



Conseil économique
et social

Distr.
GÉNÉRALE

E/ICEF/1998/P/L.10
7 novembre 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1998
26-28 et 30 janvier 1998
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS**

Kenya

RÉSUMÉ

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec le Kenya pour la période 1999-2003.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Quatre-vingt pour cent de la population du Kenya, qui se chiffre à 29 millions, sont concentrés sur un cinquième de la surface du pays, entraînant une pression sur les terres arables et, partant, une croissance rapide des taudis urbains. Quarante-six pour cent environ de la population rurale et 29 % de la population urbaine souffrent de pauvreté absolue. Bien que près de 17 % du budget national et 20 % de l'assistance extérieure aient été alloués aux services sociaux de base en 1996/97, cet effort a été contrarié par des sécheresses redoublées, des taux élevés d'infection par le VIH, la suppression des subventions opérée dans le cadre des politiques d'ajustement structurel et une conscience limitée des obligations du pays en vertu des Conventions relatives aux droits de l'enfant et portant élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La plupart des indicateurs sociaux continuent à accuser de vastes disparités, géographiques ou autres.

* E/ICEF/1998/2.

** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 1998.

2. Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de cinq ans qui précédemment étaient en baisse sont montés à 61 et à 92 pour 1 000 naissances vivantes respectivement en 1995. Ils sont restés sensiblement plus élevés que la moyenne dans les provinces ouest, de Nyanza et côtière. La mortalité due à des maladies évitables par la vaccination a pu être contenue grâce à une couverture vaccinale de plus de 80 % au niveau national, mais la diarrhée, les affections respiratoires, la malnutrition et la propagation rapide du paludisme et du VIH restent les principales causes de décès et de maladie des jeunes enfants. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 650 pour 100 000 naissances vivantes environ. L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans s'est dégradé, 34 % d'entre eux souffrant d'un retard de croissance et 25 % d'insuffisance pondérale en 1995 d'après les estimations. Les taux de malnutrition sont les plus élevés dans les régions est, ouest et côtière, qui comprennent la plupart des terres arides. L'accès à de l'eau salubre, estimé à 48 % en 1990, est tombé à 45 % en 1996. En 1996, l'accès à des installations adéquates d'assainissement oscillait entre 26 % dans quelques zones rurales et 44 % dans les taudis. Le taux brut d'inscription primaire est tombé de 95 % en 1989 à 76 % en 1996. Bien que 35 % des enfants reçoivent un enseignement au cours de leur prime enfance, 44 % seulement finissent l'école primaire, le pourcentage des enfants recevant un enseignement dans les zones arides et les zones de taudis étant faible, notamment parmi les filles. Une enquête de 1997 a permis de constater que plus de 109 000 enfants avaient besoin d'une protection spéciale dans 13 districts; ceci en plus des 500 000 enfants environ qui en ont besoin au plan national, chiffre qui comprend en gros 300 000 enfants vivant ou travaillant dans les rues, victimes de négligence, dénués de protection ou effectuant des travaux dangereux. On pense que près de 300 000 enfants kényens ont déjà perdu un parent ou les deux du fait du SIDA.

3. Cette baisse générale des conditions de vie des enfants et des femmes est aggravée par les situations d'urgence, dues aux sécheresses récentes, auxquelles l'UNICEF et d'autres institutions se sont efforcées de porter remède. Réagissant à ces tendances, les pouvoirs publics ont, entre autres, mis à jour le Plan-cadre pour l'approvisionnement en eau et la Réforme de la santé nationale lancée en 1994 afin d'améliorer l'efficacité de ces services par une décentralisation. Parmi les mesures prises pour faire face aux problèmes croissants du système d'enseignement dans le cadre d'un plan-cadre décennal, figure la création de possibilités d'éducation extrascolaire. La déclaration de politique générale de 1997 relative au SIDA renforce les efforts faits par les pouvoirs publics pour prendre des mesures préventives, dont le traitement en priorité des maladies sexuellement transmissibles. La Loi concernant les enfants, qui incorpore les principales dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant au droit interne, devrait entrer en vigueur en 1998.

