
Anglais, espagnol et  
français seulement

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2018**

11–14 juin 2018

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Descriptif de programme de pays

#### Kenya

##### *Résumé*

Le présent descriptif de programme de pays pour le Kenya est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période allant de juillet 2018 à juin 2022, soit un montant de 59 100 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 209 200 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la session annuelle de 2018.

\* [E/ICEF/2018/8](#).

*Note* : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par l'UNICEF.



## Fondements du programme

1. Le Kenya figure depuis 2015 dans la catégorie des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure<sup>1</sup>. Ses perspectives économiques favorables (son produit intérieur brut s'est notamment accru de 5 % en 2017) ainsi que ses lois et politiques jouent en faveur des enfants. Selon une analyse du budget effectuée par l'UNICEF en 2017, les secteurs sociaux concentraient 37 % des dépenses publiques. La délégation aux administrations des comtés des services de santé, de nutrition, d'approvisionnement en eau, d'assainissement et de développement de la petite enfance (DPE) en 2013 a contribué à plusieurs améliorations.

2. La survie et la protection des enfants et des femmes au Kenya se voient menacées par une multitude de risques. Les sécheresses à répétition, en particulier dans les zones arides et semi-arides exacerbent l'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Les pénuries d'eau entraînent souvent des épidémies (dont le choléra), une malnutrition aiguë, des conflits, des déplacements et la fermeture des écoles. De graves inondations ont causé des dégâts matériels et des accidents mortels. Les urgences sanitaires, les violences entre clans et la prestation limitée de services en raison de conflits de travail prolongés posent également problème. En raison de l'insécurité régnant en Somalie et au Soudan du Sud voisins, l'apport d'une aide supplémentaire aux réfugiés s'avère nécessaire.

3. L'analyse de la situation des enfants et des femmes au Kenya publiée par l'UNICEF en 2017 confirme les privations et les inégalités que subissent ces populations. Les enfants vivant dans les zones arides et semi-arides et au sein des implantations sauvages situées autour des grandes villes sont particulièrement vulnérables. Les enfants réfugiés sont exposés à des risques accrus de violence, d'exploitation et de maltraitance. Les enfants handicapés se voient, quant à eux, privés de certaines possibilités ou abandonnés par leur famille ou d'autres personnes s'occupant d'eux. Les filles accusent toujours un retard par rapport aux garçons quant à la jouissance de leurs droits fondamentaux.

4. Selon une analyse de l'équité réalisée par l'UNICEF, les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et des nouveau-nés sont passés respectivement de 115 à 52 et de 33 à 22 décès pour 1 000 naissances vivantes, entre 2003 et 2014. La mortalité maternelle n'a quant à elle subi aucun déclin majeur. En 2016, les plus forts taux de mortalité des moins de 5 ans et des nouveau-nés ont été recensés dans les comtés du nord du pays et les implantations sauvages urbaines. La diarrhée, la pneumonie et les complications néonatales sont les causes principales de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans.

5. Le programme national de vaccination continue de protéger plus de 8 millions d'enfants contre les maladies et les affections, telles que la pneumonie, la diarrhée, la rougeole et la rubéole. Cependant, la couverture vaccinale systématique totale a diminué, passant de 84 % à 76 % entre 2012 et 2016, en raison des capacités insuffisantes à l'échelle du comté pour mener des activités de sensibilisation, maintenir les niveaux de stocks de vaccins et gérer le personnel. Seule la moitié des enfants des comtés pastoraux et sous-développés sont vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

6. Entre 2008–2009 et en 2014, des progrès ont été accomplis en matière de nutrition. Notons notamment une diminution de la prévalence nationale du retard de croissance (qui est passée de 35 % à 26 %) et de l'insuffisance pondérale (passée de 16 % à 11 %, atteignant ainsi la cible de l'objectif du Millénaire pour le développement 1) et une augmentation de l'allaitement maternel exclusif (passé de 32 % à 61 %). Néanmoins, ces avancées sont menacées par la sécheresse survenue entre les années 2016 et 2017, qui ont vu les taux de

---

<sup>1</sup> Banque mondiale, « Dans la dernière classification par revenu de la Banque mondiale, dix pays progressent et changent de catégorie », communiqué de presse, 1er juillet 2015  
<http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2015/07/01/new-world-bank-update-shows-bangladesh-kenya-myanmar-and-tajikistan-as-middle-income-while-south-sudan-falls-back-to-low-income>  
consulté le 5 mars 2018.

malnutrition aiguë atteindre 37 % dans certains comtés des zones arides et semi-arides. On estimait alors à 12 % le nombre de femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aiguë. On observe de fortes disparités d'un comté à l'autre. En 2014, le taux de retard de croissance oscillait entre 15 % et 46 % et la malnutrition aiguë excédait les 20 % dans les zones arides et semi-arides. Le retard de croissance touche davantage les garçons que les filles (29,7 contre 22,3 % respectivement). Cet écart se réduit toutefois avec l'âge. L'alimentation complémentaire n'est toujours pas optimale ; en raison de l'insécurité alimentaire chronique, des mauvaises pratiques de soins et des normes sociales néfastes, le régime alimentaire des jeunes enfants est pauvre, tant du point de vue de la quantité que de la qualité.

7. Les données de référence relatives aux objectifs de développement durable en matière d'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement de base au Kenya étaient estimées à 58 % et 30 %, respectivement, en 2015<sup>2</sup>. Entre 2000 et 2015, l'accès aux services d'approvisionnement de base en eau potable a augmenté de 12 % tandis que l'accès à des services d'assainissement de base à, quant à lui, diminué de 1 %. Le Kenya est le troisième pays d'Afrique présentant le plus grand nombre de personnes buvant de l'eau provenant directement de sources d'eau de surface contaminées (10,6 millions de personnes, soit 23 % de la population). On estime à 5,5 millions (12 %) le nombre de Kényans pratiquant la défécation à l'air libre et seuls 14 % des habitants disposent d'installations de lavage des mains à l'eau et au savon à domicile<sup>3</sup>. Étant donné les niveaux actuels d'investissement, les prévisions de croissance démographique et la variabilité du climat, il sera difficile de parvenir à un accès universel à l'eau potable et à l'assainissement d'ici à 2030.

