



**Convention relative  
aux droits de l'enfant**

Distr.  
GÉNÉRALE

CRC/C/KEN/Q/2/Add.1  
28 novembre 2006

FRANÇAIS  
Original: ANGLAIS

COMITÉ DES DROITS DE L'ENFANT  
Quarante-quatrième session  
15 janvier-2 février 2007

**RÉPONSES ÉCRITES DU GOUVERNEMENT DU KENYA AUX  
QUESTIONS POSÉES DANS LA LISTE DES POINTS À TRAITER  
(CRC/C/KEN/Q/2), REÇUES PAR LE COMITÉ DES DROITS DE  
L'ENFANT À L'OCCASION DE L'EXAMEN DU DEUXIÈME  
RAPPORT PÉRIODIQUE DU KENYA (CRC/C/KEN/2)\***

[Reçues le 28 novembre 2006]

---

\* Conformément à la procédure de traitement des rapports qui a été notifiée aux États parties, la version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition avant d'être envoyée aux services de traduction de l'ONU.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION .....	3
PREMIÈRE PARTIE .....	4
A.    DONNÉES ET STATISTIQUES .....	4
B.    MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES .....	28
DEUXIÈME PARTIE .....	41
TROISIÈME PARTIE .....	41

## INTRODUCTION

La Convention relative aux droits de l'enfant, qui a été adoptée par les Nations Unies en 1989, est l'instrument relatif aux droits de l'homme qui est le plus largement accepté. Sa ratification presque universelle constitue une reconnaissance incontestable de l'importance des droits de l'enfant. Les articles de la Convention ainsi que les Principes directeurs visent à garantir la survie et le développement des enfants.

La République du Kenya a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant le 30 juillet 1990 et l'a incorporée dans son droit interne par la loi de 2001 sur l'enfance, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2002. Lorsqu'un État signe la Convention, il devient un État partie, conformément à l'article 44 de la Convention. Les États parties sont tenus de soumettre au Comité des droits de l'enfant un rapport détaillé dans les deux ans qui suivent la ratification, puis tous les cinq ans, en indiquant les stratégies et les activités qu'ils ont mises en place pour garantir la réalisation des droits de l'enfant. Le Kenya a soumis son rapport initial en 1998 et son deuxième rapport en septembre 2005.

Le présent rapport fournit des informations complémentaires concernant la situation des enfants au Kenya et répond aux questions posées par le Comité (CRC/C/KEN/Q/2), ainsi qu'aux observations finales relatives au rapport initial du Kenya (CRC/15/Add.160).

Dans ces informations complémentaires, l'accent est mis sur les données et statistiques, les mesures d'application générales, la diffusion de la Convention et les lois et politiques relatives à l'application de la Convention.

Le Gouvernement kényan espère que le présent document apportera les réponses requises aux questions soulevées par le Comité des droits de l'enfant.

## PREMIÈRE PARTIE

### A. DONNÉES ET STATISTIQUES

#### 1. a) Données statistiques ventilées (par sexe, tranche d'âge, zone urbaine et rurale) pour les années 2003, 2004 et 2005, sur le nombre et le pourcentage d'enfants de moins de 18 ans qui vivent au Kenya

La population du Kenya est estimée à 34 millions de personnes, dont 51 % de femmes. Le pays compte 17 584 473 enfants – soit un peu plus de la moitié de la population – dont 84,5 % vivent dans des zones rurales et 15,5 % dans des zones urbaines. Cette très forte proportion d'enfants a des conséquences socioéconomiques pour la fourniture de services de base tels que l'éducation, la santé, l'alimentation, le logement et la sécurité. Les taux élevés de pauvreté et l'épidémie de VIH/sida ont entraîné une augmentation du nombre d'enfants qui vivent dans des conditions difficiles. Il s'agit notamment des enfants qui vivent et travaillent dans la rue, qui sont abandonnés et délaissés, qui sont victimes de violences, exploités, ou qui doivent travailler.

Les tableaux 1, 2 et 3 indiquent le nombre de personnes de moins de 18 ans par sexe, âge et lieu de résidence pour les années 2003, 2004 et 2005.

**Tableau 1: Nombre de personnes de moins de 18 ans par sexe, âge et lieu de résidence, 2003**

Âge	2003								
	Zone urbaine			Zone rurale			Total		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
0	113 045	112 093	225 138	524 144	517 819	1 041 963	636 272	630 829	1 267 101
1	110 328	108 659	218 988	501 274	490 900	992 174	606 927	604 235	1 211 162
2	100 800	100 652	201 452	484 526	476 459	960 985	581 407	581 030	1 162 437
3	91 803	91 827	183 630	469 597	466 113	935 710	559 138	560 202	1 119 340
4	77 621	76 562	154 183	429 869	417 484	847 353	499 844	501 692	1 001 536
<b>0-4</b>	<b>493 597</b>	<b>489 793</b>	<b>983 390</b>	<b>2 409 411</b>	<b>2 368 775</b>	<b>4 778 186</b>	<b>2 883 588</b>	<b>2 877 988</b>	<b>5 761 576</b>
5	76 068	75 179	151 248	410 999	396 707	807 706	478 056	480 898	958 954
6	67 753	69 036	136 789	393 537	388 567	782 104	457 988	460 905	918 893
7	65 892	65 622	131 514	379 668	367 779	747 447	437 936	441 025	878 961
8	56 504	59 712	116 216	362 664	357 328	719 992	416 554	419 654	836 208
9	61 084	63 517	124 602	382 682	370 943	753 625	437 345	440 882	878 227
<b>5-9</b>	<b>327 301</b>	<b>333 067</b>	<b>660 369</b>	<b>1 929 550</b>	<b>1 881 324</b>	<b>3 810 874</b>	<b>2 227 879</b>	<b>2 243 364</b>	<b>4 471 243</b>
10	54 655	58 479	113 134	368 237	355 575	723 812	416 634	420 312	836 946
11	52 482	58 532	111 015	339 020	349 720	688 740	397 979	401 776	799 755
12	49 053	53 732	102 784	341 123	320 759	661 882	380 318	384 348	764 666
13	47 236	53 432	100 668	320 335	306 695	627 030	361 786	365 912	727 698
14	57 142	67 315	124 457	402 318	376 161	778 479	448 765	454 171	902 936
<b>10-14</b>	<b>260 568</b>	<b>291 490</b>	<b>552 059</b>	<b>1 771 033</b>	<b>1 708 909</b>	<b>3 479 942</b>	<b>2 005 482</b>	<b>2 026 519</b>	<b>4 032 001</b>
15	54 908	69 893	124 801	377 658	357 534	735 191	427 204	432 788	859 992
16	55 750	74 553	130 303	347 698	339 865	687 563	406 007	411 859	817 866
17	62 985	79 619	142 604	322 990	311 810	634 800	385 433	391 971	777 404
<b>15-17</b>	<b>173 643</b>	<b>224 065</b>	<b>397 708</b>	<b>1 048 346</b>	<b>1 009 208</b>	<b>2 057 554</b>	<b>1 218 644</b>	<b>1 236 618</b>	<b>2 455 262</b>
<b>Total</b>	<b>1 255 110</b>	<b>1 338 416</b>	<b>2 593 526</b>	<b>7 158 340</b>	<b>6 968 216</b>	<b>14 126 556</b>	<b>8 335 593</b>	<b>8 384 489</b>	<b>16 720 082</b>

Source: Bureau central de statistique.

**Tableau 2: Nombre de personnes de moins de 18 ans par sexe, âge et lieu de résidence, 2004**

Âge	2004								
	Zone urbaine			Zone rurale			Total		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
0	117 313	116 325	233 638	543 933	537 370	1 081 303	660 363	654 578	1 314 941
1	114 320	112 591	226 911	519 411	508 661	1 028 072	628 977	626 006	1 254 983
2	104 355	104 203	208 557	501 616	493 264	994 880	602 103	601 334	1 203 437
3	94 910	94 935	189 845	485 490	481 888	967 378	578 067	579 156	1 157 223
4	86 426	85 247	171 673	478 632	464 841	943 472	556 491	558 654	1 115 145
<b>0-4</b>	<b>517 324</b>	<b>513 300</b>	<b>1 030 623</b>	<b>2 529 082</b>	<b>2 486 024</b>	<b>5 015 106</b>	<b>3 026 001</b>	<b>3 019 728</b>	<b>6 045 729</b>
5	79 162	78 237	157 399	427 712	412 840	840 552	497 520	500 431	997 951
6	70 597	71 933	142 530	410 053	404 875	814 928	477 162	480 296	957 458
7	68 728	68 447	137 175	396 011	383 610	779 621	456 801	459 995	916 796
8	59 149	62 508	121 657	379 641	374 055	753 696	436 003	439 350	875 353
9	57 795	60 097	117 892	362 075	350 968	713 043	413 798	417 137	830 935
<b>5-9</b>	<b>335 430</b>	<b>341 222</b>	<b>676 652</b>	<b>1 975 493</b>	<b>1 926 348</b>	<b>3 901 841</b>	<b>2 281 284</b>	<b>2 297 209</b>	<b>4 578 493</b>
10	57 051	61 043	118 094	384 379	371 162	755 541	434 923	438 712	873 635
11	54 796	61 113	115 909	353 966	365 137	719 102	415 488	419 523	835 011
12	51 230	56 117	107 346	356 263	334 996	691 259	397 232	401 373	798 605
13	49 565	56 065	105 630	336 124	321 812	657 936	379 604	383 962	763 566
14	45 986	54 173	100 159	323 772	302 721	626 493	361 107	365 545	726 652
<b>10-14</b>	<b>258 627</b>	<b>288 511</b>	<b>547 138</b>	<b>1 754 504</b>	<b>1 695 827</b>	<b>3 450 331</b>	<b>1 988 354</b>	<b>2 009 115</b>	<b>3 997 469</b>
15	57 567	73 277	130 844	395 946	374 848	770 794	447 923	453 715	901 638
16	58 498	78 228	136 726	364 837	356 618	721 455	425 997	432 184	858 181
17	66 118	83 580	149 697	339 056	327 319	666 376	404 823	411 250	816 073
<b>15-17</b>	<b>182 183</b>	<b>235 085</b>	<b>417 268</b>	<b>1 099 839</b>	<b>1 058 785</b>	<b>2 158 624</b>	<b>1 278 743</b>	<b>1 297 149</b>	<b>2 575 892</b>
<b>Total</b>	<b>1 293 565</b>	<b>1 378 116</b>	<b>2 671 681</b>	<b>7 358 918</b>	<b>7 166 984</b>	<b>14 525 902</b>	<b>8 574 382</b>	<b>8 623 201</b>	<b>17 197 583</b>

Source: Bureau central de statistique.

**Tableau 3: Nombre de personnes de moins de 18 ans par sexe, âge et lieu de résidence, 2005**

Âge	2005								
	Zone urbaine			Zone rurale			Total		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
0	112 726	111 776	224 502	522 664	516 357	1 039 021	634 605	628 918	1 263 523
1	118 690	116 895	235 585	539 266	528 106	1 067 373	653 115	649 843	1 302 958
2	108 159	108 001	216 159	519 900	511 243	1 031 143	624 156	623 146	1 247 302
3	98 272	98 297	196 569	502 687	498 957	1 001 644	598 742	599 471	1 198 213
4	89 358	88 139	177 498	494 872	480 614	975 486	575 387	577 597	1 152 984
<b>0-4</b>	<b>527 205</b>	<b>523 108</b>	<b>1 050 313</b>	<b>2 579 389</b>	<b>2 535 277</b>	<b>5 114 667</b>	<b>3 086 005</b>	<b>3 078 975</b>	<b>6 164 980</b>
5	88 153	87 122	175 275	476 289	459 728	936 017	553 982	557 310	1 111 292
6	73 472	74 863	148 335	426 753	421 364	848 117	496 626	499 826	996 452
7	71 618	71 325	142 943	412 664	399 742	812 407	475 971	479 379	955 350
8	61 700	65 204	126 904	396 018	390 191	786 209	454 831	458 282	913 113
9	60 526	62 937	123 464	379 187	367 555	746 741	433 310	436 895	870 205
<b>5-9</b>	<b>355 469</b>	<b>361 452</b>	<b>716 921</b>	<b>2 090 911</b>	<b>2 038 579</b>	<b>4 129 491</b>	<b>2 414 720</b>	<b>2 431 692</b>	<b>4 846 412</b>

Âge	2005								
	Zone urbaine			Zone rurale			Total		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
10	53 942	57 717	111 659	363 435	350 938	714 374	411 235	414 798	826 033
11	57 192	63 785	120 977	369 443	381 102	750 545	433 681	437 841	871 522
12	53 489	58 592	112 081	371 978	349 772	721 750	414 719	419 112	833 831
13	51 766	58 555	110 321	351 052	336 104	687 156	396 497	400 980	797 477
14	48 254	56 844	105 098	339 739	317 651	657 390	378 902	383 586	762 488
<b>10-14</b>	<b>264 643</b>	<b>295 494</b>	<b>560 137</b>	<b>1 795 647</b>	<b>1 735 567</b>	<b>3 531 214</b>	<b>2 035 034</b>	<b>2 056 317</b>	<b>4 091 351</b>
15	46 329	58 972	105 302	318 652	301 672	620 323	360 438	365 187	725 625
16	61 333	82 018	143 351	382 516	373 899	756 415	446 671	453 095	899 766
17	69 380	87 704	157 084	355 786	343 470	699 255	424 775	431 564	856 339
<b>15-17</b>	<b>177 042</b>	<b>228 695</b>	<b>405 737</b>	<b>1 056 953</b>	<b>1 019 040</b>	<b>2 075 993</b>	<b>1 231 884</b>	<b>1 249 846</b>	<b>2 481 730</b>
<b>Total</b>	<b>1 324 360</b>	<b>1 408 748</b>	<b>2 733 108</b>	<b>7 522 901</b>	<b>7 328 464</b>	<b>14 851 365</b>	<b>8 767 643</b>	<b>8 816 830</b>	<b>17 584 473</b>

Source: Bureau central de statistique.