ENSEIGNEMENTS TIRES DES PROGRAMMES PRECEDENTS

4. Le bilan d'étape de 1996 portant sur le programme de coopération pour 1994-1998 a eu pour effet de réaménager la structure du programme qui comporte désormais cinq grandes composantes, y compris les secours d'urgence; d'entamer un effort de mise en oeuvre moins verticale; et de mettre davantage l'accent sur le rôle et les capacités des organisations locales participant aux prestations des services de base. Il a établi une méthode plus sélective de partenariat avec les organisations non gouvernementales (ONG) et resserré la collaboration

nouée avec d'autres donateurs. Nombre d'approches prometteuses ont été adoptées, à savoir notamment l'utilisation des matériaux régionaux de l'"Initiative Sara" pour la communication des messages touchant au VIH/SIDA et pour l'éducation des fillettes ainsi que le recours à des techniques participatives pour l'enseignement non conventionnel et l'assainissement urbain. Les activités de promotion centrées sur les enfants et l'appui à la mobilisation sociale au niveau des collectivités apparaissent relativement efficaces. Transparence et responsabilité se sont améliorées depuis l'audit de 1994 grâce à une consolidation des procédures financières internes et des compétences en matière de gestion. L'un dans l'autre, l'expérience faite au cours de la période actuelle du programme donne à penser qu'une stratégie assez large, comportant un effort de promotion et d'appui au renforcement des capacités et à l'élaboration des politiques, a des chances d'être plus réalisable et d'avoir un impact plus durable qu'une stratégie axée sur la seule prestation de services.

5. Parmi les évaluations sectorielles, il convient de citer l'Analyse exhaustive du secteur de l'éducation qui met en évidence la prolifération du nombre des enfants urbains non scolarisés et le rôle potentiel des approches non formelles. Il a été proposé d'apporter des ajustements à la stratégie reposant sur l'Initiative de Bamako; en outre, les évaluations qui ont été faites des activités de secours aux victimes de la sécheresse et du programme d'approvisionnement en eau des réfugiés financé conjointement par l'UNICEF et par le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés ont mis en lumière la nécessité de prêter davantage attention à la durée et au suivi de l'impact.

STRATEGIE PROPOSEE POUR LE PROGRAMME

6. La stratégie proposée pour la période 1999-2003 fait fond sur les gains d'efficacité réalisés grâce à la restructuration opérée à la suite du bilan d'étape. Elle a été formulée sur la base d'une nouvelle analyse de la situation des enfants et des femmes kényens, qui a identifié les domaines critiques, et d'une réunion de stratégie à laquelle ont participé le gouvernement, l'UNICEF et les représentants des institutions des Nations Unies, des ONG et des organismes pertinents de donateurs. Une réunion préliminaire qui se tiendra en février 1998 étudiera le programme proposé en relation avec le Bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

7. Sans cesser pour autant de souscrire aux buts du Sommet mondial pour les enfants et du Programme national d'action, ce programme représente une orientation nouvelle, davantage centrée sur l'affirmation des droits et la réduction des disparités. Il a pour objectifs : a) d'améliorer l'accès aux services de base dans les taudis et les zones d'habitat informel; b) de réduire les principales disparités entre les sexes et, en ce qui concerne l'accès aux services, entre les zones nomades et non nomades; c) d'appuyer les efforts du gouvernement pour élaborer et appliquer des mesures efficaces dans les domaines clefs du développement social afin d'améliorer l'accès aux services et de le rendre plus équitable; d) de rendre les programmes plus viables et durables en renforçant les capacités et le degré de participation des communautés; e) de sensibiliser davantage la population aux droits des enfants et des femmes; et f) d'appuyer des recherches sur les pratiques culturelles affectant l'exercice des droits.

8. La stratégie proposée mettra l'accent sur la réduction des disparités en matière d'accès aux services de base, y compris en matière de protection, et sur la création d'un environnement politique favorable aux enfants et aux femmes. Elle sera centrée sur les points suivants : le renforcement des capacités d'intervention des collectivités, en encourageant une participation effective des bénéficiaires à la fourniture des services et à la prise des décisions; les activités de plaidoyer destinées à encourager la prise de mesures sur les problèmes majeurs; une modification des comportements opérée au moyen d'un effort de communication dans le cadre du programme; l'élargissement des alliances et des responsabilités pour parvenir à la réalisation des droits; enfin, les prestations de services, en optant pour une approche plus intégrée et centrée sur les enfants en matière de planification. Un éclairage géographique sera adopté en tenant compte des disparités qu'a révélées l'analyse de situation et des principes d'universalité et de non-discrimination inscrits dans les deux Conventions, de manière à diriger les services vers les zones défavorisées.

9. Ces objectifs seront poursuivis au moyen d'une structure articulée autour des six éléments indiqués ci-après. En cas d'urgence, y compris de sécheresse, l'action sera financée par une composante secours d'urgence, en fonction des besoins.