8. Le nombre d'enfants vivant avec le VIH a chuté, passant de 180 000 en 2010 à 120 000 en 2016. Cette diminution témoigne en partie d'un meilleur accès aux services ; par exemple, le nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH et ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral a augmenté de 13,5 % entre 2013 et 2015. Toutefois, l'incidence du VIH chez les adolescents et les jeunes est préoccupante, en effet, en 2015, 47 % des nouvelles infections touchaient ce groupe, les deux tiers étant survenues chez les adolescentes et les jeunes femmes.

9. Malgré d'importantes allocations budgétaires en faveur de l'éducation<sup>4</sup>, les enfants kényans affichent des résultats d'apprentissage médiocres, lesquels s'expliquent par la faible qualité de l'enseignement et le recours à un programme scolaire obsolète. Le taux d'encadrement varie de 30 élèves pour 1 enseignant à l'échelle nationale à 77 élèves pour 1 enseignant dans le comté de Turkana.

10. Quelque 1,2 million d'enfants en âge de fréquenter l'école primaire ne sont pas scolarisés ; 40 % d'entre eux sont des filles vivant dans les comtés des zones arides et semi-arides.<sup>5</sup> Entre 2011 et 2015, le taux net d'inscription dans l'enseignement primaire stagnait à 88 %, un taux cependant plus faible dans les comtés de Mandera et Wajir (18,7 % et 37 % respectivement), en particulier chez les filles (13,3 % et 21,2 % respectivement). Dans les implantations sauvages, seuls 53 % des enfants âgés de 3 à 18 ans sont inscrits à l'école<sup>6</sup>, et le Comité des droits de l'enfant a fait part de son inquiétude vis-à-vis des écoles privées établies dans ces régions, lesquelles ne sont pas réglementées et offrent un enseignement de piètre qualité. Le manque d'eau et d'installations sanitaires n'encourage pas non plus la fréquentation scolaire.

11. Le nombre d'enfants préscolarisés est passé de 2,5 millions en 2011 à 3,2 millions en 2015 ; la moitié de ces nouveaux inscrits sont des filles. Le faible taux de passage du

<sup>2</sup> OMS/UNICEF, Programme commun de surveillance, données relatives au Kenya, <https://washdata.org/data>, consulté le 3 mars 2018.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> UNICEF, Kenya Investment in Social Sectors, rapport final, 31 mars 2017, p. 26.

<sup>5</sup> Ministère de l'éducation, Education Statistical Booklet, 2015.

<sup>6</sup> *Ibid.*

primaire au secondaire au Kenya (86 %) s'explique par le manque d'écoles secondaires, des priorités parentales divergentes et des barrières linguistiques. Dans les communautés pastorales, le mariage d'enfants, le manque perçu de valorisation des études et les longues distances à parcourir pour se rendre à l'école sont autant de facteurs conduisant à des taux d'abandon scolaire élevés. D'après les données du Ministère de l'éducation pour l'année 2015, les taux nets de scolarisation dans l'enseignement secondaire dans les comtés de Mandera et Wajir s'élèvent à 5 et 6,5 % respectivement. En 2015, moins de 10 % du nombre total estimé d'enfants handicapés étaient inscrits à l'école. En outre, avec un taux de chômage des jeunes (âgés de 15 à 24 ans) atteignant 22,1 % en 2017, les programmes scolaires ne sembleraient pas s'intéresser à l'employabilité, une question qui reste préoccupante.

12. Selon une étude menée en 2010, 66 % des filles et 73,1 % des garçons ont subi des violences physiques avant l'âge de 18 ans, et 31,9 % des filles et 17,5 % des garçons ont subi des violences sexuelles<sup>7</sup>. Les mécanismes de signalement et les services d'intervention face aux différentes formes de violences, y compris la maltraitance des enfants en ligne, sont insuffisants. En 2010, seules 6,8 % des filles ayant subi des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans ont demandé une assistance professionnelle et seules 3,4 % ont reçu un quelconque service. Les chiffres concernant les garçons sont bien inférieurs.

13. La prévalence nationale des mutilations génitales féminines/excision (MGF/E) a diminué, passant de 38 % en 1998 à 21 % en 2014, d'après des données provenant de l'enquête démographique et de santé (EDS) au Kenya de 2014. Cependant, certains groupes ethniques ont fait peu de progrès, voire aucun, vers la diminution de cette prévalence. C'est notamment le cas des Somalis (94 %), des Samburus (86 %), des Kisiis (84 %) et des Massaïs (78 %). L'EDS indique un taux national de mariage d'enfants de 23 % chez les filles, la prévalence étant plus forte dans le nord du pays (56 %) et sur la côte (41 %).

14. En 2012, le gouvernement a recensé 3,6 millions d'enfants vulnérables, dont des orphelins, qui avaient besoin de services. La surveillance des services de protection de l'enfance s'avère cependant faible, offrant peu d'options en matière de placement en famille d'accueil pour les orphelins. Les données relatives aux enfants qui travaillent ou vivent dans la rue sont peu nombreuses.

15. L'accès des enfants à la justice se voit limité par les faibles compétences en matière d'enquête, de poursuites et de procédures judiciaires. Les ressources humaines et les capacités techniques en faveur de la protection de l'enfance à l'échelle locale sont insuffisantes, et une plus grande coordination s'avère nécessaire entre les administrations nationales et celles des comtés.

16. L'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans s'élève à 64 %, mais l'écart est frappant entre les milieux urbains et ruraux : en 2014, 81,9 % des enfants étaient enregistrés à Nairobi, la capitale, contre seulement 16 % dans le comté de Mandera.

17. Le programme national de protection sociale a connu une rapide croissance ; le nombre de foyers recevant des transferts en espèces est passé de 522 000 en 2014 à 946 000 en 2017. Quelque 2,3 millions d'enfants ont ainsi été couverts.

18. Le Ministère de l'éducation dirige l'élaboration de la politique intersectorielle de DPE, laquelle englobe la santé, la nutrition, l'enregistrement des naissances, la protection, l'éveil et l'apprentissage du jeune enfant. Les allocations budgétaires en faveur du DPE ont augmenté depuis le déploiement des efforts de décentralisation, toutefois, la qualité des services en la matière et leur accessibilité restent faibles, et les départements chargés de fournir ces services aux enfants fonctionnent en vase clos. Il demeure primordial d'améliorer

<sup>7</sup> Violence Against Children in Kenya: Findings from a 2010 National Survey, UNICEF Kenya, les United States Centers for Disease Control and Prevention et le Bureau national de la statistique du Kenya, 2012, [www.unicef.org/esaro/VAC\\_in\\_Kenya.pdf](http://www.unicef.org/esaro/VAC_in_Kenya.pdf), consulté le 5 mars 2018.

les cadres de politiques, les pratiques budgétaires tenant compte des enfants, les normes ainsi que le renforcement des capacités à l'échelle des comtés.

