



**Conseil d'administration du
Programme des Nations Unies pour le
Développement, du Fonds des Nations
Unies pour la population et du Bureau
des Nations Unies pour les services
d'appui aux projets**

Diffusion : générale
3 avril 2018

Version originale :
anglais

Session annuelle 2018

4-8 juin 2018, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

UNFPA – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Descriptif de programme de pays pour le Kenya

Montant indicatif de l'assistance proposée du FNUAP : 33,6 millions de dollars, dont 11,1 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 22,5 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 4 ans (juillet 2018 - juin 2022)

Cycle d'assistance : Neuvième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Rouge

Montant indicatif de l'assistance proposée (en millions de dollars) :

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	5,0	10,0	15,0
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	1,6	3,0	4,6
Réalisation 3	Égalité des sexes et autonomisation des femmes	1,3	3,5	4,8
Réalisation 4	Dynamique démographique	2,2	6,0	8,2
Coordination et soutien du programme		1,0	0	1,0
Total		11,1	22,5	33,6

I. Raison d'être du programme

1. En 2017, on estimait la population de la République du Kenya à 45,8 millions d'habitants, dont environ 62 % de jeunes de moins de 24 ans (28 % d'entre eux étant âgés entre 15 et 24 ans) Environ 70 % de la population réside encore en milieu rural, en dépit du taux rapide d'urbanisation (4,3 %). Avec un taux de croissance de 2,9 % par an, la population devrait atteindre 64 millions d'habitants d'ici 2030.

2. Le Kenya a atteint le statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure. Toutefois, près de 48 % de sa population continue de souffrir de pauvreté multidimensionnelle, tandis que le taux de chômage s'élève à 11 % parmi la population générale et 17,6 % parmi les jeunes. La proportion du budget public discrétionnaire total affecté à la santé par le gouvernement central et les administrations des comtés demeure inférieure à l'objectif de 15 % fixé par la Déclaration d'Abuja (elle était de 7,6 % au cours de la période 2016/2017).

3. Le taux de mortalité maternelle a reculé (de 488 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2009 à 362 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2014) mais, chaque année, plus de 5 000 femmes et filles continuent toujours de décéder de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, tandis que près de 200 000 souffrent de handicap (dont 3 000 cas annuels de fistule obstétrique). La proportion de femmes donnant naissance en présence de personnel qualifié a augmenté (de 44 % en 2009 à 62 % en 2014) Les principaux obstacles à la prestation de soins maternels de haute qualité sont l'insuffisance des articles vitaux, de même que le nombre et les capacités insuffisants des travailleurs de la santé, en particulier des sages femmes. Les facteurs socioculturels liés au genre contribuent au faible taux d'adoption des services.

4. Le taux de fertilité totale a reculé (4,8 en 2009 à 3,9 en 2014) en parallèle à une hausse du taux national de prévalence de la contraception (de 46 % à 58 %) au cours de la même période, quoique l'on observe d'importantes variations régionales : de 73 % dans la région centrale à 3 % dans la région du nord-est. Le besoin non satisfait de planification familiale s'élève globalement à 18 % mais il est beaucoup plus élevé parmi les jeunes (23 %) et les personnes vivant avec le VIH (38 %), notamment en raison des obstacles socioculturels, de la faible qualité des services et de la mauvaise gestion de la chaîne d'approvisionnement.

5. Le taux de natalité chez les adolescentes demeure élevé, quoiqu'il ait connu un léger déclin (de 103 naissances pour 1 000 femmes âgées entre 15 et 19 ans en 2009 à 96 naissances pour 1 000 femmes âgées entre 15 et 19 ans en 2014). Cela est en partie imputable à l'insuffisance des connaissances sur la santé sexuelle et reproductive en raison de l'enseignement limité des programmes d'éducation sexuelle aux adolescents et aux jeunes, scolarisés ou non, au manque de disponibilité de services destinés aux jeunes, aux obstacles à la poursuite des études, à la pauvreté incitant au commerce du sexe, aux pratiques traditionnelles nuisibles et à la violence sexuelle. Le taux de prévalence du VIH a décliné (de 6,5 % en 2013 à 5,9 % en 2015). Le nombre de nouvelles infections était estimé à 77 647 en 2015, la moitié d'entre elles parmi les jeunes. Les populations clés, en particulier les travailleurs de la santé, bénéficient d'un accès insuffisant aux services de santé sexuelle et reproductive intégrés, alors même que c'est chez elles que la prévalence du VIH est la plus élevée (29 %).