## 2. Données sur le montant des crédits budgétaires (en chiffres absolus et en pourcentage du budget national et des budgets nationaux) alloués à l'application de la Convention et sur leur évolution

Pour l'exercice financier 2006-2007, le budget national du Kenya s'élève à 550 milliards de shillings kényans, dont une part appréciable est allouée aux programmes en faveur des enfants, comme le montrent les tableaux ci-après.

### a) Enseignement: préscolaire, primaire et secondaire

Les tableaux 4 et 5 font apparaître les dépenses de fonctionnement et les dépenses d'investissement dans les différents degrés de l'enseignement – préscolaire, primaire et secondaire – pour les exercices financiers 2003-2004 à 2005-2006. Ils montrent que la majeure partie des fonds publics consacrés à l'éducation est allouée à l'enseignement primaire, dont les dépenses de fonctionnement absorbent près des trois quarts de l'ensemble du budget.

**Tableau 4: Dépenses d'éducation (fonctionnement), en millions de shillings**

Degré d'enseignement	Exercice 2003-2004	Exercice 2004-2005	Exercice 2005-2006	Total
Préscolaire	5,51	25,66	57,00	88,17
Primaire	5 966,52	6 583,42	7 148,58	19 698,52
Secondaire	945,42	938,79	2 893,70	4 777,91
<b>Total</b>	<b>6 917,45</b>	<b>7 547,87</b>	<b>10 099,28</b>	<b>24 564,60</b>

Source: Étude sur la situation économique, 2006.

**Tableau 5: Dépenses d'éducation (investissement), en millions de shillings**

Degré d'enseignement	Exercice 2003-2004	Exercice 2004-2005	Exercice 2005-2006	Total
Préscolaire	362,55	6,60	Pas de crédits	369,15
Primaire	2 214,10	3 196,90	1 311,60	6 722,60
Secondaire	151,90	205,50	170,00	527,40
<b>Total</b>	<b>2 728,55</b>	<b>3 409,00</b>	<b>1 481,60</b>	<b>7 619,15</b>

Source: Étude sur la situation économique, 2006.

## b) Soins de santé

### Soins de santé primaires

Le budget alloué aux soins de santé primaires (dépenses de fonctionnement) apparaît dans le tableau 6. Les chiffres montrent que les allocations budgétaires ont augmenté sensiblement et sont passées de 5 millions à plus de 20 millions de shillings en trois ans.

**Tableau 6: Soins de santé primaires (dépenses de fonctionnement), en shillings**

Exercice financier	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Montant	5 313 545	23 802 684	24 507 444	53 623 673

Source: Gouvernement kényan – Budget approuvé.

Le tableau 7 montre les budgets de fonctionnement alloués au Programme national de lutte contre le sida pour les exercices financiers 2003-2004 à 2005-2006.

**Tableau 7: Programme national de lutte contre le sida, en shillings**

Exercice financier	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Montant	12 787 628	11 955 685	17 372 840	42 116 153

Source: Gouvernement kényan – Budgets approuvés.

## c) Programmes et services destinés aux enfants handicapés

**Tableau 8: Programmes destinés aux enfants handicapés, en shillings**

Exercice financier	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Écoles primaires spéciales	34 071 680	70 000 000	90 000 000	194 071 680
Écoles secondaires spéciales	34 000 000	35 000 000	45 000 000	114 000 000
<b>Total</b>	<b>68 071 680</b>	<b>105 000 000</b>	<b>135 000 000</b>	<b>308 071 680</b>

Source: Gouvernement kényan – Budgets approuvés – Fonctionnement.

**d) Programmes d'appui aux familles**

**Tableau 9: Budget alloué aux programmes d'appui aux familles, en millions de shillings**

Exercice financier	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Total
Programme de transfert financier	–	–	48	56	104

*Source:* Gouvernement kényan – Budget approuvé.

Le Programme de transfert financier est destiné aux familles qui accueillent des orphelins et des enfants vulnérables. Lancé à titre expérimental en 2004-2005, il concernait alors 500 familles, contre 9 000 pour l'exercice 2006-2007.

**e) Aide aux enfants vivant en deçà du seuil de pauvreté**

Des crédits budgétaires importants sont alloués aux divers programmes ou organismes mis en place pour combattre la pauvreté, dont la Commission nationale d'élimination de la pauvreté, les programmes d'alimentation en milieu scolaire, le Fonds de développement des collectivités, le mécanisme de transferts financiers aux autorités locales, le Plan d'action pour la fourniture de services aux autorités locales et l'institution de l'enseignement primaire gratuit en 2003.

**f) Protection des enfants qui ont besoin d'une protection de remplacement, y compris l'aide aux établissements d'accueil**

Les autorités locales sont dotées de systèmes d'attribution de subventions aux œuvres de bienfaisance pour enfants et programmes tributaires de leur soutien financier.

**g) Programmes et activités de prévention et de protection contre la maltraitance, l'exploitation sexuelle et le travail des enfants**

Les crédits budgétaires alloués au Département des services à l'enfance du Bureau du Vice-Président et du Ministère des affaires intérieures servent à financer des programmes de protection contre la maltraitance, l'exploitation sexuelle et le travail des enfants.

Le tableau 10 montre le montant des crédits alloués au Département au titre des quatre derniers exercices financiers.

**Tableau 10: Crédits budgétaires alloués au Département des services à l'enfance, en shillings**

Exercice financier	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	Total
Fonctionnement	240 402 170	240 790 572	225 825 720	322 945 584	1 029 964 046
Investissements	15 000 000	15 000 000	16 917 850	339 928 000	386 845 850
<b>Total</b>	<b>255 402 170</b>	<b>255 790 572</b>	<b>242 743 570</b>	<b>662 873 584</b>	<b>1 416 809 896</b>

*Source:* Gouvernement kényan – Budgets approuvés.

### h) Programmes et services destinés aux enfants abandonnés, y compris les enfants des rues

Le tableau 11 indique le montant des crédits budgétaires alloués au Fonds d'affectation spéciale pour la réinsertion familiale des enfants des rues, qui s'occupe de ces enfants, et au Foyer pour enfants de Nairobi, qui accueille des enfants abandonnés. Les crédits affectés au Fonds d'affectation spéciale ont augmenté en 2004-2005 mais diminué depuis, revenant de 65 millions de shillings en 2004-2005 à une vingtaine de millions en 2005-2006, 6 000 enfants environ ayant été sortis de la rue pour être scolarisés, placés en centre de réadaptation ou employés.

**Tableau 11: Budget alloué au Programme de protection des enfants des rues et des enfants abandonnés, en millions de shillings**

Organisme	Exercice financier 2003-2004	Exercice financier 2004-2005	Exercice financier 2005-2006	Exercice financier 2006-2007	Total
Fonds d'affectation spéciale pour la réinsertion familiale des enfants des rues	40,0	65,0	20,0	22,0	147
Foyer pour enfants de Nairobi	4,8	4,8	4,8	4,8	19,2
<b>Total</b>	<b>44,8</b>	<b>69,8</b>	<b>24,8</b>	<b>26,8</b>	<b>166,2</b>

Source: Gouvernement kényan – Budgets approuvés.

### i) Programmes de réadaptation et de réinsertion des mineurs délinquants

Le tableau 12 récapitule les budgets alloués aux institutions officielles chargées de la réinsertion des mineurs délinquants.

**Tableau 12: Budget alloué aux institutions de réinsertion, en millions de shillings**

Institutions	2003/04	2004/05	2005/06	Total
2 maisons de redressement	61,3	60,5	71,6	193,4
11 écoles de réadaptation	107,1	91,8	104,3	303,2
11 foyers d'accueil pour mineurs délinquants	54,3	48,9	50,2	153,4
4 centres d'hébergement pour probationnaires	10,1	8,7	15,4	34,2
<b>Total</b>	<b>232,8</b>	<b>209,9</b>	<b>241,5</b>	<b>684,2</b>

Source: Estimations imprimées du Gouvernement kényan.

### j) Programmes et services destinés aux enfants réfugiés et déplacés

Les crédits budgétaires alloués au Service des réfugiés du Ministère de l'immigration sont destinés à l'ensemble des réfugiés, y compris les enfants.

**k) Programmes et services destinés aux enfants vivant dans des communautés d'éleveurs et/ou dans des communautés rurales**

L'État apporte un soutien aux enfants vivant dans des communautés d'éleveurs ou dans des communautés rurales par l'intermédiaire de programmes en faveur des populations des territoires arides et semi-arides: programmes d'alimentation, d'unités sanitaires mobiles, d'écoles mobiles, de pensionnats et du développement d'écoles, entre autres.

**3. Informations relatives au nombre d'enfants privés de leur milieu familial et séparés de leurs parents**

**a) Nombre d'enfants séparés de leurs parents**

Aucune étude n'a été menée pour estimer le nombre d'enfants séparés de leurs parents.

**b) Enfants placés dans des institutions**

**Tableau 13: Nombre d'enfants placés en institution de bienfaisance pour enfants (2003-2005)**

Année	2003	2004	2005	Total
Nombre	13 810	10 568	25 867	50 245

*Source:* Département des services à l'enfance, données mensuelles.

La gestion des registres s'est améliorée dans les institutions caritatives pour enfants, ce qui s'est traduit par une augmentation sensible du nombre d'enfants inscrits entre 2004 et 2005. Les campagnes de sensibilisation menées par le Gouvernement au sujet des règles régissant les institutions caritatives pour enfants ont entraîné une amélioration de la collecte des données et de la tenue des registres.

**c) Enfants placés en famille d'accueil**

En 2005, 20 enfants ont été placés en famille d'accueil. Le Gouvernement a institué dans tous les districts des registres sur le placement en famille d'accueil afin de recueillir des données.

**d) Nombre d'enfants adoptés dans le pays ou à l'étranger**

**Tableau 14: Nombre d'adoptions dans le pays et d'adoptions à l'étranger (2003-2006)**

Année	Adoptions dans le pays			Adoptions à l'étranger			Total
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	
2003	35	99	134	41	24	65	199
2004	35	59	94	34	35	69	163
2005	31	72	103	36	42	78	181
2006	20	36	56	26	18	44	100
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>266</b>	<b>387</b>	<b>137</b>	<b>119</b>	<b>256</b>	<b>643</b>

*Source:* Département général de l'enregistrement, registre des adoptions.

#### 4. Nombre d'enfants handicapés de diverses catégories

Il n'y a pas de données disponibles sur les questions visées aux alinéas *a*, *b* et *c* du point 4 concernant le nombre d'enfants handicapés vivant avec leur famille, en institution ou en famille d'accueil.

Les tableaux 15 et 16 fournissent des estimations du nombre d'enfants handicapés âgés de 5 à 17 ans, scolarisés ou jamais scolarisés. Ces estimations provisoires ont été élaborées à partir des réponses aux questions posées lors de l'enquête sur l'alphabétisation menée en 2006 par le Bureau central de statistique et le Département de l'enseignement pour adultes.

**Tableau 15: Nombre d'enfants handicapés (2006)**

Âge	Sexe		Total
	Garçons	Filles	
5	8 770	7 677	16 452
6	5 765	5 369	11 140
7	3 400	3 551	6 958
8	3 040	3 277	6 325
9	2 582	1 962	4 553
10	2 940	2 073	5 013
11	1 584	1 336	2 931
12	1 830	1 476	3 318
13	1 684	1 812	3 509
14	1 962	1 773	3 749
15	1 576	1 549	3 140
16	1 463	1 104	2 583
17	878	1 223	2 118
<b>Total</b>	<b>37 474</b>	<b>34 182</b>	<b>71 789</b>

Source: Bureau central de statistique.

**Tableau 16: Nombre d'enfants handicapés scolarisés ou jamais scolarisés (2006)**

Âge	Garçons		Filles	
	Scolarisés	Jamais scolarisés	Scolarisées	Jamais scolarisées
5	5 716	3 012	5 469	2 110
6	4 404	1 324	4 400	909
7	3 093	249	3 088	444
8	2 626	309	2 982	255
9	2 479	103	1 741	162
10	2 735	139	1 909	125
11	1 528	56	1 253	63
12	1 709	103	1 288	78
13	1 466	160	1 676	90
14	1 736	79	1 489	171
15	1 321	61	1 218	41
16	1 164	188	864	42
17	481	135	609	129
<b>Total</b>	<b>30 458</b>	<b>5 918</b>	<b>27 986</b>	<b>4 619</b>

Source: Bureau central de statistique.

**e) Enfants handicapés fréquentant un établissement d'enseignement spécialisé**

Le tableau 17 montre le nombre d'enfants handicapés fréquentant un établissement d'enseignement spécialisé en 2003.

**Tableau 17: Enfants handicapés fréquentant un établissement d'enseignement spécialisé**

	2003		
	Garçons	Filles	Total
Nombre	74 241	87 584	161 825

*Source:* Ministère de l'éducation.

En 2003, 1 215 institutions fournissaient des services aux enfants ayant des besoins spéciaux.