19. L'avantage comparatif de l'UNICEF au Kenya repose sur les éléments suivants : a) sa présence établie, grâce notamment à ses bureaux sur le terrain dans les régions aux besoins les plus pressants ; b) une palette variée et bien établie de stratégies programmatiques, telles que l'approvisionnement en fournitures, la prestation de services, la création d'une demande de services par le biais des activités de communication pour le développement, un travail sur les politiques en amont, ainsi que la génération de données et leur analyse ; c) l'expertise technique en matière d'élaboration des politiques, de promotion de l'innovation, de renforcement des systèmes et de déploiement des interventions. En outre, l'UNICEF mobilise des ressources pour faire face aux situations humanitaires par l'intermédiaire du gouvernement et de partenaires nationaux, mettant ainsi à profit son pouvoir de mobilisation.

## Priorités du programme et partenariats

20. Le nouveau programme de pays vise à ne laisser aucun enfant de côté. Il s'appuie sur les enseignements tirés du programme de pays précédent, les points forts de l'UNICEF et les nouveaux défis en matière de développement. Il s'aligne sur l'article 53 de la Constitution du Kenya (relatif aux droits de l'enfant) et sur le Troisième Plan à moyen terme 2018–2022 du gouvernement. Le nouveau programme contribue directement à deux des quatre grandes priorités du plan du gouvernement<sup>8</sup> : l'amélioration de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (deuxième priorité) ; et la fourniture d'une couverture de santé universelle (troisième priorité), tout en concourant indirectement à la première priorité, laquelle s'intéresse à l'expansion du secteur manufacturier. Le programme de pays, qui fait partie intégrante du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) 2018–2022, s'appuie sur le Plan stratégique de l'UNICEF 2018–2021, les priorités régionales de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe et les conclusions du Comité des droits de l'enfant.

21. Les principaux risques susceptibles de freiner l'obtention de résultats sont, entre autres, un accroissement des catastrophes climatiques, l'insécurité aux frontières et dans d'autres zones, la réduction du niveau actuel des dépenses publiques en faveur des services sociaux et une diminution du soutien apporté au Kenya par ses donateurs.

22. Pour garantir à tous les enfants du pays, en particulier les plus défavorisés, l'exercice de leurs droits, l'UNICEF adoptera une approche programmatique intégrée en vue de mettre en œuvre des interventions intersectorielles de lutte contre les privations multiples dont ils souffrent. Le programme de pays s'articule autour de quatre grandes priorités de développement : a) la réduction de la mortalité et du retard de croissance ; b) l'amélioration de l'apprentissage et de l'éducation préscolaires ; c) le renforcement de la protection des enfants et des adolescents et de la prévention du VIH ; d) l'amélioration de la protection sociale et de l'inclusion et le renforcement de la résilience.

### Réduction de la mortalité et du retard de croissance

23. Le programme de pays permettra d'augmenter la proportion d'enfants vulnérables (y compris les adolescentes) et de femmes enceintes et allaitantes à même d'accéder et de recourir à des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), de nutrition, de santé et de lutte contre le VIH/sida de qualité, de manière équitable et durable, réduisant par là même le risque de mortalité, de maladies évitables, de retard de croissance et d'autres formes

<sup>8</sup> Trésor public, République du Kenya, 2018 Budget Policy Statement, Creating jobs, transforming lives – “The big four” plan, prévu courant 2018, 19 janvier 2018, version provisoire disponible à l'adresse : [www.treasury.go.ke/budget/send/2-budget/694-draft-2018-budget-policy-statement.html](http://www.treasury.go.ke/budget/send/2-budget/694-draft-2018-budget-policy-statement.html) consulté le 5 mars 2018.

de malnutrition, et améliorant les conditions d'accouchement. L'UNICEF prendra les mesures suivantes :

a) Il soutiendra les communautés de façon à encourager chez elles l'apparition de comportements favorables à l'utilisation des services à leur disposition et à adopter des pratiques souhaitables quant à l'utilisation des installations d'assainissement et d'approvisionnement en eau, l'alimentation et l'éducation des jeunes enfants, la maternité, la prévention des maladies de l'enfant et du VIH ;

b) Il veillera à ce que dans les comtés défavorisés, les agents de santé et autres prestataires de services disposent de meilleures ressources et compétences en vue de fournir des soins et des conseils de qualité relatifs à la maternité et aux maladies infantiles courantes, à la vaccination, au VIH/sida, à l'assainissement, au DPE, à la prévention du retard de croissance et au traitement de la malnutrition aiguë sévère ;

c) Il s'assurera que les services des eaux à l'échelle des comtés disposent de davantage de ressources et de meilleures compétences de façon à fournir aux communautés les plus vulnérables et les plus marginalisées un accès durable et contrôlé à l'eau potable ;

d) Il renforcera la capacité du gouvernement à concevoir, budgétiser, mettre en œuvre et surveiller des politiques et programmes à la fois nationaux et propres aux comtés afin de réduire la mortalité et la morbidité des mères et des enfants, de diminuer le retard de croissance et d'améliorer les services WASH ;

e) Il encouragera l'adoption, par les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, d'approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence et de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires en services WASH, de nutrition, de santé et de lutte contre le VIH et le sida.

24. L'UNICEF œuvrera avec le Ministère de la santé et ses représentants à l'échelle des comtés, l'autorité kényane de fournitures médicales, le Ministère de l'eau et de l'irrigation, l'autorité nationale de gestion des sécheresses, le Trésor public, les organisations non gouvernementales (ONG) et le secteur privé.