10. Les deux programmes multisectoriels, planification, suivi et évaluation du développement social et communication et participation au programme, appuieront tous les secteurs du programme au moyen d'activités de promotion et de renforcement des capacités d'intervention des collectivités. Le premier appuiera l'élaboration de politiques et de systèmes de suivi centrés sur les enfants dans les domaines de l'égalité des sexes, des droits des enfants, des services urbains et d'une réforme juridique inspirée des deux Conventions, ainsi que la préparation aux situations d'urgence. Le second programme vise à sensibiliser davantage la population à la question des droits en mettant au point des matériaux d'information, d'éducation et de communication sur les deux Conventions; à appuyer un système de communication à l'intention des jeunes sur le VIH/SIDA; et à fournir des services de création de réseaux et de renforcement des capacités aux ONG, de manière à les aider à sensibiliser la population aux droits de participation.

11. La composante éducation de base, protection et développement de l'enfant réduira les disparités en apportant un appui aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale, au développement du jeune enfant et à l'éducation de base. Parmi les stratégies appliquées dans le cadre du programme figureront des incitations à une participation communautaire à la gestion des écoles et aux activités de protection de l'enfance, l'éducation des parents aux problèmes du développement du jeune enfant, des possibilités d'apprentissage alternatives et complémentaires et l'élaboration de cadres juridiques et sociaux pour une meilleure protection des enfants qui travaillent, des enfants sans foyer et des enfants victimes de violences. Le programme santé et nutrition appuiera la nutrition et les soins communautaires, la lutte contre les carences en micronutriments, la maternité sans risques et la santé génésique, et sera axé sur le programme élargi de vaccination et la lutte contre les maladies diarrhéiques, le paludisme et les affections respiratoires aiguës par l'intermédiaire du système de santé de district. Il mettra l'accent sur les prestations de services et le renforcement des capacités, prêter un appui constant à la réforme de la politique sanitaire en renforçant les systèmes de santé des

districts et la gestion intégrée des maladies infantiles ainsi qu'en insistant sur l'amélioration de la qualité des services et des soins. La nutrition et les soins aux enfants seront améliorés dans le cadre de l'Initiative de Bamako en recourant à des techniques participatives. La composante approvisionnement en eau et assainissement appuiera l'accès aux services, à l'hygiène, à la défense communautaire de l'environnement et à l'élaboration de politiques. Elle sera centrée sur un meilleur accès aux services dans les zones défavorisées, y compris les taudis et les terres arides; sur l'élaboration de politiques et de systèmes de suivi, y compris pour l'assainissement du milieu; et sur un effort de communication visant à améliorer les pratiques d'hygiène par l'intermédiaire des écoles et par d'autres voies. La composante mobilisation des ressources et appui au programme prendra en charge les relations extérieures, la collecte de fonds et le soutien opérationnel. Les efforts de collecte de fonds reposeront sur le rétablissement de la confiance des donateurs qui a suivi le bilan d'étape et seront étayés par des séances de formation sur l'exécution du programme et la participation des donateurs à des visites sur le terrain. Une grande initiative de collecte de fonds dans le secteur privé a été lancée à titre de moyen de consolider les efforts déployés pour mobiliser les ressources locales en faveur des enfants du pays. La composante secours d'urgence permettra au programme d'intervenir rapidement en cas de nécessité.

12. La collaboration avec les pouvoirs publics sera maintenue par l'intermédiaire des ministères sectoriels au niveau national et des comités de district et locaux aux autres niveaux. La fonction de coordination et d'examen du programme relèvera du Ministère de la planification. Les partenariats avec les institutions des Nations Unies continueront à être menés dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, lequel devrait être achevé au Kenya dans le courant de 1998; et, pour ce qui est de domaines spécifiques tels que les mesures affectant le bien-être des enfants avec la Banque mondiale; pour le travail des enfants en collaboration avec l'Organisation internationale du travail, et pour la lutte contre le VIH/SIDA, dans le cadre du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Le Bilan commun de pays sera appuyé par des mises à jour périodiques de la situation des femmes et des enfants. Les partenariats avec les ONG seront fondés sur une analyse de leur capacité de gestion, de leur transparence et responsabilité et de leur présence au niveau des communautés. Au sein de l'UNICEF, l'approche adoptée sera celle d'une gestion d'équipe, les tâches des membres étant traduites en plans de travail et évaluations des résultats individuels.

BUDGET INDICATIF DU PROGRAMME

Montant estimatif des ressources à consacrer
au programme de coopération, 1999-2003^a

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Planification du développement social, suivi et évaluation	3 012	1 400	4 412
Communication et participation au programme	2 910	1 400	4 310
Education de base, protection et développement de l'enfant	3 130	3 500	6 630
Santé et nutrition	3 130	4 900	8 030
Approvisionnement en eau et assainissement	2 434	2 700	5 134
Mobilisation des ressources et appui au programme	2 169	1 100	3 269
Total	16 785	15 000	31 785

^a Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.