6. La prévalence de la violence basée sur le genre a reculé (de 49 % en 2003 à 44 % en 2014). Les mutilations génitales féminines ont elles aussi décliné globalement (de 27 % en 2009 à 21 % en 2014) mais aussi parmi les filles âgées de 15 à 19 ans (de 15 % à 11 %), quoique ce chiffre varie d'une région à l'autre, de 5 % à 98 %. La loi sur le mariage de 2014 a établi à 18 ans l'âge minimum au mariage. Cependant, le mariage précoce est toujours pratiqué (la prévalence nationale s'élève à 13,6 %). Une politique nationale de prévention et de réponse face à la violence basée sur le genre est en place depuis 2014. De plus, un programme conjoint par le gouvernement et les Nations Unies en vue de lutter contre les violences basées sur le genre, y compris les mutilations génitales féminines et le mariage précoce, a été élaboré en 2017.

7. Depuis 1969, le Kenya conduit un recensement de la population et du logement tous les dix ans. La couverture de l'enregistrement des naissances a augmenté (de 58 % en 2013 à 64 % en 2016) tandis que l'enregistrement des décès est resté au même niveau (45 %). Le système d'état civil souffre de l'insuffisance d'équipements, de matériels d'enregistrement et de ressources humaines, en particulier aux niveaux infranationaux. Un usage plus répandu de données ventilées permettrait d'améliorer la conception des plans, des stratégies et des interventions ciblées, tant au niveau national que des comtés, pour répondre aux disparités socio-économiques dans le pays.

8. Le Kenya est le théâtre de catastrophes naturelles cycliques et de déplacements provoqués par des conflits. Le pays accueille 488 698 réfugiés et compte chaque année plus de cinq millions de personnes ayant besoin d'assistance humanitaire, dont au moins 1,37 million de filles et de femmes en âge de procréer nécessitant des interventions vitales. Au cours des urgences, les jeunes et les adolescents sont particulièrement vulnérables aux abus et à l'exploitation d'ordre sexuel, de même qu'au recrutement dans les forces armées. Les pays ne disposent pas de capacités suffisantes en matière de préparation aux catastrophes, de coordination et de fourniture rapide de services pendant les crises.

9. Le programme de pays précédent a bénéficié d'engagements politiques de haut niveau et de partenariats public-privé, qui ont contribué à améliorer l'accès à une assistance qualifiée à la naissance, à des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, à une planification familiale de qualité élevée et à des services de prévention du VIH. Il a aidé à renforcer la capacité de 13 institutions nationales pour les jeunes, ce qui a permis de fournir des informations et des services intégrés en matière de santé sexuelle et reproductive à 403 868 jeunes, y compris par le biais de plateformes numériques innovantes telles que des jeux, des programmes de télévision en ligne, des agents conversationnels et un dictionnaire pour malentendants. L'établissement de réseaux contre la violence basée sur le genre a amplifié la conversation sur les normes socioculturelles et promu la mise en œuvre des lois et des politiques à ce sujet. De plus, le programme a facilité la production, l'analyse et la dissémination du recensement de 2009, de données statistiques et démographiques vitales issues des enquêtes de santé et la formation des agents de l'état civil en vue d'accroître la couverture de l'enregistrement des naissances et des décès.

10. L'évaluation finale du programme de pays recommandé de renforcer l'intégration des questions de genre et les interventions relatives au VIH. Par conséquent, le nouveau programme intégrera les questions du genre en tant que questions transversales en vue de donner aux femmes et aux filles le pouvoir de décider à propos de leur santé reproductive de leurs droits reproductifs, et adoptera une approche intégrée de la santé sexuelle et reproductive des adolescents, du VIH et de la violence basée sur le genre. Des efforts délibérés seront déployés pour renforcer la participation des hommes et des garçons aux interventions du programme.