#### **Amélioration de l'apprentissage et de l'éducation préscolaires**

25. L'UNICEF veillera à ce qu'un plus grand nombre d'enfants – en particulier les filles des comtés défavorisés et des implantations sauvages, et celles touchées par les crises humanitaires – puisse accéder à des services de DPE et à un enseignement primaire de qualité et tenant compte de la problématique hommes-femmes et, tout en améliorant le taux de passage à l'enseignement secondaire, lequel mettra davantage l'accent sur les compétences pratiques nécessaires à leur insertion professionnelle. L'UNICEF soutiendra les efforts déployés aux fins suivantes :

a) Améliorer la scolarisation et le maintien des filles et des garçons dans l'enseignement préscolaire, primaire et secondaire, en particulier dans les comtés des zones arides et semi-arides et les implantations sauvages, en encourageant les parents, les enseignants, les communautés et d'autres partenaires à apporter un soutien aux enfants ;

b) Veiller à ce qu'un plus grand nombre d'écoles au sein des comtés défavorisés propose des installations d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi qu'une éducation à la santé et à l'hygiène tenant compte des problématique hommes-femmes, et abordant notamment la gestion de l'hygiène menstruelle ;

c) Renforcer la capacité du Ministère de l'éducation à élaborer, examiner et mettre en œuvre une politique éducative promouvant l'égalité des sexes – y compris une réforme du programme scolaire et un système d'information sur la gestion des établissements d'enseignement plus solide – de façon à améliorer les résultats d'apprentissage et à définir des compétences pratiques préparant les apprenants au marché du travail ;

d) S'assurer qu'un plus grand nombre de comtés a la capacité de mettre en œuvre des programmes de DPE (couvrant les domaines WASH, de la santé, de la nutrition, de la protection, du VIH et de l'apprentissage préscolaire) en faveur des enfants de 0 à 6 ans, conformément aux normes et politiques nationales en vigueur ;

e) Veiller à l'adoption par les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux d'approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence et de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires du secteur de l'éducation.

26. Parmi les principaux partenaires figureront le Ministère de l'éducation, la Commission du service des enseignants, le Conseil national des examens du Kenya, des ONG, le secteur privé et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.

### **Renforcement de la protection des enfants et des adolescents et de la prévention du VIH**

27. L'UNICEF veillera à renforcer la protection des enfants et des adolescents contre l'exposition au VIH et au sida, à la violence, à l'exploitation et à la maltraitance ainsi qu'aux pratiques culturelles néfastes. Il s'assurera en outre qu'ils bénéficient d'un meilleur accès à la prévention, aux soins, au soutien, à la justice et à d'autres services nécessaires au bien-être physique, mental et social. Par conséquent :

a) Les enfants, les parents, les responsables d'enfants et les communautés au sein des comtés, des implantations sauvages urbaines et des camps de réfugiés cibles seront sensibilisés aux pratiques souhaitables de prévention et de lutte contre le VIH et le sida, la violence, la maltraitance et l'exploitation des adolescents et adolescentes, les adopteront et démontreront également de meilleures compétences pratiques ainsi que des comportements plus favorables à l'utilisation des services à leur disposition ;

b) Dans les comtés ciblés, de plus en plus de communautés rejeteront les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et les MGF/E ;

c) Un plus grand nombre de centres au sein des comtés ciblés proposera des services d'enregistrement des naissances ;

d) Les systèmes de justice et de protection sociale ainsi que les écoles de tout le pays, et notamment des comtés cibles, disposeront de meilleures capacités, d'un personnel qualifié et de budgets suffisants, en vue de prévenir et de détecter les cas de violence, de maltraitance et d'exploitation touchant des filles et des garçons, y compris celles et ceux vivant avec le VIH, d'orienter les victimes vers les services appropriés et de s'occuper d'elles ;

e) Les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux adopteront des approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence et de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires, et ce, au service de la protection de l'enfance et de la lutte contre le VIH/sida.

L'UNICEF collaborera avec le Département des services à l'enfance, le Département de l'enregistrement de l'état civil, le Bureau du Procureur général, le système judiciaire, les ONG et le Conseil pour la lutte contre les mutilations génitales féminines (Anti-Female Genital Mutilation Board).

### **Amélioration de la protection sociale, de l'inclusion et du renforcement de la résilience**

28. L'UNICEF s'efforcera d'accroître le nombre d'enfants issus des foyers les plus pauvres et les plus vulnérables bénéficiant d'interventions de protection sociale intégrées et résistantes aux chocs ainsi que de politiques relatives aux enfants. Il veillera à :

a) Renforcer la demande de services sociaux, notamment par le biais d'une modélisation des liens fondés sur des données probantes existant entre la protection sociale et les secteurs social et économique (y compris la santé, la nutrition, la protection et le VIH/sida) dans les comtés sélectionnés, ainsi que d'une modélisation de l'accès à l'énergie renouvelable ;

b) Veiller à ce que soient mis en place à l'échelle nationale et dans les comtés visés des systèmes flexibles et reproductibles à plus grande échelle de prestation de services de protection sociale, de ciblage, de surveillance et d'évaluation, de façon à faciliter la mise en œuvre de programmes nationaux de protection sociale résistants aux chocs ;

c) Accroître la capacité du gouvernement kényan et des comtés à formuler et mettre en œuvre des politiques de protection sociale et des cadres juridiques et de coordination axés sur les enfants ;

d) S'assurer que les parties prenantes à l'échelle nationale et des comtés peuvent planifier, budgétiser, contrôler et surveiller les dépenses tout en mobilisant les ressources de façon à déployer des approches innovantes fondées sur des données probantes et tenant compte des risques, et ce, en vue de concrétiser les droits des enfants et des adolescents. À cette fin, la qualité des plans intégrés de développement des comtés sera améliorée afin qu'ils correspondent aux priorités nationales et soient mis en œuvre de façon appropriée.

29. Parmi les principaux partenaires figurent le Trésor public et le Ministère de la planification, le Département d'État de la protection sociale, le Conseil des gouverneurs et le Bureau national de la statistique du Kenya.

### **Efficacité du programme**

30. Parmi les stratégies de mise en œuvre du programme de l'UNICEF, on compte notamment les approches suivantes : la coopération Sud-Sud et triangulaire, le renforcement des systèmes et la prestation de services, la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, la promotion des innovations, et l'utilisation de données probantes et de données au service du changement. L'efficacité du programme dépendra du renforcement de la communication externe, en mettant en avant la situation des enfants et des jeunes marginalisés et en renforçant la capacité des médias, de la société civile et de la jeunesse à plaider en faveur de changements de politique favorables aux droits de l'enfant. Les approches de communication pour le développement encourageront une hausse de la demande de services sociaux ainsi que la participation de la communauté à la planification et au suivi du programme.

31. L'UNICEF renforcera la capacité des communautés rurales et urbaines vulnérables à accroître leur participation et leur engagement en vue de réaliser les droits des enfants en s'appuyant sur les enseignements tirés des premières années de décentralisation.