**5. Données statistiques par sexe, tranche d'âge, zone urbaine et rurale pour les années 2003, 2004 et 2005**

**a) Taux de mortalité infantile et juvénile**

Le risque de décès pendant l'enfance est le plus élevé immédiatement après la naissance et décroît à mesure que l'enfant grandit. Les données disponibles montrent que la mortalité des enfants s'est accrue au Kenya à la fin des années 80 et au début des années 90. Grâce à la baisse constatée du taux de prévalence du VIH dans le pays (revenu de 6,7 % en 2003 à 5,54 % en 2005) et à l'amélioration des services de soins de santé destinés aux enfants, les indicateurs de la mortalité infantile devraient cesser de se dégrader et la tendance s'inverser. On trouvera ci-après certains des indicateurs de la mortalité des enfants:

TMI = Taux de mortalité infantile (probabilité de décéder avant l'âge de 1 an)

TMJ = Taux de mortalité juvénile (probabilité de décéder entre 1 et 5 ans)

TM05 = Taux de mortalité de zéro à 5 ans (probabilité de décéder avant l'âge de 5 ans).

**Tableau 18: Taux de mortalité infantile et juvénile**

	2003			2004			2005		
	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total
TMI (1q0)	61	79	77	61	79	77	55	74	71
TMJ (4q1)	41	35	41	41	35	41	35	38	37
TM05 (5q0)	93	117	115	93	117	115	88	109	105

*Source:* Étude démographique et sanitaire (2003)/Bureau central de statistique.

Les chiffres des taux de mortalité indiqués dans les études portant sur une année donnée représentent une moyenne sur une période de cinq ans environ. En effet, les taux de mortalité infantile et juvénile n'enregistrent que des variations mineures qui n'apparaissent pas sur un an mais au bout de cinq ans en moyenne. Les chiffres pour 2003 peuvent donc être considérés comme valables pour 2000 (trois ans avant l'étude) et pour 2006 (trois ans après l'étude).

## b) Taux de vaccination

Les programmes de vaccination sont menés par le Programme élargi de vaccination au Kenya, qui suit largement les directives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière de vaccination des enfants. Un enfant entièrement vacciné doit avoir reçu une dose de BCG, trois doses de diphtérie-tétanos-coqueluche (DT-Coq)/hépatite B et de polio, et une dose de vaccin contre la rougeole. Les données qui figurent dans le tableau 19 concernent les enfants âgés de 12 à 23 mois, car cette tranche d'âge est censée avoir été entièrement vaccinée.

**Tableau 19: Taux de vaccination (enfants de 12 à 23 mois entièrement vaccinés), en %**

	2003			2004			2005		
	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total
Vaccinés	58,7	56,4	56,8	58,7	56,4	56,8	58,7	56,4	56,8

*Source:* Étude démographique et sanitaire (2003)/Bureau central de statistique.

Les variations des taux de vaccination sont en général très faibles, en particulier si elles sont déterminées à partir d'une étude. Les taux définis pour une année donnée représentent une moyenne et peuvent donc être considérés comme représentatifs quelques années avant et après la date de l'étude.

**Tableau 20: Couverture vaccinale des enfants âgés de moins de 1 an (2001-2006), en %**

Antigène	2001	2002	2003	2004	2005	2006
BCG	71	80	87,35	92	94	95
VPO3	58	62	72,20	73	68	74
DT-Coq	68	66	89,30	76	77	78
Rougeole	52	69	72,50	67	69	77
Vaccination complète	42	46	57,00	59	61	69

*Source:* Programme élargi de vaccination au Kenya, Ministère de la santé.

Les chiffres du tableau 20 regroupent les données des vaccinations de routine et des campagnes de vaccination.

## c) Taux de malnutrition

Les indices types de la croissance physique qui montrent la situation nutritionnelle de l'enfant sont le retard de croissance, l'émaciation et l'insuffisance pondérale.

**Retard de croissance:** Le rapport taille-âge (retard de croissance) est une mesure de la croissance linéaire. Le retard de croissance est le signe des effets cumulatifs d'une malnutrition chronique.

**Émaciation:** Le rapport poids-taille (émaciation) mesure la masse corporelle par rapport à la taille et fait apparaître la situation nutritionnelle actuelle. L'émaciation montre que l'enfant ne reçoit pas une alimentation appropriée et peut résulter d'une ration alimentaire inadéquate ou d'épisodes pathologiques récents ayant entraîné une perte de poids.

**Insuffisance pondérale:** Le rapport poids-âge (insuffisance pondérale) est un indice composé du rapport taille-âge et du rapport poids-taille. Un enfant peut présenter une insuffisance pondérale par rapport à son âge parce qu'il souffre d'un retard de croissance, d'émaciation ou des deux. L'insuffisance pondérale est un indicateur utile qui permet une évaluation continue des progrès nutritionnels et de la croissance des enfants. Les études menées récemment dans le pays montrent que les indicateurs de malnutrition n'ont que peu évolué. Le tableau 21 montre la situation de la malnutrition au Kenya pour les années 2003, 2004 et 2005.

**Tableau 21: Taux de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, en %**

	2003			2004			2005		
	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total	Zone urbaine	Zone rurale	Total
Retard de croissance	23,6	31,7	30,3	23,6	31,7	30,3	23,6	31,7	30,3
Émaciation	4,2	5,8	5,6	4,2	5,8	5,6	4,2	5,8	5,6
Insuffisance pondérale	12,6	21,3	19,9	12,6	21,3	19,9	12,6	21,3	19,9

*Source:* Bureau central de statistique/Étude démographique et sanitaire (2003).

**d) Santé des adolescents, taux de grossesses précoces et d'infections sexuellement transmissibles (IST), abus de drogues, de tabac et d'autres substances psychotropes, suicide et autres problèmes de santé mentale**

**Grossesses précoces**

Près du quart des Kényanes âgées de 15 à 19 ans sont enceintes de leur premier enfant ou déjà mères (Étude démographique et sanitaire de 2003). Par le passé, les grossesses non désirées chez les jeunes ont entraîné des perturbations dans leur éducation. Les décisions prises par ces jeunes quant au moment de la grossesse et au nombre d'enfants ont également eu des conséquences sur l'accroissement de la population du pays et, partant, sur le développement national. Les enfants dont la mère est très jeune sont également prédisposés à des risques de maladie et de décès plus élevés, car le risque de complications pendant sa grossesse est plus élevé. Le tableau 22 montre la proportion de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans qui étaient enceintes de leur premier enfant ou déjà mères pour les années 2003, 2004 et 2005.

**Tableau 22: Grossesses précoces, en %**

Âge	2003	2004	2005
15-19 ans	23	21	21

*Source:* Bureau central de statistique/Étude démographique et sanitaire (2003).

**Maladies sexuellement transmissibles**

Les données sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) sont des marqueurs efficaces des relations sexuelles non protégées. Le traçage des épidémies d'IST, notamment du VIH/sida, s'est fait essentiellement par le dépistage de la séropositivité chez

les femmes enceintes qui fréquentent des centres de soins prénataux. La première étude sur l'ensemble de la population, menée dans le cadre de l'Étude démographique et sanitaire de 2003, a mis en évidence un taux de prévalence du VIH de 6,7 %. On estime que les taux de prévalence du VIH ont baissé, pour s'établir à 6,09 % en 2004 et 5,54 % en 2005. Le tableau 23, qui indique les taux de prévalence du VIH pour 2003, 2004 et 2005, montre que les femmes sont touchées par l'épidémie de manière disproportionnée.

**Tableau 23: Infections sexuellement transmissibles (IST) – Prévalence du VIH**

Âge	2003			2004			2005		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
15-19 ans	0,4	3,0	1,6	0,36	2,73	1,45	0,33	2,48	1,32

Source: Bureau central de statistique.

### Consommation de tabac et d'alcool

Les études réalisées par le passé ont montré que moins de 1 % des femmes adultes fumaient, et un tableau ne s'impose donc pas. Les hommes âgés de 30 à 49 ans fument davantage que les autres. Il est recommandé aux femmes enceintes et à celles qui allaitent d'éviter de consommer de l'alcool car celui-ci nuit à la santé de l'enfant et de la mère.

Les tableaux 24 et 25 montrent la prévalence de la consommation de tabac chez les hommes et de la consommation d'alcool chez les personnes âgées de 15 à 19 ans, respectivement.

**Tableau 24: Consommation de tabac chez les hommes, en %**

Âge	2003	2004	2005
15-19 ans	5,7	5,7	5,7

Source: Bureau central de statistique/Campagne nationale contre la consommation de drogue.

**Tableau 25: Consommation d'alcool chez les personnes âgées de 15 à 19 ans, en %**

	2003		2004		2005	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Âge</b>						
15-19 ans	10,3	2,6	10,3	2,6	10,3	2,6
<b>Total</b>	<b>5,1</b>	<b>29,9</b>	<b>5,1</b>	<b>29,9</b>	<b>5,1</b>	<b>29,9</b>
<b>Résidence</b>						
Zone urbaine	35,4	7,4	35,4	7,4	35,4	7,4
Zone rurale	28,1	4,4	28,1	4,4	28,1	4,4

Source: Bureau central de statistique/Campagne nationale contre la consommation de drogue.

## 6. a) Données sur la maltraitance à enfant

La maltraitance à enfant au Kenya revêt différentes formes et il se pourrait qu'un grand nombre de cas ne soient pas signalés. En l'absence de système central permettant d'harmoniser les données émanant de tous les organismes qui s'occupent des enfants, les données présentées dans le présent rapport ne concernent que les organismes qui les ont fournies. Les tableaux 26, 27, 28 et 29 portent sur les cas signalés qu'ont communiqués le Département des services à l'enfance, la police, l'hôpital national Kenyatta et l'hôpital pour femmes de Nairobi, respectivement.

**Tableau 26: Nombre de cas de maltraitance à enfant signalés en 2004 et 2005**

Année	Négligence	Abandon	Agression	Abus sexuels	Prostitution des enfants	Fillettes mariées et mères	Pratiques culturelles préjudiciables	Enlèvements	Total
2004	18 137	1 274	180	132	100	70	150	120	20 163
2005	34 756	1 719	140	462	162	763	142	106	<b>38 250</b>

Source: Département des services à l'enfance, données annuelles.

**Tableau 27: Cas de maltraitance à enfant signalés à la police (2003 à 2005)**

	2003	2004	2005	Total
Nombre	891	1 213	1 288	<b>2 590</b>

Source: Direction de la police.

**Tableau 28: Cas de maltraitance à enfant traités à l'hôpital national Kenyatta (2000 à 2005)**

Catégorie	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Négligence ou abandon	26	24	27	41	20	144	282
Violences physiques	7	9	8	5	5	25	59
Violences psychologiques	0	0	0	1	0	0	1
Violences sexuelles	83	73	87	69	13	52	377
Syndromes de mauvais traitements non précisés	3	3	0	2	0	1	9
<b>Total général</b>	<b>119</b>	<b>109</b>	<b>122</b>	<b>118</b>	<b>38</b>	<b>222</b>	<b>728</b>

Source: Hôpital national Kenyatta.

Les données fournies par l'hôpital national Kenyatta portent sur les cas traités directement par l'hôpital et ceux qui lui ont été adressés par d'autres institutions.

**Tableau 29: Cas de maltraitance à enfant d'avril 2005 à mars 2006**

Exemples de diagnostics	Nombre	Pourcentage
Viol	940	54,7
Relations sexuelles avec une personne mineure	426	24,8
Sodomie	74	4,3
Agression sexuelle sans pénétration	56	3,3
Lésion des tissus mous	92	5,4
Agression sexuelle présumée (sans certitude)	70	4,1
Autres	60	3,4
<b>Total</b>	<b>1 718</b>	<b>100</b>

*Source:* Hôpital pour femmes de Nairobi.

**b) Nombre et pourcentage de cas signalés et informations complémentaires sur la suite qui leur a été donnée et l'issue des affaires, y compris les poursuites engagées, les abandons de poursuites et les sanctions infligées aux auteurs**

Les cas signalés de maltraitance à enfant sont traités par différents organismes, mais les suites données et les conclusions de ces affaires ne sont pas enregistrées par un organisme central, de sorte qu'il est difficile d'obtenir des données précises sur l'issue de ces affaires.

**c) Nombre et proportion d'enfants victimes qui ont bénéficié d'un soutien psychologique et d'une assistance en vue de leur réadaptation**

Il n'existe pas de données à l'échelle nationale, mais le tableau 30 montre le nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un soutien psychologique à l'hôpital pour femmes de Nairobi.

**Tableau: 30: Nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un soutien psychologique d'avril 2005 à mars 2006**

Soutien psychologique	Nombre de victimes
Viol	447
Relations sexuelles avec une personne mineure	344
Sodomie	83
<b>Total</b>	<b>791</b>

*Source:* Hôpital pour femmes de Nairobi.

L'hôpital pour femmes de Nairobi prend en charge les cas de maltraitance, en particulier les violences sexuelles, qui lui sont directement envoyés ainsi que ceux que d'autres institutions lui adressent. Les conseillers assurent des consultations en tête-à-tête, un suivi psychologique et des thérapies de groupe organisées une fois par mois pour les victimes de viol. L'objectif de ce soutien est d'aider les victimes à mettre en place un mécanisme de survie positif qui leur permette de retrouver leur état de stabilité émotionnelle antérieur, voire une plus grande stabilité.

## **7. Informations sur les critères utilisés pour définir la «pauvreté» et le nombre d'enfants vivant en deçà du seuil de pauvreté**

La pauvreté est un phénomène pluridimensionnel qui se manifeste sous différentes formes, de sorte qu'une définition fondée sur un seul critère ne saurait être appropriée. Elle est souvent définie en termes de revenu nominal. Dans cette définition, des seuils de pauvreté correspondant à l'équivalent des dépenses de consommation d'un adulte sont fixés à partir des deux notions courantes que sont la pauvreté absolue et la pauvreté relative.