II. Priorités et partenariats du programme

11. Le nouveau programme de pays en réponse aux priorités nationales articulées dans le troisième Plan à moyen terme pour le Kenya (2018-2022), dont le programme « Big Four » du président, le Programme de développement durable à l'horizon 2030, l'Agenda 2063 de l'Union africaine et le Cadre d'assistance au développement des Nations Unies pour le Kenya 2018-2022. Ce programme sera mis en œuvre en coordination et en collaboration avec les ministères de tutelle, les organisations des Nations Unies (selon le principe « Unis dans l'action ») et d'autres partenaires travaillant dans les pays sélectionnés, y compris dans le cadre d'une coopération Sud-Sud et triangulaire. Le FNUAP continuera de soutenir les partenariats public-privé, d'explorer les mécanismes de financements mixtes et de mettre à profit les innovations pour galvaniser l'avantage comparatif d'une diversité de secteurs et créer de nouvelles opportunités de développement national.

12. Le programme soutiendra le plaidoyer en faveur de la mise en œuvre des politiques au niveau national et mobilisera les ressources pour les interventions de renforcement

des capacités de prestation de services dans 12 comtés sélectionnés en fonction d'indicateurs clés de performance : Homabay, Kilifi, Narok, Kitui, Nairobi (l'établissement informel de Kibera), Turkana (en tant que comté « Unis dans l'action »), Mandera, Migori, Marsabit, Wajir, Isiolo et Lamu (dans le cadre du Programme conjoint pour la santé reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents). De plus, le Programme conjoint UNFPA-UNICEF sur les mutilations génitales féminines sera mis en œuvre dans les comtés de Baringo, West Pokot, Elegyo-Marakwet, Narok, Marsabit et Samburu.

13. Le FNUAP poursuivra sa double approche consistant à fournir assistance au développement et assistance humanitaire. L'approche du développement renforcera les bases d'un système de santé intégré, de même que la résilience des institutions et des communautés nationales, tandis que l'assistance humanitaire se concentrera sur les interventions de préparation et de réponse, en ciblant particulièrement les zones accusant le plus grand retard.

A. Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs

14. *Résultat 1 : Les administrations nationales et des comtés ont renforcé les capacités de prestation de services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité.* Le programme déploiera les actions suivantes : (a) plaider pour une augmentation des ressources affectées aux programmes de santé sexuelle et reproductive ; (b) améliorer la qualité de la formation des sages-femmes et le plaider en faveur de leur déploiement ; (c) mobiliser les communautés et former les prestataires de services en ce qui concerne la prévention et la gestion de la fistule obstétricale ; (d) institutionnaliser les systèmes de surveillance et de réponse en matière de décès maternel et périnatal ; (e) fournir des équipements de soins obstétriques d'urgence de base et complets à une sélection d'établissements de santé ; (f) produire des données sur la santé sexuelle et reproductive et la violence basée sur le genre pour chaque direction de la santé des comtés afin d'améliorer la qualité des services et l'affectation des ressources prioritaires, et encourager l'utilisation de ces données ; (g) approfondir l'intégration de la santé sexuelle et reproductive et du VIH en appuyant la mise en œuvre du Cadre national d'intégration ; (h) former les professionnels de la santé à fournir efficacement des services spécifiques aux adolescents et aux jeunes ; (i) prévenir les infections par le VIH parmi les réseaux de population clés grâce à des programmes préconisant l'utilisation des préservatifs ; et (h) mieux coordonner les programmes de santé sexuelle et reproductive dans les contextes humanitaires.

15. *Résultat 2 : Les administrations nationales et des comtés ont renforcé leurs capacités à fournir un accès à des services de planification familiale de haute qualité.* Le programme déploiera les actions suivantes : (a) plaider en faveur d'une augmentation des ressources nationales affectées à la planification familiale pour garantir la sécurité de l'approvisionnement ; (b) soutenir la prestation de services de planification familiale de qualité, en particulier aux femmes vivant avec le VIH et aux jeunes ; (c) stimuler la demande d'informations et de services sur la planification familiale basés sur les droits grâce à la mobilisation communautaire ; et (c) renforcer le système de gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de planification familiale.