32. L'UNICEF mettra en œuvre des interventions fondées sur des données probantes dans tous les secteurs, afin de lutter contre les inégalités entre les sexes, y compris des programmes spécifiques visant à réduire les obstacles auxquels se heurtent les filles. Reconnaissant que les normes culturelles néfastes limitent l'accès des filles aux services et les empêchent de jouir pleinement de leurs droits, l'UNICEF incitera les communautés, y compris les garçons et les hommes, à remettre en question les croyances et pratiques préjudiciables.

33. L'UNICEF encouragera les partenariats avec le secteur privé en tirant parti de leurs pratiques commerciales fondamentales, de leurs ressources, de leur pouvoir en matière de marketing, de leurs capacités et de leur sphère d'influence dans l'intérêt des enfants vulnérables.



## Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
<b>Réduction de la mortalité et du retard de croissance</b>			
Santé	7 226	65 000	72 226
Nutrition	7 226	48 000	55 226
Eau, assainissement et hygiène	7 374	21 000	28 374
VIH et sida (système de santé)	1 406	2 800	4 206
<b>Amélioration de l'apprentissage préscolaire et de l'éducation de base</b>			
Éducation	5 128	33 000	38 128
Développement de la petite enfance	1 099	5 000	6 099
<b>Renforcement de la protection des enfants et des adolescents et de la prévention du VIH</b>			
Protection de l'enfance	7 326	15 000	22 326
VIH et sida (communauté)	2 554	3 200	5 754
<b>Amélioration de la protection sociale, de l'inclusion et du renforcement de la résilience</b>			
Budgétisation tenant compte des enfants	5 866	4 000	9 866
Protection sociale	3 601	5 200	8 801
<b>Efficacité du programme</b>	10 294	7 000	17 294
<b>Total</b>	<b>59 100</b>	<b>209 200</b>	<b>268 300</b>

## Administration du programme et gestion des risques

34. Le présent descriptif de programme de pays souligne les contributions de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le premier outil de reddition de comptes au Conseil d'administration concernant l'alignement des résultats et les ressources attribuées au programme au niveau du pays. La responsabilité des dirigeants aux niveaux du pays, de la région et du siège vis-à-vis des programmes de pays est inscrite dans le programme de l'organisation et les politiques et procédures opérationnelles.

35. Le présent descriptif de programme de pays, qui tient compte des risques, prête une attention particulière aux enfants les plus vulnérables. S'appuyant sur les politiques et les cadres juridiques de l'administration nationale et de celle des comtés, les systèmes publics et privés ainsi que les capacités communautaires seront renforcés afin d'anticiper et d'absorber les crises et les chocs récurrents, et de s'y adapter. En collaboration avec le gouvernement et ses partenaires de développement, l'UNICEF œuvrera, dans les domaines dans lesquels sont liés l'action humanitaire et le développement, au renforcement des systèmes de suivi en temps réel, des alertes précoces et de la préparation minimale pour une intervention efficace, en tenant compte des risques transfrontaliers, en particulier les épidémies et l'afflux de réfugiés.

36. La stratégie de gestion des risques de l'UNICEF visera à atténuer les risques susceptibles d'empêcher le programme de porter ses fruits ; elle sera adaptée à chaque partenaire et à chaque lieu d'intervention. La capacité des partenaires gouvernementaux et de la société civile à satisfaire aux exigences de l'approche harmonisée des transferts en espèces sera renforcée. L'évaluation, l'atténuation et la réévaluation des risques pesant sur la mise en œuvre du programme font partie intégrante de l'ensemble des activités y afférentes.

37. L'UNICEF continuera de diriger les groupes de travail pluri-institutions du PNUAD 2018–2022 et collaborera avec d'autres organismes des Nations Unies dans la mise en œuvre de programmes conjoints.

38. Les programmes viseront une prestation de services modulable et reproductible à plus grande échelle, renforçant ainsi la mobilisation et l'autonomisation des communautés. Dans les situations d'urgence face auxquelles le gouvernement n'est pas en mesure d'intervenir, l'UNICEF continuera de travailler en étroite collaboration avec les intervenants de première ligne et d'autres partenaires en vue de renforcer la résilience des plateformes de prestation de services existantes.

## **Suivi et évaluation**

39. Des indicateurs normalisés, alignés sur le plan stratégique de l'UNICEF 2018–2021 et ses priorités régionales pour l'Afrique orientale et australe, feront l'objet d'un suivi semestriel. Afin de soutenir le programme de décentralisation, l'UNICEF ventilera les cibles et résultats nationaux par comté, âge et sexe.

40. Il poursuivra ses investissements en faveur de l'institutionnalisation et du déploiement de systèmes de suivi en temps réel pour étayer la prise de décisions. Dans le cadre du PNUAD, l'UNICEF œuvrera avec d'autres organismes des Nations Unies au renforcement et au soutien des systèmes de suivi régulier, en vue d'assurer une collecte et une analyse systématiques de données sur les filles et les garçons, les femmes et les hommes, et les communautés vulnérables. L'UNICEF soutiendra les administrations des comtés dans le suivi et l'analyse d'indicateurs sociaux clés ventilés par âge et par sexe, permettant ainsi la mise en œuvre de programmes tenant compte des vulnérabilités spécifiques aux garçons et aux filles.

41. L'UNICEF renforcera les systèmes nationaux en vue d'assurer le suivi des indicateurs des objectifs de développement durable relatifs aux enfants. Il soutiendra en outre le gouvernement par la mise en place d'enquêtes majeures – tel le recensement de 2019 – intégrant la mesure des indicateurs des effets à long terme relatifs aux enfants et ventilés par sexe. Le programme pourra faire l'objet de deux évaluations chaque année, qui permettront de renforcer sa mise en œuvre et de servir de base objective au déploiement à grande échelle des interventions.