La notion de pauvreté absolue comprend trois seuils de pauvreté, à savoir le seuil de pauvreté alimentaire, le seuil de pauvreté générale et le seuil d'extrême pauvreté. Elle est définie comme étant l'incapacité d'atteindre un certain niveau minimum prédéfini de consommation auquel les besoins essentiels sont réputés satisfaits. Cette définition tente de préciser le niveau de privation absolu à partir de normes qui recensent les besoins minimaux, alimentaires et non alimentaires et définissent les apports qui sont considérés universellement comme susceptibles de satisfaire les besoins alimentaires minimaux (calories) pour assurer une croissance saine et un maintien du corps humain en bonne condition. L'apport alimentaire recommandé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'OMS est de 2 250 calories par équivalent adulte. La pauvreté générale recouvre les besoins essentiels alimentaires et non alimentaires en ajoutant ceux-ci au seuil de pauvreté alimentaire. L'extrême pauvreté est définie comme la situation des personnes qui ne parviendraient pas à satisfaire leurs besoins alimentaires minimaux même si elles consacraient tous leurs revenus à l'achat de nourriture.

C'est la notion de pauvreté absolue, également appelée «pauvreté générale», qui est la plus utilisée pour mesurer la pauvreté au Kenya. La définition de la pauvreté relative prend spécifiquement en considération la privation réelle par rapport aux niveaux moyens de satisfaction des besoins d'une société.

Le nombre d'enfants vivant en deçà du seuil de pauvreté s'établit à 7 516 859, obtenu en se fondant sur l'hypothèse selon laquelle 56 % des ménages kényans vivent en deçà du seuil de pauvreté et comptent en moyenne deux enfants.

**8. Informations sur les taux d’alphabétisation, les taux de scolarisation en établissement d’enseignement préscolaire à secondaire, le pourcentage d’enfants qui achèvent leurs études, le nombre et le pourcentage d’abandons et de redoublement et le nombre d’élèves par enseignant**

**Tableau 31: Scolarisation en établissement d’enseignement préscolaire, primaire et secondaire, par sexe**

Niveau d’enseignement/ Statistiques/ Indicateurs	2003			2004			2005		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
<b>Préscolaire</b>									
Scolarisation	816 577	785 655	<b>1 602 232</b>	823 417	804 304	<b>1 627 721</b>	830 828	812 347	<b>1 643 175</b>
Taux de scolarisation brut	58,5	55,1	<b>56,8</b>	58,9	56,3	<b>57,6</b>	59,6	56,2	<b>57,9</b>
Taux de scolarisation net	31,0	31,0	<b>31,0</b>	33,0	33,0	<b>33,0</b>	32,9	32,7	<b>32,9</b>
<b>Primaire</b>									
Scolarisation	3 674 395	3 485 129	<b>7 159 524</b>	3 818 836	3 575 928	<b>7 394 764</b>	3 908 855	3 688 430	<b>7 597 285</b>
Taux de scolarisation brut	104,9945	100,5108681	<b>102,7630447</b>	107,9569106	101,6461932	<b>104,8102085</b>			<b>107,2</b>
Taux de scolarisation net	80,8	80	<b>80,4</b>	82,2	82	<b>82,1</b>		82,6	<b>83,2</b>
Taux d’achèvement du primaire	71,3	65,2	<b>68,2</b>	80,3	72,1	<b>76,2</b>	83,3	76,5	<b>79,9</b>
Taux d’abandon	2,1	2,0	<b>2,0</b>	–	–	–	–	–	–
Taux de redoublement	10,1	9,4	<b>9,8</b>	–	–	–	–	–	–
Nombre d’enseignants (public)	104 650	73 972	<b>178 622</b>	99 142	79 042	<b>178 184</b>	95 107	75 926	<b>171 033</b>
Nombre d’enfants par enseignant			<b>40,1</b>			<b>41,5</b>			<b>43,1</b>
<b>Secondaire</b>									
Scolarisation	458 750	423 763	<b>882 513</b>	489 006	434 128	<b>923 134</b>	493 060	435 089	<b>928 149</b>
Taux de scolarisation brut	29,7	27,4	<b>28,5</b>	32,1	27,6	<b>29,8</b>			<b>29,9</b>
Taux de scolarisation net	18,2	18,9	<b>18,6</b>	19,7	19,1	<b>19,4</b>			<b>19,8</b>
Taux d’achèvement du secondaire	90,2	88,6	<b>89,5</b>	91,5	87,5	<b>89,6</b>	92,1	90,4	<b>91,3</b>
Nombre d’enseignants (public)	29 674	17 361	<b>47 035</b>	31 194	16 390	<b>47 584</b>	30 958	16 477	<b>47 435</b>
Nombre d’enfants par enseignant			<b>18,8</b>			<b>19,4</b>			<b>19,6</b>
Taux d’abandon	7,3	6,9	<b>7,1</b>	–	–	–	–	–	–
Taux de redoublement	1,5	1,1	<b>1,3</b>	–	–	–	–	–	–

Source: Ministère de l’éducation.

Le Kenya recense les taux de scolarisation de la population âgée de 15 ans et plus au moyen d’enquêtes et d’autres données secondaires recueillies par le Ministère de l’éducation. Les données sur cette catégorie de la population sont encore en cours d’analyse.

## 9. Données sur le nombre d'enfants touchés et infectés par le VIH/sida

### a) Nombre d'enfants infectés par le VIH/sida

**Tableau 32: Nombre d'enfants infectés par le VIH/sida en 2003**

Âge	2003			2004			2005		
	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
0-4	34 914	34 777	69 690	31 719	31 595	63 313	28 869	28 756	57 624
5-9	26 210	26 718	52 929	23 812	24 273	48 086	21 672	22 092	43 765
10-14	1 274	1 428	2 702	1 157	1 297	2 455	1 053	1 181	2 234
15-17	10 799	28 552	39 352	9 811	25 939	35 751	8 929	23 609	32 539
<b>Total</b>	<b>73 197</b>	<b>91 475</b>	<b>164 673</b>	<b>66 499</b>	<b>83 105</b>	<b>149 605</b>	<b>60 524</b>	<b>75 638</b>	<b>136 162</b>

Source: Étude démographique et sanitaire (2003)/Bureau central de statistique.

Les données recueillies dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles indiquent que 120 000 à 150 000 enfants étaient infectés en 2006, et 20 000 à 30 000 infections se produisent tous les ans. Un tiers de la mortalité infantile est imputable au VIH/sida.

### b) Nombre d'enfants touchés par le VIH/sida

**Tableau 33: Estimation du nombre d'orphelins par type, 2003**

Orphelins de mère	612 430
Orphelins de père	535 052
<b>Total des orphelins du sida</b>	<b>940 745</b>

Source: Étude démographique et sanitaire/Bureau central de statistique.

**Tableau 34: Estimation du nombre d'orphelins par type, 2004**

<b>Orphelins de mère</b>	<b>1 414 000</b>
Sida	849 000
Autre	565 000
<b>Orphelins de père</b>	<b>1 337 000</b>
Sida	482 000
Autre	855 000
<b>Orphelins de père et de mère</b>	<b>439 000</b>
Sida	96 000
Autre	96 000
<b>Total des orphelins</b>	<b>2 311 000</b>
<b>Total des orphelins du sida</b>	<b>1 044 000</b>

Source: Département des services à l'enfance.

**Tableau 35: Nombre d'orphelins par type, 2005**

<b>Orphelins de mère</b>	<b>1 514 000</b>
Sida	945 000
Autre	568 000
<b>Orphelins de père</b>	<b>1 408 000</b>
Sida	568 000
Autre	841 000
<b>Orphelins de père et de mère</b>	<b>472 000</b>
Sida	382 000
Autre	90 000
<b>Total des orphelins</b>	<b>2 450 000</b>
<b>Total des orphelins du sida</b>	<b>1 193 000</b>

*Source:* UNICEF.

**c) Nombre d'enfants devenus chefs de famille à cause du VIH/sida**

En 2003, on estimait à 61 171 le nombre de familles dont le chef était un enfant (Bureau central de statistique, 2003). Il n'existe pas d'estimations du nombre de familles dont le chef est un enfant à cause du VIH/sida. D'après le processus d'évaluation rapide, d'analyse et de planification des activités (2004), 12 % environ des familles kényanes sont constituées d'orphelins qui s'occupent d'eux tout seuls.

**d) Nombre d'orphelins du VIH/sida vivant dans la famille élargie ou en institution**

Des orphelins du VIH/sida vivent dans la famille élargie ou en institution, mais aucune étude n'a été menée pour en estimer le nombre.

**10. Informations sur les enfants en conflit avec la loi**

**a) Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui auraient commis une infraction signalée à la police**

Les données sur la criminalité dont dispose le Département de police ne sont pas ventilées par tranche d'âge.

**b) Nombre de personnes âgées de moins de 18 ans qui ont été inculpées et de celles qui, parmi elles, ont été condamnées, et nature des peines ou sanctions qui ont été prononcées, y compris durée des peines privatives de liberté**

Le tableau 36 montre le nombre d'enfants impliqués dans des infractions et condamnés, par âge, pour les années 2003, 2004 et 2005. Le nombre d'enfants condamnés pour infraction a diminué en 2004 mais augmenté en 2005.

**Tableau 36: Nombre d'enfants impliqués dans des infractions et condamnés (2003 à 2005), par âge et par sexe**

Âge	2003		2004		2005	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Moins de 16 ans	1	-	166	-	511	11
16-17 ans	5 465	644	3 706	351	4 486	506
<b>Total</b>	<b>5 466</b>	<b>644</b>	<b>3 872</b>	<b>351</b>	<b>4 596</b>	<b>517</b>

Source: Étude économique, 2006.

Le tableau 37 montre le nombre d'enfants qui ont fait l'objet d'une ordonnance de probation ou d'une peine de travail d'intérêt général (TIG) à titre de sanction. La durée de la sanction dépend de l'infraction commise et va de six mois à trois ans.

**Tableau 37: Mineurs ayant fait l'objet d'une ordonnance de probation ou d'une peine de travail d'intérêt général (2003 à 2005)**

Sanction	2003		2004		2005	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
TIG	238	53	276	43	394	192
Probation	1 349	376	1 648	408	1 354	397
<b>Total</b>	<b>1 587</b>	<b>429</b>	<b>1 924</b>	<b>451</b>	<b>1 748</b>	<b>589</b>

Source: Département de probation, données annuelles.

La tendance à la hausse du recours aux TIG résulte de la formation des juges de première instance qui recourent toujours plus à ces peines de substitution qu'aux peines privatives de liberté pour punir les petits délinquants.

**c) Nombre d'établissements de détention destinés aux personnes de moins de 18 ans en conflit avec la loi, leur capacité d'accueil et leur taux d'occupation**

Le tableau 38 montre les établissements de détention destinés aux enfants en conflit avec la loi, qui sont gérés par différents départements. Il s'agit des centres d'hébergement pour probationnaires, des écoles de réadaptation, des maisons de redressement (Borstal Institutions) et des foyers d'accueil pour mineurs délinquants.

**Tableau 38: Établissements de détention et leur capacité d'accueil**

Institution	Capacité	Occupation			
		2003	2004	2005	2006
<b>Centres d'hébergement pour probationnaires</b>					
Kisumu (garçons)	70	40	38	53	45
Shanzu (garçons)	70	20	14	0	39
Nairobi (garçons)	50	30	20	21	22
Nakuru (filles)	50	35	30	24	25
<b>Écoles de réadaptation</b>					
Machakos (garçons)	320	90	116	127	98
Likoni (garçons)	160	28	81	57	72
Kericho (garçons)	120	53	58	58	40
Thika (garçons)	160	160	159	174	195
Wamumu (garçons)	320	78	184	225	113
Othaya (garçons)	200	102	147	152	115
Getathuru (garçons)	80	91	124	168	113
Kabete (garçons)	320	174	79	105	64
Kakamega (garçons)	180	112	124	156	112
Dagoretti (filles)	200	90	59	83	54
Kirigiti (filles)	200	272	197	168	100
<b>Maisons de redressement</b>					
Shikutsa (garçons)	226	342	263	271	175
Shimo La Tewa (garçons)	171	183	229	198	150
Y.C.T.C. Kamiti (garçons)	268	122	237	199	207

		G	F	G	F	G	F	G	F
<b>Maisons d'arrêt pour mineurs délinquants</b>									
Kisumu	80	83	17	100	20	80	19	68	18
Muranga	60	30	2	35	15	30	7	27	11
Kiambu	60	25	5	50	11	30	6	28	10
Kakamega	80	65	7	92	8	80	4	87	5
Kericho	40	11	3	19	4	19	4	20	7
Eldoret	80	32	5	38	6	37	8	23	5
Likoni	60	23	5	42	10	34	8	11	9
Nyeri	80	32	5	35	11	34	6	28	12
Nakuru	80	61	7	80	11	84	6	61	8
Malindi	60	12	4	6	3	9	5	15	7
Nairobi	100	61	21	70	17	50	20	37	17

Source: Département de probation, Département pénitentiaire et Département des services à l'enfance, données annuelles.

Les chiffres ci-dessus ne sont pas cumulatifs mais représentent le nombre de cas traités en moyenne par l'institution pour une année donnée. La politique de décongestion des institutions pénales du Kenya qui visait à réduire le nombre de délinquants mineurs ayant porté ses fruits, ces chiffres sont en diminution.

**d) Nombre de personnes de moins de 18 ans détenues dans ces établissements et dans des centres de détention pour adultes**

Il n'y a pas de données sur les enfants de moins de 18 ans éventuellement détenus dans des centres pour adultes. Le tableau 39 montre le nombre d'enfants qui accompagnaient leur mère en prison en 2006. Ces chiffres ne sont pas constants et varient tous les jours.