B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

16. *Résultat 1 : Les adolescents, en particulier les adolescentes, et les jeunes sont mieux en mesure de faire des choix éclairés et de participer aux décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits reproductifs.* Le programme déploiera les actions suivantes : (a) élaboration et mise en œuvre de lois, politiques et programmes dans les secteurs concernés qui promeuvent la santé sexuelle et reproductive et les droits reproductifs des adolescents ; (b) facilitation de la participation des adolescents et des jeunes aux décisions, y compris dans le cadre des actions humanitaires et de consolidation de la paix ; (c) mobilisation des communautés afin d'accroître la demande de services et d'informations sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes, et le soutien à ces services et informations ; (d) intégration des programmes de santé sexuelle et reproductive pour adolescents avec l'autonomisation économique, en

collaboration avec le secteur privé ; (e) déploiement de l'enseignement des compétences essentielles dans les écoles ; et (f) extension des informations et des services intégrés innovants en matière de santé sexuelle et reproductive pour les jeunes scolarisés et non scolarisés, les jeunes personnes handicapées et les populations clés.

C. Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes

17. *Résultat 1 : Les mécanismes de responsabilité des administrations nationale et de comté sont renforcées en ce qui concerne la coordination et la mise en œuvre des programmes de prévention et de réponse visant à mettre fin aux violences basées sur le genre, aux mutilations génitales féminines et au mariage précoce.* Le programme soutiendra les institutions et les systèmes au niveau national et des comtés, y compris par le biais du programme conjoint de lutte contre la violence basée sur le genre, afin de : (a) établir des mécanismes de coordination intersectorielle efficaces sur la violence basée sur le genre, y compris les mutilations génitales féminines et le mariage précoce ; (b) améliorer la qualité de la prévention de la violence sexuelle et sexuelle, les services de traitement et de réhabilitation, et l'accès à ces services, par le biais de politiques et d'interventions de sensibilisation des communautés et par la mise en œuvre d'un éventail de programmes de formation destinés aux prestataires de santé ; et (c) soutenir l'atténuation et l'intégration des risques de violence basée sur le genre dans l'ensemble des secteurs humanitaires.

D. Réalisation 4 : dynamique démographique

18. *Résultat 1 : Les décideurs et les directeurs de programme bénéficieront d'un meilleur accès à des données et des informations démographiques de qualité, et pourront ainsi prendre des décisions basées sur des données probantes.* Le programme déploiera les actions suivantes : (a) exécution du recensement national de la population et du logement de 2019, d'enquêtes socio-démographiques et d'évaluations rapides dans le contexte de crises humanitaires ; (b) établissement de bases de données pour suivre les progrès des cibles et des objectifs de développement et pour cartographier la vulnérabilité des populations face aux catastrophes et aux crises humanitaires ; (c) production de données démographiques périodiques et intégration de celles-ci aux politiques et aux plans de développement ; (d) coordination, mise en œuvre et examen de la politique démographique pour le développement national et de la politique de suivi et évaluation ; (e) analyse, publication et diffusion de statistiques vitales et amélioration des services d'enregistrement des naissances et des décès ; (f) mise en œuvre de la feuille de route sur le dividende démographique du Kenya ; et (g) renforcement des systèmes intégrés de suivi et évaluation au niveau national et des comtés.

III. Gestion des programmes et des risques

19. Le Trésor national et le ministère de la Planification superviseront l'exécution du programme de pays, tandis que le conseil national pour la population et le développement sera l'autorité de coordination. Le FNUAP continuera de mettre en œuvre l'approche harmonisée des transferts en espèces. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur capacité à produire des résultats de qualité élevée et une analyse des risques adéquate. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale.

20. La modification des politiques ou l'absence d'alignement des priorités entre les autorités nationales et les autorités des comtés pourraient poser des difficultés. Le FNUAP analysera de manière proactive l'environnement politique et stratégique afin d'identifier les opportunités stratégiques de garantir la réalisation des résultats prévus du programme. Dans les situations humanitaires, en consultation avec le gouvernement, le FNUAP réaffectera les fonds nécessaires pour répondre aux nouvelles difficultés, dans le cadre de son mandat.