## Annexe

### Cadre de résultats et d'allocation des ressources

#### Programme de coopération entre le gouvernement du Kenya et l'UNICEF, juillet 2018–juin 2022

**Articles de la Convention relative aux droits de l'enfant :** 2, 6, 12, 23–24, 26, 28–29 et 34–38.

**Priorités nationales :** Troisième Plan à moyen terme du Kenya 2018–2022 pour VISION 2030

**Objectifs de développement durable (ODD) :** 2–6, 10–11, 13, 16–17.

**Résultats attendus du PNUAD impliquant l'UNICEF :** **Priorité stratégique I :** 1. Éducation, formation, sport, art et culture ; 2. Santé, y compris santé sexuelle, reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; 3. Nutrition ; 4. VIH ; 5. Eau, assainissement et hygiène ; 6. Protection sociale, et services de prévention et de lutte contre la violence sexiste et la violence à l'égard des enfants ; 7. Population et logement ; 8. Résilience aux catastrophes et aux situations d'urgence. **Priorité stratégique II :** 1. Gouvernance, accès à la justice, respect de l'État de droit, droits de l'homme et égalité des sexes ; 2. Services de qualité à l'échelle décentralisée ; 3. La population du Kenya vit dans une société sûre, pacifique, inclusive et cohésive.

**Indicateurs de résultats permettant de mesurer les changements auxquels a contribué l'UNICEF :**

#### **Priorité stratégique I :**

- 1.1 Taux bruts de scolarisation (garçons/filles) dans le DPE, l'enseignement primaire et secondaire, et l'éducation et l'enseignement technique et professionnel.
- 1.2 Proportion d'enfants et de jeunes : a) en 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années ; b) en dernière année de primaire ; c) en dernière année du premier cycle de l'enseignement secondaire ayant un minimum de compétences en i) lecture et ii) mathématiques, par sexe
- 1.3 Taux de passage et taux d'achèvement : a) du développement de la petite enfance et de l'éducation préscolaire au primaire ; b) du primaire au secondaire/centres d'enseignement technique et professionnel ; c) du secondaire à l'enseignement supérieur ou tertiaire.
- 2.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
- 2.2 Taux de mortalité maternelle
- 2.3 Taux de mortalité néonatale
- 2.4 Proportion de Kényans couverts par une forme d'assurance santé
- 2.5 Pourcentage de naissances vivantes assistées par un personnel de santé qualifié
- 3.1 Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans
- 3.2 Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de 5 ans
- 3.3 Pourcentage de femmes pratiquant l'allaitement exclusif
- 4.1 Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes non infectées, par sexe, âge, population clé, comté
- 4.2 Nombre de décès liés au sida, ventilé par âge, sexe et comté
- 5.1 Proportion de personnes utilisant des services d'eau potable sûrs
- 5.2 Pourcentage de la population utilisant des services sanitaires sûrs, y compris des installations de lavage des mains à l'eau et au savon
- 6.1 Proportion de la population couverte par des socles ou systèmes de protection sociale

- 6.2 Pourcentage des dépenses publiques totales consacrées à la protection sociale
- 6.3 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée
- 6.4 Diminution de la prévalence de la violence sexiste, des MGF/E, de la violence à l'égard des enfants et des mariages d'enfants
- 6.5 Proportion de cas de violence sexiste, de MGF/E, de violence à l'égard des enfants et de mariages d'enfants signalés faisant l'objet d'une enquête, de poursuites judiciaires et accompagnés de services complets dans les comtés ciblés
- 7.1 Recensement de la population et des logements au Kenya
- 7.2 Pourcentage de naissances enregistrées à l'état civil

### Priorité stratégique II

- Part des dépenses publiques primaires dans le budget original approuvé
- Proportion des dépenses publiques courantes et d'équipement en faveur des secteurs qui bénéficient de manière disproportionnée aux femmes, aux démunis et aux groupes vulnérables

### Résultats associés au projet de Plan stratégique de l'UNICEF 2018–2021. 1–5

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
<b>1. Réduction de la mortalité et du retard de croissance</b> Une plus grande proportion d'enfants vulnérables et de femmes enceintes et allaitantes, y compris les adolescentes, sont à même d'accéder et de recourir à des services WASH (eau, assainissement et hygiène), de nutrition, de santé et de lutte contre le VIH/sida, de manière équitable et durable, réduisant par là même le risque de mortalité, de maladies évitables, de retard de croissance et d'autres formes de malnutrition, et améliorant les conditions d'accouchement.	1. Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral pour réduire le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant DR : 75 % C : 90 % Source : Estimations relatives au VIH	Enquête démographique et de santé au Kenya, Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), système d'information sanitaire au niveau du district – version 2 (SISD 2), estimations relatives au VIH, rapports du Ministère de la santé, Programme national de lutte contre le sida/des IST et activités de mesure de la charge virale et de diagnostic précoce des nourrissons – site Internet	<b>Produit 1.1</b> : Dans dix des comtés les plus défavorisés ou plus, les communautés sont de plus en plus nombreuses à améliorer les comportements favorables à l'utilisation des services à leur disposition et à adopter des pratiques souhaitables quant à l'utilisation des installations d'assainissement et d'approvisionnement eau, l'alimentation et l'éducation des jeunes enfants, la maternité et la prévention des maladies de l'enfance et du VIH/sida.  <b>Produit 1.2</b> : Dans dix comtés défavorisés ou plus, les agents de santé et autres	À l'échelle nationale et des comtés – Ministère de la santé, Ministère de l'eau, Croix-Rouge du Kenya, World Vision, Administration nationale de gestion de la sécheresse, Trésor public	Santé :	65 000	72 226
	7 226						
	Nutrition :				7 226		
WASH :	7 374	21 000	28 374				
VIH/sida :	1 406	2 800	4 206				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>personnel de santé qualifié (médecin, infirmière, sage-femme ou sage-femme auxiliaire) DR : 58 % C : 75 % Source : SISD 2</p>		<p>prestataires de santé disposent de meilleures ressources et compétences en vue de fournir des services, des soins et des conseils de qualité relatifs à la maternité et aux maladies infantiles courantes, à la vaccination, au VIH, à l'assainissement, à la prévention du retard de croissance, au DPE et au traitement de la malnutrition aiguë sévère.</p> <p><b>Produit 1.3 :</b> Les services des eaux disposent de davantage de ressources et de meilleures compétences de façon à fournir aux communautés les plus vulnérables et les plus marginalisées un accès durable et contrôlé à l'eau potable.</p> <p><b>Produit 1.4 :</b> Les capacités du gouvernement à concevoir, budgétiser, mettre en œuvre et surveiller des politiques et programmes à la fois nationaux et propres aux comtés sont renforcées afin de réduire la mortalité et la morbidité des mères et des enfants, de diminuer le retard de croissance et d'améliorer les services WASH.</p> <p><b>Produit 1.5 :</b> Les partenaires</p>				
	<p>4. Pourcentage d'enfants âgés de 0 à 59 mois présentant les symptômes de la pneumonie et ayant consulté un professionnel de santé DR : 66 % C : 72 % Source : SISK</p>						
	<p>5. Proportion du nombre escompté d'enfants atteints de pneumonie recevant un traitement contre celle-ci DR : 44 % C : 60 % Source : SISD 2</p>						
	<p>6. Pourcentage d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre le DTC (diphtérie, coqueluche et tétanos) DR : 63 % C : 85 % Source : SISD 2</p>						
	<p>7. Pourcentage de filles et de garçons âgés de 6 à 59 mois ayant reçu deux doses annuelles de suppléments en vitamine A DR : 41 % C : 80 % Source : SISK</p>						
	<p>8. Nombre de normes Sphère satisfaites (en lien avec la gestion de la malnutrition aiguë sévère)</p>						