**Tableau 39: Enfants accompagnant leur mère en prison en 2006**

Sexe	Nombre
Garçons	116
Filles	165
<b>Total</b>	<b>281</b>

*Source:* Département pénitentiaire.

**e) Personnes de moins de 18 ans qui se trouvent en détention provisoire et durée moyenne de leur détention**

Le tableau 40 montre le nombre d'enfants placés en détention provisoire avant procès. La durée moyenne de la détention est de trois mois.

**Tableau 40: Maisons d'arrêt pour mineurs délinquants**

Maisons d'arrêt pour mineurs délinquants	Capacité	2003		2004		2005		2006	
		G	F	G	F	G	F	G	F
Kisumu	80	83	17	100	20	80	19	68	18
Muranga	60	30	2	35	15	30	7	27	11
Kiambu	60	25	5	50	11	30	6	28	10
Kakamega	80	65	7	92	8	80	4	87	5
Kericho	40	11	3	19	4	19	4	20	7
Eldoret	80	32	5	38	6	37	8	23	5
Likoni	60	23	5	42	10	34	8	11	9
Nyeri	80	32	5	35	11	34	6	28	12
Nakuru	80	61	7	80	11	84	6	61	8
Malindi	60	12	4	6	3	9	5	15	7
Nairobi	100	61	21	70	17	50	20	37	17
<b>Total</b>	<b>780</b>	<b>435</b>	<b>81</b>	<b>567</b>	<b>116</b>	<b>487</b>	<b>93</b>	<b>405</b>	<b>109</b>

*Source:* Département des services à l'enfance.

**f) Nombre de cas signalés de sévices et de mauvais traitements infligés à des personnes de moins de 18 ans au moment de leur arrestation ou pendant leur détention**

Il est possible que des mauvais traitements aient été infligés à des personnes de moins de 18 ans au moment de leur arrestation ou pendant leur détention, mais il n'existe pas de données sur d'éventuels cas signalés.

**g) Personnes de moins de 18 ans jugées et condamnées comme des adultes**

Conformément à la loi sur l'enfance, il est interdit d'employer le terme «condamnation» dans les affaires mettant en cause des mineurs. Les données ci-dessous portent donc sur le nombre d'enfants inculpés comme des adultes.

**Tableau 41: Enfants inculpés comme des adultes**

Année	Nombre
2003	626
2004	518
2005	320
2006	180

*Source:* Département pénitentiaire.

La diminution sensible du nombre d'enfants inculpés comme des adultes est due à l'application de la loi sur l'enfance et à une meilleure connaissance des droits de l'enfant.

**h) Nombre de personnes de moins de 18 ans concernées par des mesures de déjudiciarisation**

Le programme de déjudiciarisation a été introduit dans les services de police en 2005. Les informations ci-dessous proviennent des postes de police dotés d'unités de protection de l'enfance.

**Tableau 42: Enfants traités hors du système de justice**

Année	Garçons	Filles	Total
2005	256	176	432
2006	169	205	374
<b>Total</b>	<b>425</b>	<b>381</b>	<b>806</b>

*Source:* Département de police.

**i) Nombre de personnes de moins de 18 ans qui ont purgé leur peine, ont été libérées et bénéficient de programmes de réinsertion sociale**

Le Département des services de probation et d'assistance postpénale offre des services de cet ordre aux anciens pensionnaires des maisons de redressement âgés de 15 à 17 ans. Dans le cadre du programme de réinsertion dans la communauté (aussi dit «programme de réinstallation»), ces jeunes peuvent recevoir une aide à la création d'activités et bénéficier de formations professionnelles. Les anciens pensionnaires sont suivis pendant trois ans au titre des services d'aide postpénale. De 2003 à 2006, 916 garçons ont bénéficié du programme d'aide postpénale.

**11. a) Nombre d'enfants victimes d'exploitation sexuelle (y compris prostitution, pornographie et traite) et nombre d'enfants qui ont bénéficié de services de réadaptation ou d'autres formes d'aide**

Une étude menée par le Gouvernement kényan et l'UNICEF en 2005 et 2006 dans la province côtière montre que 2 000 à 3 000 enfants sont impliqués dans le commerce du sexe. Ce chiffre est provisoire et n'a pas encore été publié.

**b) Nombre d'enfants qui abusent de substances psychotropes et nombre de ceux qui ont bénéficié d'un traitement et de services de réadaptation**

Aucune étude n'a été menée pour connaître le nombre d'enfants qui ont bénéficié d'un traitement et de services de réadaptation.

**c) Nombre d'enfants qui travaillent, en précisant le type de travail**

Le Kenya a mené en 1998 et 1999 une étude qui a permis de recueillir des données précises sur le travail des enfants et le type de travail effectué. Le Gouvernement et différents organismes ont mis en place des programmes afin de prévenir le travail des enfants et de faire en sorte que ceux qui travaillent cessent leur activité.

Le tableau 43 montre le nombre de travailleurs enfants et le type de travail effectué à la fin 1998.

**Tableau 43: Nombre d'enfants qui travaillent et type de travail (1998-1999)**

Activités économiques	Âge des enfants								Total
	Garçons				Filles				
	5-9	10-14	15-17	Total	5-9	10-14	15-17	Total	
Agriculture et sylviculture	90 492	159 581	158 347	408 400	68 899	120 105	119 014	308 018	716 418
Industries extractives	986	1 726	502	3 214	–	–	1 483	1 483	4 697
Industrie manufacturière	1 951	5 718	2 285	9 954	–	650	3 316	3 966	13 920
Bâtiment et construction		1 246	2 040	3 286	–	–	–	–	3 286
Commerce de gros et de détail, restaurants et hôtels	790	4 075	12 733	18 598	710	5 374	4 669	10 753	29 351
Transport et communications	212	–	4 108	4 320	334	511	914	1 759	5 509
Finance, assurance, immobilier et services aux entreprises	–	264	1 202	1 466	–	2 115	1 571	3 686	5 152
Autres activités	3 941	6 306	5 044	15 291	6 704	15 283	13 435	35 422	50 713
Particuliers employant du personnel	2 085	7 203	8 574	17 862	2 352	23 884	57 070	83 306	101 168
<b>Total</b>	<b>101 346</b>	<b>186 098</b>	<b>190 706</b>	<b>478 150</b>	<b>79 000</b>	<b>167 921</b>	<b>201 470</b>	<b>448 391</b>	<b>926 541</b>

Source: Rapport sur le travail des enfants, 1998-1999.

Ce tableau montre que plus des trois quarts des enfants employés dans le secteur des autres activités et chez des particuliers étaient des filles. Les garçons étaient majoritaires dans les secteurs où la main-d'œuvre masculine est traditionnellement la plus nombreuse (agriculture et sylviculture, industries extractives, bâtiment et construction, etc.). L'âge est susceptible d'avoir déterminé la distribution des enfants par secteur économique. Alors que les activités agricoles touchent toutes les tranches d'âge, les enfants plus âgés étaient plus nombreux dans les activités plus exigeantes. Ainsi, les garçons de 15 à 17 ans étaient de loin les plus nombreux dans l'agriculture et la sylviculture, l'industrie manufacturière et les transports. Les filles âgées de 15 à 17 ans étaient plus nombreuses dans le secteur manufacturier et l'hôtellerie et la restauration.

**Tableau 44: Programmes entrepris pour prévenir le travail des enfants ou leur permettre de cesser leur activité (2003 à 2006)**

Programme	Secteur de travail des enfants	Cessation de l'activité			Prévention		
		Garçons	Filles	Total	Garçons	Filles	Total
ComAgri	Agriculture commerciale, agriculture vivrière et enfants domestiques	1 250	1 004	2 254	2 240	1 897	4 137
Programme assorti d'un calendrier	Exploitation sexuelle à des fins commerciales, agriculture, travail informel dans la rue et les zones urbaines, enfants domestiques et pêche	740	820	1 560	773	997	1 750
Éducation et formation	Enfants domestiques, enfants des rues et des bidonvilles qui travaillent, exploitation sexuelle à des fins commerciales, orphelins du sida dans le secteur de la pêche et enfants bergers	700	500	1 200	1 000	1 500	2 500
Formation professionnelle	Enfants domestiques, exploitation sexuelle à des fins commerciales, enfants des rues et enfants qui travaillent dans des bidonvilles	60	140	200	120	200	320
CDL	Enfants domestiques	50	300	350	40	410	450
Renforcement des capacités	Agriculture, enfants domestiques, travail dans la rue et secteur informel	333	233	566	647	628	1 275
Programme de pays (dernière phase)	Enfants des rues et des bidonvilles qui travaillent, enfants domestiques, agriculture	732	650	1 382	1 875	1 845	3 720
<b>TOTAUX</b>				<b>7 512</b>			<b>14 152</b>

Source: Ministère du travail.

Le tableau 44 récapitule les programmes entrepris de 2003 à 2006 pour prévenir le travail des enfants ou leur permettre de cesser leur activité – 21 664 enfants âgés de 5 à 17 ans en ayant bénéficié.

**d) Nombre d'enfants qui travaillent dans la rue**

Le nombre d'enfants vivant dans la rue en milieu urbain était estimé à 250 000 en 2002. Depuis 2003, 6 000 enfants ont été arrachés à la rue pour être placés dans différentes institutions ou admis au bénéfice de programmes de réadaptation familiale.

Le tableau ci-dessous indique le nombre d'enfants arrachés aux rues des principales zones urbaines du pays pour être placés dans des programmes de réadaptation, de 2003 à ce jour.

**Tableau 45: Enfants arrachés à la rue**

Âge	Garçons	Filles	Total
0-4	800	70	870
5-9	1 300	400	1 700
10-14	1 000	600	1 600
15-17	1 400	430	1 830
<b>Total</b>	<b>4 500</b>	<b>1 500</b>	<b>6 000</b>

*Source:* Fonds spécial pour la réadaptation des familles vivant dans la rue.

**B. MESURES D'APPLICATION GÉNÉRALES**

- 1. Le Comité a souhaité obtenir des informations sur les activités qui ont été menées pour appliquer les recommandations qu'il avait formulées dans ses précédentes observations finales concernant le rapport initial du Kenya (UNCRC/C/3/Add.62), notamment celles relatives à la coordination (par. 12 et 13), aux mécanismes de suivi (par. 16), aux ressources consacrées aux enfants (par. 18), à la définition de l'enfant (par. 22 et 23), aux châtiments corporels (par. 33), à la protection des enfants privés de milieu familial (par. 37 et 38), au droit à la santé et à l'accès aux services de santé (par. 43 et 44), aux mutilations génitales féminines (par. 47 et 48), aux enfants handicapés (par. 49), au droit à un niveau de vie adéquat (par. 51), et à l'exploitation sexuelle et aux violences sexuelles (par. 61 et 62).**

L'État partie souhaite communiquer les informations actualisées suivantes:

**Paragraphes 12 et 13: Coordination**

Le Comité a noté que l'État partie ne s'était pas doté d'un mécanisme chargé de coordonner l'application de la Convention. Il a également fait observer que les ressources financières et humaines du Département de l'enfance, qui est chargé de la réadaptation, de la protection et de la prise en charge des enfants, ne sont pas suffisantes.

L'État partie invite le Comité à se reporter à son deuxième rapport périodique (chapitre premier sur les mesures d'application générales, article 4), dans lequel il est indiqué que le Conseil national des services pour les enfants (CNSE) a été créé en 2002 en application de la loi sur l'enfance, avec pour mission de réglementer, planifier et coordonner les activités relatives aux droits et au bien-être des enfants dans le pays. Le Conseil est chargé en particulier de veiller à ce que le Kenya s'acquitte de ses obligations régionales et internationales concernant

les enfants et de faciliter l'élaboration des rapports qu'il s'est engagé à présenter. Le Conseil se compose de représentants d'organisations gouvernementales, d'ONG, d'organisations confessionnelles et du secteur privé. Au niveau local, le Conseil agit par l'intermédiaire des conseils consultatifs régionaux au sein desquels ces mêmes groupes sont représentés. Le Directeur des services pour les enfants assure le secrétariat du Conseil, tandis que les conseillers régionaux à l'enfance se chargent du secrétariat des conseils consultatifs régionaux.

Le Conseil a mis en place un comité national chargé de l'application et de la diffusion de la Convention relative aux droits de l'enfant ainsi que de l'élaboration des rapports sur la mise en œuvre de la Convention et sur la mobilisation des ressources.

Le budget et les ressources humaines du Département de l'enfance ont beaucoup augmenté, comme l'indiquent les tableaux 46 et 47:

**Tableau 46: Budgets approuvés pour le Département de l'enfance, en shillings**

Exercice	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06
Budget ordinaire	240 402 170	240 790 572	225 825 720	322 945 584
Développement	15 000 000	15 000 000	16 917 850	33 992 800
CNSE	9 008 057	9 008 051	7 619 426	9 000 000

*Source:* Gouvernement kényan - Budget approuvé.

**Tableau 47: Effectifs du Département de l'enfance, 2003 à 2006**

Année	2003	2004	2005	2006
Effectifs	432	421	418	510

*Source:* Gouvernement kényan – Budget approuvé.

Face à l'augmentation de la demande, en 2006 le Gouvernement a recruté 80 agents de protection de l'enfance et autres professionnels des services aux enfants. Sept nouveaux bureaux régionaux de l'enfance ont été ouverts en juillet 2006 afin de rendre ces services plus accessibles aux communautés. Le Gouvernement a approuvé le recrutement de 160 agents de protection de l'enfance et de 30 agents de sécurité.