21. La réduction des ressources financières et des capacités de responsabilisation pourrait avoir un impact sur la mise en œuvre du programme. Afin d'atténuer ces risques, les partenariats et la base de ressources seront diversifiés et élargis, y compris en

exploitant les sources domestiques et en procédant fréquemment à des vérifications aléatoires, au suivi et à la formation des partenaires de mise en œuvre.

22. Les plans de mobilisation des ressources, de partenariat et de communication seront révisés de manière périodique pour refléter les réalités actuelles et assurer la responsabilisation. Dans la mesure du possible, des propositions conjointes seront élaborées avec d'autres agences des Nations Unies pour solliciter les financements de gouvernements, de partenaires au développement et du secteur privé.

23. Les financements institutionnels couvriront les fonctions de direction et d'efficacité du développement, tandis que les ressources non centrales soutiendront les postes désignés. Le bureau national réalignera les ressources humaines afin de répondre aux exigences de capacités identifiées pour exécuter efficacement le programme de pays. Le système de gestion des risques de l'organisation sera révisé afin de tirer avantage des ressources existantes et d'intégrer les enseignements tirés.

24. Le présent descriptif de programme de pays montre les contributions de l'UNFPA à la réalisation des objectifs nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés et de l'utilisation des ressources affectées au programme au niveau du pays. En ce qui concerne les programmes de pays, les responsabilités des directeurs au niveau du pays, de la région et du siège sont définies dans les politiques et procédures régissant les programmes et les opérations ainsi que dans le cadre de contrôle interne du FNUAP.

IV. Suivi et évaluation

25. Le gouvernement et le FNUAP travailleront avec d'autres agences des Nations Unies, des partenaires multilatéraux et des partenaires bilatéraux pour renforcer les capacités et les systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national et des comtés, afin d'améliorer les rapports nationaux produits dans le cadre du mécanisme établi « Unis dans l'action ». Ces activités seront déployées en collaboration avec les principales parties prenantes nationales et en coordination avec le système de suivi et évaluation du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le FNUAP et ses partenaires développeront et mettront en œuvre conjointement un plan de suivi et évaluation afin de suivre les résultats du programme de pays et d'en faire le rapport, dans le respect des politiques et des directives du FNUAP.

26. Le programme de pays s'appuiera sur les mécanismes nationaux et des comtés pour obtenir systématiquement les données nécessaires pour contrôler la contribution du FNUAP aux priorités nationales. Des mécanismes de rétroaction seront établis afin d'éclairer les décisions de la direction du programme. Le processus de suivi et évaluation de la performance inclura des examens réguliers, trimestriels et annuels du programme, de même que des évaluations thématiques (du programme conjoint).

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE KENYA (JUILLET 2018 – JUIN 2022)