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>DR : 3 C : 3 Source : SISD 2</p> <p>9. Part de la population utilisant les services d'approvisionnement en eau potable de base DR : 58 % C : 65 % Source : Rapports du Programme commun de surveillance OMS/UNICEF</p> <p>10. Pourcentage de la population pratiquant la défécation à l'air libre DR : 12 % C : 5 % Source : Rapports du Programme commun de surveillance</p>		gouvernementaux et non gouvernementaux adoptent des approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence et de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires en services WASH, de nutrition, de santé et de lutte contre le VIH/sida.				
<p><b>2. Amélioration de l'apprentissage et de l'éducation préscolaires</b> Une plus grande proportion d'enfants âgés de 0 à 18 ans, en particulier les filles des comtés les plus défavorisés et des implantations informelles et celles touchées par les crises humanitaires, a accès à des services de DPE et d'éducation de qualité tenant compte des problématiques hommes-femmes. Le taux de passage vers l'enseignement secondaire est également plus élevé.</p>	<p>1. Amélioration (en pourcentage) des résultats d'apprentissage (objectif de développement durable 4.1) DR : 36,1 % C : 50 % Source : Système national d'information sur la gestion de l'éducation (NEMIS)</p>	Basic Education Statistical Booklet, NEMIS, rapport annuel du Ministère de l'éducation	<p><b>Produit 2.1 :</b> La scolarisation et le maintien des filles et des garçons dans l'enseignement préscolaire, primaire et secondaire ont augmenté, en particulier dans les comtés des zones arides et semi-arides et les implantations sauvages, les parents, les enseignants, les communautés et d'autres partenaires ayant été encouragés à apporter un soutien aux enfants.</p> <p><b>Produit 2.2 :</b> Dans les comtés défavorisés, un plus grand nombre d'écoles propose des installations</p>	Ministère de l'éducation, Commission du service des enseignants, Conseil national des examens du Kenya, World Vision, FilmAid, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés.	Éducation :		
	<p>2. Taux d'enfants non scolarisés parmi les filles et les garçons en âge de fréquenter l'enseignement primaire et le premier cycle du secondaire DR : 11 % C : 5 % Source : NEMIS</p>				5 128	33 000	38 128
	<p>3. Taux brut de scolarisation dans l'enseignement préscolaire</p>				DPE : 1 099	5 000	6 099

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>DR : 76,5 % (garçons : 78 % ; filles : 75 %) C : 90 % (garçons : 90 % ; filles : 90 %)</p> <p>4. Taux de passage du primaire au premier cycle du secondaire DR : 86 % C : 88 % Source : Basic Education Statistical Booklet</p> <p>5. Pourcentage d'écoles disposant d'installations d'assainissement/d'hygiène non mixtes DR : garçons : 72 % ; filles : 74 % C : 82 % (garçons et filles) Source : Basic Education Statistical Booklet</p>		<p>d'approvisionnement en eau et d'assainissement ainsi qu'une éducation à la santé et à l'hygiène tenant compte des problématiques hommes-femmes, et abordant notamment la gestion de l'hygiène menstruelle.</p> <p><b>Produit 2.3 :</b> La capacité du Ministère de l'éducation à élaborer, examiner et mettre en œuvre une politique éducative promouvant l'égalité des sexes, y compris une réforme du programme scolaire et une meilleure gestion des informations, est renforcée, de façon à améliorer les résultats d'apprentissage et à développer les compétences pratiques préparant les garçons et les filles au marché du travail.</p> <p><b>Produit 2.4 :</b> Un plus grand nombre de comités a la capacité de mettre en œuvre des programmes intégrés de DPE (couvrant les domaines WASH, de la santé, de la nutrition, de la protection, du VIH et de l'apprentissage préscolaire) en faveur des enfants âgés de 0 à 6 ans, conformément aux normes et politiques nationales en vigueur.</p> <p><b>Produit 2.5 :</b> Les partenaires</p>				

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
			gouvernementaux et non gouvernementaux adoptent des approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence et de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires du secteur de l'éducation.				
<b>3. Renforcement de la protection et de la prévention du VIH</b> Les enfants et les adolescents sont de mieux en mieux protégés contre l'exposition au VIH et au sida, à la violence, à la maltraitance et à l'exploitation ainsi qu'aux pratiques culturelles néfastes. Ils bénéficient en outre d'un meilleur accès à la prévention, aux soins, au soutien, à la justice et à d'autres services nécessaires à leur bien-être physique, mental et social.	1. Nombre de cas signalés de violence à l'égard des filles et des garçons DR : 50 591 C : 400 000 Source : Système de gestion de la protection de l'enfance	Système de gestion de la protection de l'enfance, Child Helpline 116 [assistance téléphonique aux enfants], enquête démographique et de santé au Kenya, SISD 2, enquêtes économiques	<b>Produit 3.1</b> : Les enfants, les parents, les responsables d'enfants et les communautés au sein des comtés, des implantations sauvages urbaines et des camps de réfugiés cibles sont sensibilisés aux pratiques souhaitables de prévention et de lutte contre le VIH/sida, la violence, la maltraitance et l'exploitation des filles et des garçons, les adoptent et affichent des comportements plus favorables à l'utilisation des services à leur disposition.  <b>Produit 3.2</b> : Dans les comtés ciblés, de plus en plus de communautés rejettent les pratiques néfastes telles que le mariage d'enfants et les MGF/E.  <b>Produit 3.3</b> : Un plus grand nombre de centres propose des services d'enregistrement des	Département des services à l'enfance, Département de l'enregistrement à l'état civil, Bureau du Procureur général, système judiciaire, Conseil pour la lutte contre les mutilations génitales féminines (Anti-Female Genital Mutilation Board)	Protection de l'enfance : 7 326	15 000	22 326
	2. Nombre d'enfants (0 à 17 ans) placés en structure d'accueil DR : 49 500 C : 74 500 Source : CPMS				VIH/sida : 2 554	3 200	5 754
	3. Pourcentage d'adolescentes ayant bénéficié d'interventions de prévention ou de soins en vue de lutter contre le mariage précoce ou les MGF/E DR : 46 % C : 75 % Source : Rapports/enquêtes relatifs au programme						
	4. Pourcentage de filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des MGF/E, par classe d'âge DR : 21 % C : 13 % Source : SISK						



Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
	<p>5. Pourcentage de filles et de garçons (âgés de 0 à 18 ans) vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral DR : 43,3 % C : 90 % Source : Rapport mondial d'activité sur la riposte au sida pour le Kenya</p> <p>6. Pourcentage d'adolescents (âgés de 10 à 19 ans) ayant effectué un test de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois et connaissant leur statut (ventilé par sexe) DR : garçons : 26,6 % ; filles : 5,3 % C : 90 % Source : Dossiers médicaux électroniques, rapports du Ministère de la santé, rapports du Conseil national de lutte contre le sida</p> <p>7. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée DR : 60 % C : 75 % Source : SISK</p>		<p>naissances dans les comtés ciblés.</p> <p><b>Produit 3.4 :</b> Les systèmes de justice et de protection sociale ainsi que les écoles de tout le pays, et notamment des comtés ciblés, disposent de meilleures capacités, d'un personnel qualifié et de budgets suffisants en vue de prévenir, de détecter et de signaler les cas de violence, de maltraitance et d'exploitation touchant des filles et des garçons, y compris celles et ceux vivant avec le VIH, d'orienter les victimes vers les services appropriés et de s'occuper d'elles.</p> <p><b>Produit 3.5 :</b> Les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux adoptent des approches tenant compte des risques en matière de préparation aux situations d'urgence, de planification et d'intervention face aux besoins humanitaires, et ce, au service de la protection de l'enfance et de la lutte contre le VIH.</p>				
<b>4. Inclusion sociale</b> Un plus grand nombre d'enfants issus des foyers les plus pauvres et les plus vulnérables bénéficie	1. Nombre de foyers bénéficiant de programmes de transferts en espèces DR : 946 049 C : 2 000 000	État du budget national et des comtés, système d'information sur la gestion, rapports du	<b>Produit 4.1</b> La demande de services sociaux est renforcée par le biais d'une modélisation des liens fondés sur des données	Ministère de la planification, Trésor public, Conseil des gouverneurs,	Budgétisation adaptée aux enfants : 5 866	4 000	9 866

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
d'interventions de protection sociale intégrées et résistantes aux chocs, ainsi que de politiques qui leur sont favorables.	<p>Source : Registre national unique de la protection sociale</p> <p>2. Proportion d'investissements publics en faveur de programmes de protection sociale à caractère non contributif, en valeur réelle par habitant ou en pourcentage du budget national DR : 2 % C : 2,7 % Source : État du budget national et des comtés</p> <p>3. Allocations budgétaires publiques en faveur de politiques et de programmes sectoriels ou relatifs aux enfants, en pourcentage des allocations budgétaires publiques totales DR : 41 % (santé et nutrition : 8 % ; éducation : 17 % ; eau : 1 % ; protection sociale : 2 %) ; C : 45 % (santé et nutrition : 10 % ; éducation : 17 % ; eau : 3 % ; protection sociale : 6 %) ; Source : État du budget national et des comtés</p>	Secrétariat de la protection sociale	<p>probantes existant entre la protection sociale et les secteurs social et économique dans les comtés sélectionnés.</p> <p><b>Produit 4.2 :</b> Des systèmes flexibles et reproductibles à plus grande échelle de prestation de services de protection sociale, de ciblage, de surveillance et d'évaluation sont en place à l'échelle nationale et dans les comtés, de façon à faciliter la mise en œuvre de programmes nationaux de protection sociale résistants aux chocs.</p> <p><b>Produit 4.3 :</b> Le gouvernement et les comtés disposent d'une capacité accrue à formuler et mettre en œuvre des politiques de protection sociale et des cadres juridiques et de coordination axés sur les enfants.</p> <p><b>Produit 4.4 :</b> Les parties prenantes à l'échelle nationale et des comtés planifient, budgétisent, contrôlent et surveillent les dépenses, tout en mobilisant les ressources de façon à déployer des approches innovantes fondées sur des données probantes et tenant compte des risques, et ce, en vue de concrétiser les droits des enfants et des adolescents.</p>	Bureau national de la statistique du Kenya	Protection sociale : 3 601	5 200	8 301

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
<p><b>5. Efficacité du programme</b> Les programmes de pays sont efficacement conçus, coordonnés, gérés et soutenus afin que les résultats obtenus pour les enfants soient à la hauteur des normes programmatiques de qualité.</p>	<p>1. Pourcentage d'objectifs du programme ayant été atteints DR : 0 % C : 80 % Source : inSight</p>		<p><b>Produit 5.1 :</b> Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent des directives, des outils et des ressources afin de concevoir et de gérer efficacement les programmes.</p> <p><b>Produit 5.2 :</b> Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent des directives, des outils et des ressources afin de communiquer efficacement sur les questions relatives aux droits de l'enfant.</p> <p><b>Produit 5.3 :</b> Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent des directives, des outils et des ressources afin de planifier et suivre efficacement les programmes.</p> <p><b>Produit 5.4 :</b> Des stratégies visant à résoudre les questions transversales liées aux droits de l'enfant sont élaborées et mises en œuvre.</p> <p><b>Produit 5.5 :</b> La coordination est renforcée pour améliorer l'intervention humanitaire de l'UNICEF.</p> <p><b>Produit 5.6 :</b> Le personnel et les partenaires de l'UNICEF reçoivent des directives, des outils et des</p>		10 294	7 000	17 294

Résultats de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs du programme de pays	Partenaires principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays : Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR) (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RO	AR	Total
			ressources afin de gérer efficacement les ressources.				
<b>Total des ressources</b>					<b>59 100</b>	<b>209 200</b>	<b>268 300</b>