### **Paragraphe 16: Mécanismes de suivi**

Le Comité a noté qu'en 1996 l'État partie s'était doté d'un Comité permanent des droits de l'homme chargé d'enquêter sur les violations présumées des droits de l'homme, de conseiller le Gouvernement sur tous les aspects des droits de l'homme et de sensibiliser davantage la population à cette question. Le Comité a pourtant constaté avec préoccupation que les ressources financières et humaines affectées au Comité permanent ne suffisaient pas à en assurer le bon fonctionnement.

Pour répondre à ce sujet de préoccupation, l'État partie signale que la Commission nationale des droits de l'homme a été créée en 2003 par voie législative afin de remplacer le Comité permanent des droits de l'homme. Son mandat consiste à assurer le suivi des violations des droits de toutes les personnes, y compris les enfants. L'action de la Commission porte sur

divers aspects des violations des droits de l'homme. La Commission a élaboré des rapports sur l'application de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant et sur les enfants en conflit avec la loi et a soumis des exemplaires de ces rapports au Gouvernement. Par ailleurs, en 2005, la Commission a dispensé à 35 agents de protection de l'enfance et 30 inspecteurs du travail une formation sur les questions liées aux droits de l'homme, y compris les droits de l'enfant.

La Commission nationale des droits de l'homme compte 30 employés et 9 commissaires. Depuis sa création en 2003, elle a vu son budget augmenter régulièrement à chaque exercice, comme le montre le tableau ci-après.

**Tableau 48: Budget de la Commission nationale des droits de l'homme, en millions de shillings**

Exercice	Montant
2003/04	50
2004/05	80
2005/06	95
2006/07	107

*Source:* Commission nationale des droits de l'homme.

### **Paragraphe 18: Ressources consacrées aux enfants**

Le Comité a pris en compte les difficultés économiques et sociales auxquelles est confronté l'État partie, notamment le niveau élevé de la pauvreté et son aggravation ainsi que la lourdeur des paiements au titre de la dette. Le Comité a constaté néanmoins avec inquiétude que toute l'attention voulue n'avait pas été accordée à l'allocation de fonds budgétaires dans le souci de l'intérêt supérieur des enfants «dans toutes les limites des ressources disponibles».

L'État partie tient à signaler que le budget total alloué au Département de l'enfance est passé de 20,2 millions de shillings (développement) et 197,7 millions (budget ordinaire) pour l'exercice 2000/01 à 74,1 millions et 240,8 millions respectivement pour l'exercice 2003/04. Le budget combiné se monte à 366 millions de shillings pour l'exercice 2005/06 et à 504 millions pour 2006/07.

Le budget alloué au secteur des services sociaux, dont l'éducation et la santé, a considérablement augmenté, comme l'illustrent les tableaux 4, 5, 6, 7, 8 et 9.

### **Paragraphe 22: Définition de l'enfant**

Le Comité était préoccupé par les différents âges légaux, «qui sont incohérents, discriminatoires et/ou fixés trop bas, en particulier l'âge de la responsabilité pénale».

L'État partie tient à signaler que l'âge de la responsabilité pénale n'a pas changé et demeure fixé à 8 ans. La Commission nationale de la réforme législative, en consultation avec les parties prenantes, examine actuellement la loi sur l'enfance. Cet examen portera notamment sur l'âge de la responsabilité pénale et les différences d'âges légaux en matière d'âge minimal du mariage pour les filles dans certaines lois, telles que la loi sur le mariage (lois du Kenya, chap. 50) et la loi sur le mariage et le divorce des Hindous (lois du Kenya, chap. 157).

### **Paragraphe 33: Châtiments corporels**

Tout en notant que les châtiments corporels avaient en principe été officiellement interdits dans les écoles (avril 2001), le Comité a constaté avec préoccupation que ce type de châtiment continuait d'être administré à l'école, dans le système de justice pour mineurs, dans la famille et dans les institutions de prise en charge.

L'État partie indique au septième chapitre du deuxième rapport (art. 28) que les châtiments corporels ont été interdits dans les écoles par l'annonce légale n° 56 de 2001, qui a été distribuée à tous les chefs d'établissement. Ce type de châtiment est également interdit par l'article 191 2) de la loi sur l'enfance, qui stipule qu'aucun enfant délinquant ne sera soumis à des châtiments corporels. L'État partie a adopté des mesures visant à supprimer les châtiments corporels en donnant davantage de conseils et d'avis à ce sujet et en élaborant des directives préconisant d'autres solutions. Les cas de châtiments corporels signalés sont traités conformément aux procédures en vigueur.

En collaboration avec plusieurs partenaires, l'État partie mène une campagne contre la violence à l'égard des enfants, dont les châtiments corporels, qui a pour objectif d'informer la population afin de lui faire savoir comment dépister rapidement toutes les formes de violence contre les enfants et comment réagir face à cette violence.

### **Paragraphe 37: Protection des enfants privés de milieu familial**

Le Comité s'est dit préoccupé par l'accroissement du nombre d'enfants privés de milieu familial et par l'absence de distinction, dans les procédures judiciaires, entre enfants ayant besoin d'une protection spéciale et enfants délinquants. Il s'est également dit préoccupé par le manque de structures et de services adéquats destinés aux enfants ayant besoin d'une protection spéciale ainsi que par la pratique de l'État partie consistant à placer ces enfants dans des centres de détention provisoire pour jeunes délinquants ou dans des postes de police. Le Comité s'est dit également préoccupé par l'absence de mécanismes de recueil des plaintes des enfants, l'insuffisance du contrôle dont fait l'objet leur placement, le manque de personnel qualifié dans ce secteur et l'insuffisance des ressources financières et humaines affectées à la protection de remplacement.

L'État partie tient à souligner que, depuis la promulgation et l'application des règlements relatifs aux organisations charitables pour enfants (2005), l'enregistrement des institutions chargées de la prise en charge et de la protection des enfants fait l'objet d'une bonne coordination. Toutes ces institutions sont réenregistrées en vue de s'assurer qu'elles respectent les prescriptions de ces règlements, notamment la nécessité pour ces institutions de se doter de mécanismes simples de recueil des plaintes et de former systématiquement leur personnel. Les conditions d'enregistrement sont très strictes afin de garantir la protection des droits de l'enfant et l'existence de structures et de conditions adéquates.

Des institutions publiques distinctes sont chargées des enfants délinquants et des enfants ayant besoin d'une prise en charge et d'une protection spéciale.

Le programme de déjudiciarisation a pour objectif d'offrir aux enfants en conflit avec la loi l'accès à des solutions adaptées à leurs besoins en dehors du système de justice pénale ordinaire.

Ce programme a été mis en route à titre expérimental en 2003 dans les postes de police de trois districts et est maintenant en place dans 14 districts. Les postes de police ont été dotés d'une Unité de protection des enfants chargée d'orienter les enfants vers des structures adéquates et de prendre des mesures en fonction de leurs besoins.

Tous les policiers, agents de probation, fonctionnaires du Département de l'enfance et magistrats concernés par ce programme ainsi que d'autres acteurs de la société civile s'occupant d'enfants ont été formés aux questions relatives aux enfants afin d'améliorer la protection de ces derniers.

#### **Paragraphe 43 et 44: Droit à la santé et à l'accès aux services de santé**

Tout en prenant note des efforts déployés par l'État partie en vue d'améliorer les soins de santé pour les enfants par le biais de plusieurs mesures et programmes, le Comité s'est inquiété de la pénurie de personnel médical qualifié, des taux élevés de mortalité maternelle, infantile et juvénile, du taux élevé de malnutrition, de l'incidence croissante du VIH/sida, de l'incidence élevée du paludisme et des infections respiratoires aiguës, et de l'insuffisance du dispositif d'assainissement et de l'accès limité à l'eau potable, en particulier dans les zones rurales. Le Comité a également constaté avec préoccupation que la politique de participation aux frais de mise en œuvre dans l'État partie restreignait l'accès des familles, pauvres en particulier, aux soins de santé de base.

L'État partie invite le Comité à se reporter au premier chapitre (art. 24) du deuxième rapport périodique, dans lequel il est indiqué que la loi sur l'enfance de 2001 prévoit le droit aux soins de santé et à l'accès aux services médicaux pour tous les enfants kényans. La Caisse nationale de sécurité sociale a de plus pour objectif de garantir l'accès gratuit aux soins médicaux et aux services de santé à tous les Kényans, dont les enfants.

Plusieurs grands textes directifs tendant à résoudre les problèmes rencontrés en matière de santé ont été élaborés, dont la Stratégie nationale en matière de santé (1999-2004), la Stratégie nationale en matière de santé de la reproduction (1997-2010) et le Plan d'action national en matière de santé de la reproduction (1998-2003). Il convient aussi de mentionner: le projet de programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus (septembre 2003), le Plan d'action national de prise en charge intégrée des maladies des enfants (PCIME) (2000-2004), la Stratégie nationale de lutte contre le paludisme (2001-2010), le Plan d'action national pour l'élimination des mutilations génitales féminines au Kenya (1999-2019), la politique nationale sur les préservatifs (2001-2005), les directives nationales concernant les orphelins et autres enfants affectés par le VIH/sida et le Plan d'action national relatif aux orphelins et aux enfants vulnérables.

Les mesures de réforme du secteur de la santé, exposées dans la Stratégie de redressement économique, visent à réduire les disparités en termes de ressources sanitaires et à les rendre accessibles et abordables pour les Kényans. Le Ministère de la santé a continué à former davantage de personnel de santé, comme l'atteste l'augmentation de 3,2 % des effectifs du personnel médical, passés de 57 208 à 59 049 entre 2001 et 2002. Le Gouvernement s'est en outre attaché à relever la rémunération des médecins afin d'enrayer l'exode des compétences. La rémunération des médecins du service public a ainsi augmenté de 200 % en 2002, ce qui a amené à demander leur réintégration à quelque 1 100 médecins qui avaient démissionné en raison des mauvaises conditions d'emploi.

Le Gouvernement a pris des mesures pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires en rationalisant la politique de participation aux frais dans les dispensaires. Ainsi, les frais ont été ramenés de 50 à 10 shillings dans les dispensaires et à 20 shillings dans les centres de soins, des soins de santé gratuits étant dispensés aux enfants de moins de 5 ans. En 2005, la Caisse nationale d'assurance maladie a étendu sa couverture aux chômeurs et aux travailleurs du secteur informel. L'accès aux soins de santé sera encore amélioré une fois adopté le projet de loi sur la Caisse nationale de sécurité sociale.

Le nombre de centres de santé et d'hôpitaux a augmenté ces dernières années, de même que le nombre de lits pour adultes et pour enfants. Le Kenya comptait ainsi 4 421 centres de santé en 2001, contre 4 499 en 2002. Le nombre total de lits pour adultes et pour enfants est quant à lui passé de 58 080 à 60 657 sur cette même période, en augmentation de 4,4 %. Le nombre de lits pour 100 000 habitants s'est amélioré dans toutes les provinces.

Plus de 3 000 accoucheuses traditionnelles ont été formées en 2000, avec le concours de l'UNICEF, de l'OMS et de la Fondation pour la recherche et la médecine en Afrique, entre autres. Leur rôle évolue de celui de sage-femme à celui de conseillère locale chargée de faire le lien entre la communauté et les établissements de santé.

Le Gouvernement reconnaît le rôle des guérisseurs traditionnels dans le système de santé. En partenariat avec le Département de recherche de médecine traditionnelle de l'Université Kenyatta, l'Institut kényan de recherche médicale mène des recherches sur la phytothérapie. Le Département de normalisation et de réglementation du Ministère de la santé met en œuvre des programmes d'intégration de la médecine traditionnelle à la médecine moderne.

Selon les estimations, le taux de mortalité infantile est de 77 pour 1 000 naissances vivantes, et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 115 pour 1 000 naissances vivantes (Étude démographique et sanitaire de 2003). Le taux de mortalité maternelle est revenu de 590 à 414 pour 100 000 naissances vivantes entre 1998 et 2003. Quelque 20 % des grossesses et 20 % des accouchements donnent lieu à complications. Environ 57 % des enfants âgés de 12 à 23 mois sont entièrement vaccinés (Étude démographique et sanitaire de 2003), l'écart étant faible entre les campagnes (56 %) et les villes (59 %). Le taux de vaccination varie de 9 % à 79 % en fonction des régions. L'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans ne s'est pas amélioré au cours des cinq années antérieures à l'Étude démographique et sanitaire de 2003, qui a fait apparaître que 30 % présentaient un retard de croissance, 6 % une émaciation, 22 % une insuffisance pondérale, et que 2,6 % des nourrissons de 4 à 6 mois étaient nourris exclusivement au sein.