<p>Priorité nationale : Instaurer un système démocratique conscient des problèmes, centré sur les citoyens, axé sur les résultats et responsabilisé, qui respecte l'État de droit et protège les droits et les libertés de chaque membre de la société.</p> <p>Réalisation n°1 énoncée dans le PNUAD : D'ici 2022, l'accès et le recours des habitants du Kenya à des services de santé de haute qualité s'est amélioré et est devenu plus équitable, y compris aux services de santé sexuelle, reproductive, maternelle, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, dans les situations d'urgence et de non-urgence.</p> <p>Réalisation n°2 énoncée dans le PNUAD : D'ici 2022, l'accès et les recours des personnes marginalisées et vulnérables, en particulier les femmes et les enfants, à la protection sociale et aux services de prévention et de réponse face à la violence basée sur le genre et la violence à l'encontre des enfants, s'est amélioré.</p> <p>Réalisation n°3 énoncée dans le PNUAD : D'ici 2022, la gestion des programmes de population et l'accès à un logement de haute qualité, abordable et adapté se sont améliorés dans des zones de peuplement durables sur le plan social et environnemental, en prêtant une attention particulière aux groupes vulnérables.</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p>Réalisation 1 : santé et droits sexuels et reproductifs</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de naissances assistées par du personnel médical qualifié <i>Niveau de référence</i> : 62 ; <i>niveau cible</i> : 87 • Proportion de femmes et de filles utilisant des moyens de contraception modernes <i>Niveau de référence</i> : 53 ; <i>Objectif</i> : 58 • Nombre de décès maternels évités <i>Niveau de référence</i> : 2 010 ; <i>niveau cible</i> : 12 690 • Pourcentage des ressources nationales affectées aux produits de planification familiale <i>Niveau de référence</i> : 50 ; <i>niveau cible</i> : 80 	<p><u>Résultat 1</u> : Les administrations nationales et des comtés ont renforcé les capacités de prestation de services intégrés de santé sexuelle et reproductive de haute qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'établissements de santé fournissant des services de haute qualité : (a) pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base ; et (c) destinés aux adolescents et aux jeunes dans 12 comtés <i>Niveaux de référence</i> : (a) 404 et (b) 137 ; <i>Niveaux cibles</i> : (a) 664 et (b) 280 • Nombre de femmes et de filles vivant avec la fistule obstétricale bénéficiant d'un traitement parrainé par le FNUAP <i>Niveau de référence</i> : 1 041 ; <i>niveau cible</i> : 2 241 • Pourcentage de filles et de femmes dans l'ensemble des contextes humanitaires bénéficiant de services de santé sexuelle et reproductive <i>Niveau de référence</i> : 7 % ; <i>niveau cible</i> : 20 % • Nombre de travailleuses du sexe recevant des services intégrés de santé sexuelle et reproductive <i>Niveau de référence</i> : 2 700 ; <i>niveau cible</i> : 12 000 • Nombre d'écoles médicales fournissant une formation de sage-femme sans concours d'entrée <i>Niveau de référence</i> : 1 ; <i>niveau cible</i> : 8 	Ministère de la Santé ; agences des Nations Unies ; Banque mondiale ; gouvernements nationaux ; organisations non-gouvernementales nationales et internationales ; secteur privé ; organisations de la société civile ; universités ; associations professionnelles ; médias ; leaders d'opinion	9 millions de dollars (dont 4 millions provenant des ressources ordinaires et 5 millions d'autres types de ressources)
	<p><u>Résultat 2</u> : Les administrations nationales et des comtés ont renforcé leurs capacités à fournir des services de planification familiale de haute qualité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux utilisateurs de moyens de contraception modernes, ventilé par âge, dans 12 comtés <i>Niveaux de référence</i> : 337 201 pour l'ensemble des femmes, 104 532 pour le groupe d'âge 10-24 ans ; <i>Niveaux cibles</i> : 580 510 et 179 958, respectivement • Nombre de comtés ayant mis en place un système électronique fonctionnel de gestion des informations logistiques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 12 • Nombre total d'années de protection offertes aux couples par les moyens de contraception fournis par le FNUAP durant le cycle du programme <i>Niveau de référence</i> : 506 586 ; <i>Objectif</i> : 557 224 		6 millions de dollars (dont 1 million provenant des ressources ordinaires et 5 millions d'autres types de ressources)

