



**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**

Distr. générale
25 avril 2014
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2014

23-27 juin 2014, Genève

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Kenya

Assistance proposée par le FNUAP à titre indicatif : 34,9 millions, dont 24,4 millions à prélever sur le budget ordinaire et 10,5 millions à financer au moyen de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Période du programme : 4 ans (2014-2018)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie sur la base de la décision 2013/31 : Rouge

Assistance proposée à titre indicatif

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines relatifs aux résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Résultat 1. Santé sexuelle et procréative	11,0	4,0	15,0
Résultat 2. Adolescents et jeunes	3,7	2,0	5,7
Résultat 3. Égalité des sexes et autonomisation des femmes	3,2	2,0	5,2
Résultat 4. Dynamique des populations	5,0	2,5	7,5
Coordination du programme d'assistance	1,5	–	1,5
Total	24,4	10,5	34,9



I. Analyse de la situation

1. En 2013, la population du Kenya était estimée à 43,2 millions d'habitants (recensement de la population et des logements de 2009), alors qu'elle était de 28,7 millions en 1999, ce qui représente un taux d'accroissement démographique de 2,9 % entre les recensements. Soixante-quatre pour cent de la population ont moins de 24 ans, 20,6 % étant des jeunes âgés de 15 à 24 ans. La croissance économique est passée de 4,6 % en 2012 à 5 % en 2013. En 2010, le Kenya a adopté un nouveau cadre constitutionnel qui a établi un système décentralisé de gouvernance avec 47 comtés, donnant ainsi aux politiques et au développement une nouvelle dimension dont il faudra tenir compte dans l'établissement des programmes.

2. L'indice de mortalité maternelle reste élevé avec 488 décès pour 100 000 naissances vivantes contre 414, d'après le programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2003 et celui de 2008/2009. Le taux élevé de la mortalité maternelle est imputable au recours limité à des soins qualifiés, 47 % seulement des femmes enceintes effectuant les quatre visites prénatales recommandées et 44 % bénéficiant de soins lors de l'accouchement, tandis que le taux de césariennes est de 6,2 %. Le fait que les femmes utilisent peu de soins qualifiés est dû essentiellement au nombre limité de centres en mesure de dispenser des soins obstétricaux d'urgence, (9 % pour les soins de base et 7 % pour les soins complets), et aux compétences insuffisantes des soignants, exacerbés par des pratiques sociales et coutumières nocives. Cette situation est encore aggravée par la mise en œuvre imparfaite des politiques, directives et protocoles existants. De plus, jusqu'à 3 000 cas de fistules obstétricales se produisent chaque année et les capacités de réparation sont insuffisantes.

3. L'indice synthétique de fécondité a baissé de 4,9 à 4,6 enfants par femme entre 2003 et 2008/2009, 20 ans étant l'âge moyen des premiers mariages. Le taux de prévalence de la contraception pour toutes les méthodes a augmenté de 39 % à 46 % pendant la même période, avec d'importantes variations régionales allant de 4 % dans le nord-est à 63,5 % dans les régions centrales. Les besoins non satisfaits en matière de planification de la famille sont globalement de 26 %, 30 % chez les jeunes et 52 % chez les personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Des facteurs socioculturels entravent l'utilisation des services de planification familiale. L'allocation de ressources insuffisantes pour les produits de base nécessaires à la planification familiale, le manque de capacités de prévision des besoins en la matière, la mauvaise gestion de la chaîne logistique et les capacités insuffisantes des centres pour la fourniture de services de planification de la famille, en particulier des méthodes de contraception à action prolongée et permanentes, sont au nombre des problèmes additionnels rencontrés.

4. Le taux de grossesse chez les adolescentes (de 15 à 19 ans) a baissé de 23 % en 2003 à 18 % en 2008 grâce à une plus grande sensibilisation et à un meilleur accès aux informations et services de santé sexuelle et procréative. Malgré cela, l'accès pose toujours problème, en partie du fait qu'il n'y a pas d'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires et que les services adaptés aux jeunes (7 %) ne sont pas suffisamment nombreux.

5. Le taux de prévalence du VIH est tombé de 7,1 % en 2007 à 5,6 % en 2012, bien que le nombre de nouvelles infections reste élevé, soit près de 100 000 par an. Le taux de prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans était de 2,1 % en 2012, soit une diminution par rapport aux 3,8 % de 2007. Dans ce groupe d'âge, les

risques d'infection par le VIH sont quatre fois plus élevés chez les filles que chez les garçons. Les vecteurs de l'épidémie sont des couples en désaccord, des partenaires multiples simultanément, et les groupes de population les plus exposés qui comprennent les travailleurs du sexe, les prisonniers, les routiers, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les consommateurs de drogue par voie intraveineuse et les communautés de pêcheurs. Le préservatif est peu utilisé, 5 % de femmes et 14 % d'hommes ayant déclaré qu'ils l'utilisaient systématiquement avec des personnes inconnues.