Le Gouvernement a adopté en 1997 la Stratégie de prise en charge intégrée des maladies des enfants (PCIME), tendant à réduire les taux de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans. Depuis, la Stratégie a été mise en œuvre en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF ainsi que d'autres partenaires, dont l'USAID, l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, l'Agence danoise de coopération internationale au développement et la Banque mondiale. La Stratégie de prise en charge intégrée prévoit un train de mesures d'un rang de priorité très élevé en faveur de la santé publique et des soins cliniques s'inscrivant dans la Stratégie nationale de santé (1999-2004). Les autres grands trains de mesures concernent: la santé de la procréation, la lutte contre le paludisme, le Programme élargi de vaccination au Kenya (KEPI), la lutte contre le VIH/sida et les MST, et les initiatives de prévention et de lutte contre les principales maladies contagieuses liées à l'hygiène de l'environnement telles que

le choléra, la typhoïde et la dysenterie, et la sécurité alimentaire. La Stratégie de prise en charge intégrée est aussi une composante de la Stratégie de réduction de la pauvreté et de la Stratégie de redressement économique pour la création de richesses et d'emplois. En 2003, des activités de formation ont été menées dans 25 districts en vue du lancement de la mise en œuvre de la Stratégie de prise en charge intégrée et, en 2006, 46 districts étaient concernés. La Stratégie s'étend désormais à de nouvelles zones. Quelque 18 % des agents de santé cliniciens ont été formés à la gestion de la prise en charge intégrée des maladies des enfants, et chaque centre d'enseignement médical compte au moins un professeur formé à la Stratégie de prise en charge intégrée. Les médicaments nécessaires à la prise en charge intégrée des maladies des enfants figurent dans les trousseaux de médicaments de base, ce qui permet d'avoir accès à ces médicaments dans les centres médicaux de premier niveau. On a élaboré un document stratégique sur la prise en charge intégrée des maladies des enfants à l'échelon de la communauté et une stratégie de communication sur la santé des enfants.

Les enfants ont continué à être vaccinés contre la poliomyélite en vue de l'éradiquer mais, en 2006, le premier cas de poliomyélite en vingt-deux ans a été signalé dans le camp de réfugiés de Dadaab (province du Nord-Est). Pour enrayer cette résurgence, en collaboration avec plusieurs partenaires, le Ministère de la santé mène une campagne de journées infranationales de vaccinations (deux doses) (Sub-NID), qui devrait avoir couvert toutes les régions touchées d'ici à décembre 2006 et l'ensemble du pays d'ici à janvier 2007.

L'adoption par le parlement de la loi sur l'eau, en 2002, constitue une avancée majeure dans le domaine de l'eau potable. Ce texte prévoit d'améliorer l'accès à l'eau potable en créant des conseils de l'eau, un conseil de réglementation des services d'approvisionnement en eau et un Fonds d'affectation relatif à ces services, en vue de renforcer la participation de la communauté à la gestion de l'eau. Le Gouvernement, en collaboration avec des partenaires, met en œuvre un programme intégré de gestion de l'eau et d'assainissement de l'environnement dans les écoles et au sein des communautés. Cette initiative contribuera à la survie, à la protection et au développement des enfants en encourageant les efforts déployés en faveur de l'accès de tous à l'eau potable et aux services d'assainissement de l'environnement.

Les enfants de moins de 5 ans représentent environ 10 % des cas signalés de sida, qui sont essentiellement imputables à la transmission mère-enfant. De 50 000 à 60 000 enfants de moins de 5 ans seraient infectés chaque année par le VIH. Quelque 150 000 nourrissons et enfants de moins de 5 ans vivent avec le VIH au Kenya et de nombreux autres sont morts du sida. Seuls 6 000 des 120 000 enfants infectés reçoivent un traitement. Le pays compte environ un million d'orphelins du VIH/sida et de foyers ayant un enfant pour chef de famille. En 2004, le total des orphelins avoisinait 1,7 million dans le groupe d'âge 0-14 ans. Ce chiffre est passé à 1,8 million en 2005. De 54 à 60 % de ces enfants sont devenus orphelins à cause du VIH/sida.

En collaboration avec plusieurs partenaires, le Gouvernement a intensifié ses efforts contre la propagation du VIH/sida au moyen d'un ensemble de programmes, notamment la mise en place dans tout le pays de centres de conseil et de dépistage volontaires et de centres de prévention de la transmission mère-enfant. En 2004, on dénombrait respectivement 401 et 450 centres de ces types, et leur nombre est passé à 856 et 1 410 en 2006. D'autres initiatives s'ajoutent aux divers programmes de sensibilisation, telles que le Comité gouvernemental sur le VIH/sida ayant à sa tête le Président, et le lancement du Programme national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles.

Le paludisme demeure la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans au Kenya. Chaque année, cette maladie infecte 20 millions de Kényans et cause la mort de 26 000 enfants de moins de 5 ans, soit 72 par jour. Du fait de la maladie, les femmes enceintes souffrent d'anémie grave et risquent davantage de donner naissance à des enfants présentant une insuffisance pondérale. Le paludisme provoquerait la perte de 170 millions de journées de travail par an, ce qui a des effets négatifs sur le développement économique du pays.

Environ 15 % des enfants dorment sous une moustiquaire et 5 % sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide. Pour les femmes enceintes, les chiffres sont de 13 % et 4 % respectivement. Quelque 24 % des femmes enceintes suivent un traitement antipaludique intermittent approprié (SP) deux fois pendant leur grossesse, et 6 % seulement des enfants de moins de 5 ans bénéficient d'un traitement antipaludique approprié dans les 48 heures suivant l'apparition de la fièvre. Le Gouvernement a adopté les mesures de lutte contre cette maladie exposées dans la Stratégie nationale de lutte contre le paludisme (2001-2010). Il intervient notamment dans les domaines suivants: gestion du paludisme, lutte contre les vecteurs de la maladie, lutte contre le paludisme chez les femmes enceintes et contrôle des épidémies de paludisme. L'État a supprimé la taxe prélevée sur les importations de moustiquaires et subventionne le prix de cet article. Plusieurs moyens ont été mis en œuvre pour accroître la proportion de moustiquaires imprégnées d'insecticide et les mettre à la portée des pauvres, notamment en subventionnant fortement l'achat de ce type de moustiquaire ou bien en les distribuant gratuitement. Le Kenya figure de plus parmi les bénéficiaires du Fonds mondial de lutte contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose. En 2006, des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'efficacité ont été distribuées à 1,7 million d'enfants de moins de 5 ans vivant dans des zones à haut risque de paludisme dans tout le pays, au titre de la campagne intégrée de vaccination contre la rougeole et de distribution de moustiquaires de ce type. En octobre 2006, 1,7 million de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'efficacité ont été distribuées dans le cadre d'un projet hors programme, ce qui porte le total de moustiquaires distribuées à 3,4 millions (Division de lutte contre le paludisme, 2006).

#### **Paragraphe 47 et 48: Mutilations génitales féminines**

Le Comité a constaté avec une vive préoccupation que les mutilations génitales féminines (MGF) n'étaient pas interdites par la loi dans l'État partie et que cette pratique y restait très répandue. Le Comité s'est montré également préoccupé par la persistance d'autres pratiques traditionnelles néfastes, dont le mariage précoce et forcé.

L'État partie signale que l'excision est interdite depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'enfance de 2001. Le fait d'imposer à une fillette l'excision, un mariage précoce ou d'autres pratiques culturelles préjudiciables est puni d'un maximum de 12 mois d'emprisonnement ou d'une amende pouvant aller jusqu'à 50 000 shillings. Le Gouvernement a mis en place des programmes de sensibilisation visant à lutter contre l'excision et a lancé une initiative en faveur de rites de passage de remplacement tendant à éradiquer cette pratique. Les personnes coupables d'avoir forcé des fillettes à subir une excision ou des pratiques culturelles néfastes ou à se marier à un âge précoce sont arrêtées par la police et traduites en justice. L'excision est une pratique profondément ancrée dans la culture et sera donc longue à éliminer. C'est pourquoi aussi les arrestations et les procès sont rares et sporadiques. L'État partie entend donc poursuivre sa stratégie de sensibilisation contre cette pratique.

### **Paragraphe 49: Enfants handicapés**

Le Comité s'est déclaré préoccupé par l'insuffisance de la protection juridique et par l'inadéquation des politiques, équipements et services en faveur des enfants handicapés. Il s'est également dit préoccupé par le nombre limité d'enseignants qualifiés pour s'occuper de ces enfants et par l'insuffisance des efforts entrepris pour faciliter l'intégration des enfants handicapés dans le système éducatif, et plus généralement dans la société.

L'État partie prend note des préoccupations du Comité et reconnaît que cette question ne bénéficiait pas de suffisamment d'attention auparavant. La première mesure prise par l'État partie pour assurer la prise en considération des besoins des enfants handicapés dans les politiques à venir a été de charger le Bureau central de statistique de réaliser une étude nationale sur les handicaps en collaboration avec d'autres départements et d'autres partenaires du Gouvernement. Cette étude fournira des données de base ventilées devant faciliter l'élaboration de politiques et de programmes d'intervention.

La loi sur les personnes handicapées de 2003 fournit un cadre pour la protection des droits des enfants handicapés.

L'État partie a déployé des efforts résolus pour répondre aux besoins éducatifs des enfants handicapés en implantant à l'échelon du district des centres de ressources en matière d'évaluation de l'éducation. La révision en cours de la loi sur l'éducation doit permettre de l'adapter aux besoins spécifiques des enfants handicapés. Des programmes ont par ailleurs été mis en place pour intégrer ces enfants dans des écoles ordinaires. Par l'intermédiaire de l'Institut kényan de l'éducation spécialisée, le Gouvernement forme les professeurs, sur place et à distance, à l'enseignement aux enfants handicapés. Le Ministère de la santé met en œuvre dans les districts des programmes de réadaptation à assise communautaire.

### **Paragraphe 51: Droit à un niveau de vie suffisant**

Le Comité s'est dit préoccupé par la pauvreté généralisée et par le nombre grandissant d'enfants privés de l'exercice de leur droit à un niveau de vie suffisant.

L'État partie reconnaît que la pauvreté constitue un obstacle important à l'exercice du droit des enfants au développement. Par sa Stratégie de redressement économique, le Gouvernement s'attache à combattre la pauvreté en relevant le niveau de vie des Kényans, à garantir l'universalité de l'instruction primaire, à réduire les taux de mortalité infantile et maternelle et à atteindre d'autres objectifs du Millénaire pour le développement.

Le Gouvernement a créé le Fonds de développement des collectivités (FDC) par la loi y relative, qui vise à améliorer l'accès des communautés aux ressources de développement au niveau local. Le Fonds finance des projets de développement communautaire propres à améliorer les conditions de vie de la population et à réduire ainsi la pauvreté. Dans chaque collectivité, les membres du comité du Fonds définissent les priorités et décident du montant des ressources à attribuer aux projets de développement de la santé, de l'éducation et des infrastructures.

Au moyen du Fonds de transfert des collectivités locales et des crédits affectés au Plan d'action pour la fourniture de services dans les collectivités locales, le Gouvernement finance des projets tendant à améliorer les conditions de vie des Kényans, en particulier dans les régions les plus reculées. Créé en 1998 par voie législative, le Fonds de transfert des collectivités

locales fournit des ressources aux collectivités locales et les encourage à trouver des fonds supplémentaires pour financer leurs services et infrastructures. Conformément au règlement du Fonds, chaque collectivité locale attribue à des projets d'investissement 50 % des crédits inscrits au compte destiné à la fourniture de services.

### **Paragraphe 61 et 62: Exploitation sexuelle et abus sexuels**

Le Comité a noté que l'État partie s'était doté d'un Plan d'action national destiné à prévenir et à combattre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales. Il s'est déclaré préoccupé par le nombre déjà élevé et en augmentation d'enfants victimes d'exploitation sexuelle à des fins commerciales – prostitution et pornographie notamment –, en particulier parmi les enfants employés comme domestiques et les enfants des rues. Il s'est également dit préoccupé par l'insuffisance des programmes de réadaptation physique et psychologique et de réinsertion sociale des enfants victimes de violences sexuelles et d'exploitation sexuelle.

L'État partie invite le Comité à se reporter au huitième chapitre (art. 34), concernant les mesures spéciales de protection, du deuxième rapport périodique, dans lequel il est indiqué que la loi sur l'enfance de 2001 a été promulguée. L'article 15 de cette loi porte sur la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle, laquelle, selon la définition donnée dans ledit article, inclut la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, la possession de documents pornographiques impliquant des enfants et l'utilisation d'enfants pour d'autres pratiques sexuelles illégales. Plusieurs administrations, notamment la police et divers services de l'État, sont chargées d'appliquer cette loi dans tout le pays.

En 2006, a en outre été promulguée la loi sur les infractions sexuelles, qui vise à protéger les enfants contre les violences sexuelles en particulier, notamment les relations sexuelles avec une personne mineure, le tourisme pédophile, la prostitution des enfants, la pornographie impliquant des enfants et la traite des enfants aux fins de l'exploitation sexuelle, l'inceste, le proxénétisme et le harcèlement sexuel. Les peines prévues par cette loi sont plus lourdes que celles prévues par la loi sur l'enfance. Ces deux lois permettront donc de mieux protéger les enfants victimes d'exploitation sexuelle. La loi sur les infractions sexuelles de 2006 prévoit de plus la création de laboratoires médico-légaux chargés d'aider à recueillir, stocker et analyser les éléments de preuve à utiliser lors du procès.

En vue d'éliminer le tourisme pédophile et l'exploitation sexuelle des enfants, le Gouvernement a élaboré un code de conduite à l'intention des membres du personnel hôtelier et des chauffeurs de taxi, qui l'ont signé en 2005. Il a en outre organisé des formations et une campagne de sensibilisation contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales dans le secteur du tourisme. Des formations de sensibilisation contre l'exploitation sexuelle des enfants ont été mises en place dans la province côtière, à l'intention notamment des personnels hôteliers, des chauffeurs de taxi, des voyagistes, des agents de la police touristique, des agents de la protection de l'enfance et des magistrats.

Une étude sur les violences contre les enfants, abordant des thèmes comme les abus sexuels sur enfants à des fins commerciales, a été réalisée en 2005 pour recueillir des informations de base et déterminer l'ampleur de ce phénomène. Le Gouvernement, l'UNICEF et d'autres partenaires mènent actuellement une campagne ayant pour objectif de mettre un terme à toutes les formes de violence contre les enfants et de sensibiliser à la question des droits de l'enfant.