<p>Réalisation 2 : adolescents et jeunes <u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de natalité chez les adolescentes (15-19 ans) <i>Niveau de référence</i> : 96 ; <i>Objectif</i> : 85 • Pourcentage de jeunes hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans qui identifient correctement des moyens de prévenir la transmission du VIH et qui réfutent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH <i>Niveau de référence</i> : 54 % des femmes et 64 % des hommes ; <i>Niveau cible</i> : 64 % et 74 % respectivement 	<p><u>Résultat 1</u> : Les adolescents, en particulier les adolescentes, et les jeunes sont mieux en mesure de faire des choix éclairés et de participer aux décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive et leurs droits reproductifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents et de jeunes recevant des informations intégrées en matière de santé sexuelle et reproductive <i>Niveau de référence</i> : 403 868 ; <i>niveau cible</i> : 1 203 868 • Nombre d'institutions nationales et de comté qui font véritablement participer les adolescents et les jeunes à la planification et aux décisions, conformément aux procédures approuvées <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 15 • Nombre de secteurs (autres que la santé) ayant défini des stratégies sur les questions de santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes dans leur plan sectoriel <i>Niveau de référence</i> : 2 ; <i>niveau cible</i> : 7 	<p>Ministère de l'Éducation, de la Science et de la Technologie ; administration des comtés ; agences des Nations Unies ; organisations de jeunes ; organisations de la société civile ; organisations professionnelles ; secteur privé ; universités ; leaders d'opinion ; jeunes ; médias</p>	<p>4,6 millions de dollars (dont 1,6 million provenant des ressources ordinaires et 3 millions d'autres types de ressources)</p>
<p>Réalisation 3 : égalité des sexes et autonomisation des femmes <u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans et plus ayant subi des violences sexuelles de la part d'une personne autre que leur partenaire intime au cours des 12 derniers mois <i>Niveau de référence</i> : 45 ; <i>niveau cible</i> : 38 • Prévalence des mutilations génitales féminines chez les filles âgées entre 15 et 19 ans <i>Niveau de référence</i> : 11 ; <i>niveau cible</i> : 7 • Pourcentage de femmes âgées entre 20 et 24 ans qui ont été mariées/en couple avant l'âge de 18 ans <i>Niveau de référence</i> : 22,9 ; <i>niveau cible</i> : 19 	<p><u>Résultat 1</u> : Les mécanismes de responsabilité des administrations nationale et de comté sont renforcées en ce qui concerne la coordination et la mise en œuvre des programmes de prévention et de réponse visant à mettre fin aux violences basées sur le genre, aux mutilations génitales féminines et au mariage précoce</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des pays ciblés qui adoptent le cadre national de responsabilité <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 100 • Pourcentage des femmes et des filles identifiées comme étant les plus à risque qui reçoivent des services intégrés de prévention de la violence basée sur le genre, de protection et de soins <i>Niveau de référence</i> : 5 ; <i>niveau cible</i> : 25 • Nombre de filles et de femmes ayant bénéficié de services sociaux et juridiques dans le cadre du Pprogramme conjoint de lutte contre les mutilations génitales féminines <i>Niveau de référence</i> : 11 130 ; <i>niveau cible</i> : 700 130 	<p>Direction du genre ; Commission nationale sur le genre et l'égalité ; ministères de l'Éducation et de la Santé ; agences des Nations unies ; secteur privé ; fondations ; partenaires au développement ; Union Africaine ; Assemblée législative de l'Afrique de l'Est ; organisations de la société civile ; universités ; médias</p>	<p>4,8 millions de dollars (dont 1,3 million provenant des ressources ordinaires et 3,5 millions d'autres types de ressources)</p>

<p>Réalisation 4 : dynamique démographique</p> <p><u>Indicateurs</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données du recensement collectées, traitées et analysées, résultats publiés et disséminés <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui • Pourcentage de naissances et de décès enregistrés auprès des services d'État civil <i>Niveau de référence</i> : 64,1 % (naissances) et 41,9 % (décès) ; <i>niveau cible</i> : 88 % et 65 % respectivement 	<p><u>Résultat 1</u> : Les décideurs et les directeurs de programme bénéficieront d'un meilleur accès à des données et des informations démographiques de grande qualité, et pourront ainsi prendre des décisions basées sur des données probantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports produits sur le recensement 2019 de la population et du logement au Kenya <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 15 • Existence d'une base de données à jour des données humanitaires <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui • Nombre de plans annuels de développement de comté intégrant les dynamiques démographiques <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 36 • Nombre de comtés dotés de systèmes intégrés établis de suivi et évaluation au niveau du comté <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 12 • Nombre de comtés mettant en œuvre le cadre de coordination de la politique démographique nationale <i>Niveau de référence</i> : 0 ; <i>niveau cible</i> : 47 	<p>Bureau national de la statistique du Kenya ; Trésor national et ministère de la Planification ; Conseil national pour la population et le développement ; département de suivi et évaluation ; agences des Nations Unies ; administrations des comtés ; universités ; institutions de recherche ; secteur privé ; partenaires au développement ; organisations de la société civile ; médias</p>	<p>8,2 millions de dollars (dont 2,2 millions provenant des ressources ordinaires et 6,0 millions d'autres types de ressources)</p>
---	--	--	---	---