6. Le Kenya recueille périodiquement de grandes quantités de données démographiques. Toutefois, leur analyse plus approfondie et leur diffusion sont un défi et la collecte et l'analyse des statistiques démographiques et sanitaires sont limitées comme le montre l'enregistrement des naissances et des décès, 58 % et 47 % respectivement, conséquence d'un système d'état civil médiocre et d'un manque de ressources humaines et de compétences. De surcroît, l'utilisation de données sur la dynamique des populations à l'appui de la planification du développement, de la formulation et de la mise en œuvre des politiques au niveau national et à celui des comtés reste faible.

7. Le Kenya a fait des progrès considérables dans le contexte de son cadre politique et législatif sur l'égalité des sexes. Toutefois, il existe des lacunes importantes au niveau de sa mise en œuvre. Le taux de prévalence de la violence sexuelle a diminué de 49 % en 2003 à 39 % en 2008, principalement en raison d'une meilleure sensibilisation aux droits et aux lois. La fourniture de services dans ce domaine est entravée par l'insuffisance des ressources financières et humaines et par des compétences limitées en matière de prévention et d'intervention. Les mutilations génitales/sexuelles féminines ont baissé de 32 % en 2003 à 27 % en 2008 avec de grandes différences régionales allant de 5 % à 98 % dans les communautés ethniques qui les pratiquent. Ces variations sont imputables aux différences dans les pratiques et croyances coutumières ainsi qu'à des préoccupations nouvelles telles que la médicalisation de la pratique par des prestataires de services.

8. Pendant la dernière décennie, le Kenya a été témoin d'une augmentation de la fréquence et de la gravité des catastrophes naturelles, des conflits en cours et de l'afflux de 587 223 réfugiés à la fin de 2013. Ces problèmes émergents demandent des mécanismes de préparation et d'intervention renforcés afin de répondre à leurs effets négatifs potentiels sur les femmes et les jeunes filles en matière de santé sexuelle et procréative et de violence sexuelle.

II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience

9. Le septième projet de descriptif de programme de pays 2009-2013 était axé sur la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (y compris la prévention du VIH), l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la population et le développement. Le programme comprenait plusieurs partenariats stratégiques avec le Gouvernement aux niveaux national et infranational (dans quatre districts), d'autres institutions des Nations Unies, des partenaires au développement, des organisations de la société civile et des institutions du secteur privé afin de renforcer leur sentiment d'être partie prenante et d'améliorer la cohérence à l'échelle du pays.

10. Dans le domaine de la santé sexuelle et procréative, le programme soutenait les efforts déployés pour a) augmenter les services dans les centres de soins obstétricaux élémentaires d'urgence de 10 % en 2009 à 69 % en 2012 dans les districts visés; b) mettre en place et équiper trois centres de santé modèles; c) fournir 25 % à 30 % des produits de planification familiale afin de combler le fossé existant au niveau national; d) mettre en service quatre centres sanitaires et quatre centres d'autonomisation à l'intention des jeunes; e) fournir des services intégrés de santé sexuelle et procréative et des services liés au VIH/sida à 41 092 jeunes; f) renforcer le programme national complet de fourniture de préservatifs, en particulier en générant la demande; g) renforcer les capacités des prestataires de services de santé dans le domaine du traitement des fistules obstétricales et fournir le matériel nécessaire à la réparation de 705 cas; et h) renforcer les capacités des institutions aux niveaux national et infranational pour qu'elles puissent fournir le dispositif minimum d'urgence pour la santé reproductive dans des situations de crise. En dépit des résultats obtenus dans les districts visés ci-dessus, le programme doit être étendu à de nouveaux comtés où les indicateurs restent médiocres.

11. En ce qui concerne la violence sexiste, les activités du programme menées essentiellement dans le cadre d'un programme conjoint avec d'autres institutions des Nations Unies ont apporté un appui pour : a) promulguer l'abandon des mutilations génitales/sexuelles féminines et intégrer l'égalité des sexes dans la législation, les politiques, programmes et budgets nationaux; b) mettre en œuvre et faire appliquer des lois et des politiques tenant compte des besoins des deux sexes; c) renforcer les services de protection et les filets de sécurité sociale afin de prévenir la violence sexiste et d'y répondre; et d) élaborer six déclarations communautaires publiques contre les mutilations génitales/sexuelles féminines, ce qui a permis à 586 filles d'être soumises à un autre rite de passage. Il y a encore beaucoup à faire dans le domaine de la fourniture de services liés à la violence sexiste à l'égard des femmes, et dans l'application et le suivi des lois et des politiques.