**2. Le Comité a demandé à l'État partie de préciser si la Convention a été invoquée directement devant les tribunaux nationaux et de donner des exemples de telles affaires**

L'État partie signale que la Convention a été invoquée indirectement devant les tribunaux nationaux dans nombre d'affaires. Les tribunaux interprètent la législation kényane afin qu'elle n'entre pas en conflit avec les instruments internationaux auxquels le Kenya est partie. Après ratification de ces instruments, des structures juridiques et administratives sont mises en place pour appuyer l'application. La loi sur l'enfance et la loi sur les infractions sexuelles transposent en droit interne la Convention relative aux droits de l'enfant, et les tribunaux se fondent donc sur les dispositions de cette dernière lorsqu'ils appliquent ces deux lois.

**3. Le Comité a demandé à l'État partie d'indiquer si le Conseil national des services pour les enfants reçoit des plaintes individuelles et de donner également des renseignements sur les ressources dont dispose le Conseil et sur les difficultés qu'il rencontre**

L'État partie précise que le Conseil national des services pour les enfants (CNSE) ne reçoit pas directement de plaintes car il s'agit d'un organe directeur. Toutes les plaintes concernant des enfants sont reçues et traitées par le Département des services pour les enfants, qui est chargé de mettre en œuvre les politiques et de mener les activités courantes.

Depuis la création du Conseil, son personnel administratif est passé de deux en 2002 à six en 2006. Son budget est resté stable, avec environ 9 millions de shillings.

**4. Le Comité a demandé à l'État partie de donner des informations complémentaires sur le programme d'action national en indiquant s'il couvre tous les domaines dont traite la Convention et s'il prend en considération les buts et objectifs énoncés dans le document intitulé *Un monde digne des enfants* adopté par l'Assemblée générale à l'issue de sa session extraordinaire de 2002 consacrée aux enfants**

L'État partie a participé à la session extraordinaire de l'Assemblée générale en 2002 et s'est engagé à cette occasion à atteindre les objectifs énoncés dans le document *Un monde digne des enfants*. Le CNSE s'est doté d'un Comité directeur national chargé d'élaborer un Plan d'action national et une politique nationale en faveur des enfants. Le Comité directeur est également chargé du suivi de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de l'établissement des rapports sur la mise en œuvre de la Convention. Il rassemble des représentants de départements gouvernementaux, d'organisations confessionnelles, des partenaires de développement, des médias, du secteur privé et d'organisations de la société civile; sa mission consiste à veiller à la mise en œuvre de la Convention, à donner suite aux observations finales et à atteindre les objectifs fixés dans le document *Un monde digne des enfants*. La politique nationale en faveur des enfants permettra d'harmoniser les politiques pertinentes, dont la politique en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, la politique en faveur des enfants des rues, la politique nationale pour le développement du jeune enfant, et la politique relative au travail des enfants.

L'État partie dresse actuellement le bilan des progrès qu'il a accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans le document *Un monde digne des enfants*, et ce bilan contribuera à l'élaboration du Plan d'action national.

**5. Le Comité a demandé à l'État partie de donner des informations actualisées sur les mesures prises pour diffuser la Convention, le rapport de l'État partie et les précédentes observations finales du Comité**

En 2002, en collaboration avec plusieurs partenaires, l'État partie a diffusé le texte de la Convention et des observations finales et recommandations adoptées par le Comité des droits de l'enfant à l'issue de l'examen du rapport initial du Kenya.

Le processus de diffusion ciblait les enfants, les adultes et les organisations, et a donné lieu à cet effet à la tenue de plusieurs manifestations dans toutes les provinces du Kenya. L'État partie a en outre diffusé la Convention et la Charte africaine par le canal de diverses instances provinciales et nationales, notamment dans le but de former des fonctionnaires nationaux et la société civile.

**6. Le Comité a demandé à l'État partie de fournir des informations actualisées sur les mesures prises pour former et sensibiliser à la Convention et aux droits de l'homme en général les enfants, parents, enseignants, travailleurs sociaux et autres professionnels travaillant pour et avec les enfants**

L'État partie fait savoir au Comité qu'il a:

- Recruté 80 agents de protection de l'enfance et leur a dispensé une formation relative à la loi sur l'enfance et aux questions touchant aux droits de l'enfant;
- Formé 143 employés d'institutions officielles;
- Sensibilisé 295 fonctionnaires de l'administration provinciale et de la police;
- Formé et sensibilisé des parents, des enfants et des enseignants;
- Diffusé les observations finales et le texte de la Convention relative aux droits de l'enfant dans toutes les régions du pays, tant urbaines que rurales;
- Organisé des campagnes de sensibilisation sur la Convention auprès des conseils consultatifs régionaux, qui se composent de membres de la police, de chefs, de juges de première instance et d'enfants;
- Identifié plusieurs lacunes dans la loi sur l'enfance au cours du processus de diffusion et de sensibilisation, ce qui a motivé son réexamen par la Commission nationale de réforme législative en vue de mettre en conformité les différentes lois concernant les enfants avec la loi sur l'enfance et la Convention.

**7. Le Comité a demandé à l'État partie de donner des renseignements à jour sur la coopération entre l'État partie et la communauté internationale, y compris les organisations non gouvernementales, dans le cadre de l'application de la Convention**

L'État partie tient à faire savoir qu'il a créé en 2003 un Comité directeur chargé de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Diverses parties prenantes, dont des ONG, des organismes des Nations Unies et des organisations gouvernementales et religieuses, siègent dans ce comité, qui a élaboré le deuxième rapport du Kenya, et ont mobilisé des ressources pour l'application de la Convention et continuent à assurer cette mission.

Des comités nationaux spécialisés sont chargés de traiter les questions relatives aux enfants; ils rassemblent des membres du Gouvernement et d'autres parties prenantes, notamment l'USAID, le Ministère du développement international, Policy Project, l'Agence allemande de coopération technique, l'Alliance internationale «Save the Children» et l'Agence suédoise de coopération internationale au développement. Ces comités ont élaboré diverses politiques et mesures pour aider le Kenya à donner effet aux droits de l'enfant, dont: la politique en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables, le Plan d'action national en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables, les directives des conseils consultatifs régionaux, les directives relatives à la participation des enfants, le règlement relatif aux organisations charitables pour enfants, la politique nationale pour le développement du jeune enfant, et la réglementation en matière d'adoption. Ces politiques et mesures ont été formulées de manière participative et validées par l'ensemble des parties prenantes aux fonds d'appropriation.

Le Gouvernement a réalisé une étude sur la violence contre les enfants, en collaboration avec diverses parties prenantes, et en a présenté les résultats à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2005. Dans son prolongement, une campagne contre la violence à l'égard des enfants a été organisée dans 20 districts où ce type de violence est chose courante. Ce programme rassemble des enfants, des médecins, des administrateurs et des ONG. La campagne a montré que les enfants pouvaient parler clairement de leurs expériences et proposer des solutions convaincantes pour éliminer ou réduire la violence.

**8. Le Comité a prié l'État partie de fournir des informations sur les questions touchant les enfants dont le Kenya estime qu'il est le plus urgent de se préoccuper aux fins de l'application de la Convention**

L'État partie entend:

- Constituer une base de données complète sur les questions relatives aux enfants.
- Accroître le taux de scolarisation en instituant l'instruction primaire gratuite.
- Améliorer l'accès à des soins de santé et une alimentation de qualité pour les enfants de moins de 5 ans.
- Renforcer l'alimentation complémentaire des enfants souffrant de malnutrition dans les régions arides et semi-arides et les bidonvilles.
- Accroître le soutien et le budget affecté aux programmes en faveur des orphelins et des autres enfants vulnérables et réduire les effets du VIH/sida.
- Trouver des solutions pour combattre la violence contre les enfants, les pires formes de travail des enfants et les abus sexuels.
- Lancer des interventions programmées contre l'abus de drogues.
- Poursuivre l'application de la Stratégie de redressement économique pour la création de richesses et d'emplois pour lutter en continu contre la pauvreté.
- Accroître les crédits affectés à la réadaptation des enfants des rues.
- Réaliser une étude pour recueillir des données sur les enfants handicapés et mettre en œuvre des programmes d'intervention appropriés.

## DEUXIÈME PARTIE

**Dans cette partie, le Comité demande à l'État partie de lui faire parvenir des exemplaires de la Convention relative aux droits de l'enfant dans toutes les langues officielles de l'État partie et dans d'autres langues ou dialectes, le cas échéant sous forme électronique**

L'État partie fait savoir que le Gouvernement et des organisations de la société civile ont fait traduire en swahili la Convention relative aux droits de l'enfant. Un exemplaire de cette traduction sera envoyé sous forme électronique au Comité. Plusieurs réunions organisées dans le cadre des actions de diffusion de la Convention se sont tenues en langue locale.

## TROISIÈME PARTIE

**Dans cette partie, le Comité demande à l'État partie de lui fournir des informations sur les nouveaux projets ou textes de loi, les nouvelles institutions, les politiques mises en œuvre récemment, les programmes et projets entrepris récemment et leur portée**

L'État partie informe le Comité des faits nouveaux suivants:

### 1. Nouveaux projets ou textes de loi

- a) Loi sur les infractions sexuelles (2006). Une nouvelle loi a été adoptée face aux nombreux cas de violences sexuelles contre les femmes et les enfants.
- b) Projet de loi sur les réfugiés et les personnes déplacées (2006).
- c) Projet de loi sur la Caisse nationale de sécurité sociale (2005).
- d) Loi sur le Fonds de développement des collectivités (2003).

### 2. Nouvelles institutions

- a) *Division du travail des enfants du Ministère du travail*: l'Unité du travail des enfants du Ministère du travail a été élevée en 2004 au rang de Division et a été dotée de personnel supplémentaire.
- b) *Division de la santé des enfants*: en 2001, le Ministère de la santé a doté le Département des services pour la prévention et la promotion de la santé d'une nouvelle division, chargée d'intervenir dans les domaines suivants liés à la santé des enfants:
  - i) Exécution des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques et les affections aiguës des voies respiratoires et de prise en charge intégrée des maladies des enfants
  - ii) Nutrition
  - iii) Santé scolaire
  - iv) Sensibilisation au droit des enfants à la survie.

- c) *Comité national de l'adoption*: institué en application l'article 541 de la Partie 12 de la loi sur l'enfance, ce comité se réunit une fois par mois pour:
  - i) Élaborer des politiques relatives à l'adoption
  - ii) Assurer la liaison entre les agences d'adoption, le Gouvernement et les ONG
  - iii) Examiner la candidature et proposer des noms de fonctionnaires susceptibles de faire office de tuteur *ad litem*
  - iv) Assurer le suivi des procédures d'adoption dans le pays
  - v) Enregistrer les agences d'adoption étrangères et nationales
  - vi) Organiser des campagnes de sensibilisation sur l'adoption.
- d) *Secrétariat chargé des orphelins et des autres enfants vulnérables*: créé en 2005, il élabore la politique concernant les orphelins et autres enfants vulnérables, le Programme de conseil et de dépistage du VIH/sida et le Plan d'action national en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables.

### **3. Politiques mises en œuvre récemment**

- a) Enseignement primaire gratuit, 2003.
- b) Accès gratuit à la thérapie antirétrovirale, 2006.
- c) Thérapie antipaludique combinée, 2006.
- d) Stratégie nationale de santé (2005-2010).

### **4. Programmes et projets entrepris récemment et leur portée**

- a) *Programme assorti d'échéances (projet d'appui) pour l'élimination des pires formes de travail des enfants*: lancé le 1<sup>er</sup> avril 2005, ce programme, qui concerne 10 districts et 5 centres urbains, a pour objectif de soustraire 22 000 enfants aux pires formes de travail des enfants en quatre ans.
- b) *Programmes relatifs à la santé*: le Gouvernement a mis en œuvre les programmes suivants dans le domaine de la santé:
  - i) Distribution gratuite de moustiquaires dans le cadre de campagnes indépendantes et intégrées
  - ii) Vente de moustiquaires à des prix subventionnés en vue de les rendre plus abordables
  - iii) Fourniture de services de santé gratuits pour les enfants de moins de 5 ans
  - iv) Élargissement de la vaccination contre huit antigènes de six maladies: poliomyélite, diphtérie, tuberculose, tétanos, coqueluche, Haemophilus influenza, hépatite B et rougeole

- v) Réduction du taux de mortalité maternelle de 414 pour 100 000 à 170 pour 100 000
  - vi) Mise en œuvre de la prise en charge intégrée des maladies des enfants (PCIME)
  - vii) Introduction d'une nouvelle thérapie antipaludique combinée (Atemethar-Lumephadrine) efficace.
- c) *Programmes d'éducation*: programme d'appui au secteur de l'éducation du Kenya (2005-2010). De nombreux aspects du programme ciblent les enfants vivant dans les régions arides et semi-arides, les zones de taudis urbaines et les poches de pauvreté
- i) Construction de nouvelles écoles dans les régions arides et semi-arides
  - ii) Généralisation des programmes de nutrition dans les écoles des régions arides ou semi-arides<sup>1</sup>
  - iii) Augmentation du nombre de classes dans le pays
  - iv) Achat de nouveaux équipements dans les établissements d'enseignement secondaire (laboratoires, matériel de science)
  - v) Installation de nouveaux équipements sanitaires (toilettes, réservoirs d'eau, etc.) dans des écoles de certaines régions
  - vi) Extension du système de bourses aux élèves du secondaire et aux élèves-maîtres.

-----

---

<sup>1</sup> Le Kenya compte 29 districts arides ou semi-arides.