12. En ce qui concerne la population et le développement, le programme a soutenu les activités entreprises pour : a) procéder au recensement de la population et des logements en 2009, élaborer 13 monographies sur le recensement, mettre en œuvre le Programme d'enquêtes démographiques et sanitaires de 2008/2009 au Kenya, l'enquête de 2012 sur les indicateurs du VIH et l'analyse de la situation démographique du Kenya; b) réviser et adopter une politique inclusive et complète sur la population; c) renforcer les capacités des agents de l'état civil; d) intégrer la dynamique des populations dans la planification du développement; et e) replacer la planification familiale dans les questions concernant le développement. Malgré les progrès accomplis, la diffusion des données du recensement de 2009 sur la population et les logements, l'intégration de la dynamique des populations dans les plans de développement et l'enregistrement de l'état civil restent encore des objectifs à réaliser pleinement.

13. Les points forts du septième programme de pays 2009-2013 ont été les suivants: a) la coopération avec les réseaux parlementaires renforce les activités de plaidoyer en faveur de l'adoption de différentes lois et politiques; b) le recours à des centres complets de consultation de santé procréative associé à une approche entre pairs est rentable; et c) une éducation sexuelle complète peut être durable si elle est intégrée dans les programmes scolaires à l'échelon national.

III. Programme proposé

14. Le huitième programme de pays proposé pour la période 2014-2018 a été formulé sur une base participative par le biais de consultations multipartites menées sous la houlette du Gouvernement. Le programme tient compte des priorités nationales telles qu'énoncées dans le deuxième plan à moyen terme du Kenya pour 2013-2017, Vision 2030, et il contribue et correspond au plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour 2014-2018. De même, le programme est harmonisé avec le plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017; il repose sur les principes de la Conférence internationale sur la population et le développement et contribue à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les recommandations et enseignements tirés de l'évaluation de la version finale du septième programme de pays 2009-2013 ont servi à l'élaboration du programme proposé pour 2014-2018. Ce programme sera mis en œuvre en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », ainsi qu'avec les partenaires au développement, des organisations non gouvernementales et des institutions du secteur privé.

15. Le programme proposé contribue aux quatre résultats du plan stratégique du FNUAP pour 2014-2017, qui portent tous sur la réalisation de l'objectif de l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de procréation. Afin de préserver les avantages acquis dans le cadre du programme de pays antérieur, en collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies, le programme proposé appuiera les activités de plaidoyer en faveur de la mise en œuvre de politiques et d'interventions ciblées dans 3 des 47 comtés (Homabay, Kilifi et Nairobi dans le sous-comté de Kasarani). Le programme adhèrera aux cinq principes des Nations Unies en matière de programmation et utilisera quatre stratégies dans ce domaine au niveau national et à celui des sous-comtés : a) plaidoyer, dialogue et conseils en matière de politiques; b) gestion des connaissances; c) renforcement des capacités; et d) fourniture de services. Le programme sera axé sur les adolescents et la santé procréative des femmes et des jeunes, fondée sur les droits de l'homme, l'égalité des sexes et la dynamique des populations en vue d'obtenir les produits suivants conformément à une approche d'ensemble.

Résultat 1 : Santé sexuelle et procréative

16. *Produit 1 : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de dispenser des services intégrés de soins complets à la mère et au nouveau-né ainsi que des services de prévention du VIH, y compris dans un cadre humanitaire.* Aux fins de ce produit, le programme appuiera les efforts déployés pour : a) mettre en œuvre des politiques, stratégies et protocoles en matière de santé procréative; b) dispenser des services de soins obstétricaux d'urgence dans les centres médicaux et améliorer les compétences des prestataires de services de santé; c) équiper les centres et renforcer les compétences du personnel en matière de prévention et de traitement des fistules obstétricales au niveau des comtés; d) mettre en œuvre le programme national de prévention du VIH, en mettant l'accent sur la programmation d'activités globales de distribution de préservatifs, en particulier parmi les populations clés, et en éliminant la transmission mère-enfant; et e) renforcer les capacités du personnel et des partenaires en matière de préparation et de réponse aux situations de crise.

17. *Produit 2 : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de créer une demande et de fournir des services de planification familiale.* Aux fins de ce produit, le programme aidera à : a) plaider en faveur d'une augmentation des fonds pour l'approvisionnement en produits de base nécessaires à la planification familiale en partenariat avec le secteur privé; b) encourager le recours aux services bénévoles de planification familiale par des activités d'information de proximité et médiatiques en s'attaquant aux obstacles socioculturels, notamment la faible participation masculine; c) promouvoir l'utilisation de la technologie informatique pour garantir la sécurité de l'approvisionnement des centres de santé en produits de base et améliorer la gestion de la chaîne logistique; et d) renforcer les capacités du personnel soignant pour qu'il puisse conseiller des méthodes de planification familiale permanentes et à action prolongée.

Résultat 2 : Adolescents et jeunes

18. *Produit 1 : Les jeunes ont plus facilement accès à des informations et des services complets de santé sexuelle et procréative au niveau national et à celui des comtés.* Pour obtenir ce produit, le programme soutiendra les efforts déployés pour : a) plaider en faveur de l'intégration d'une éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires; b) renforcer les capacités des prestataires de services de santé et fournir l'équipement nécessaire pour promouvoir des services de santé sexuelle et procréative adaptés aux jeunes, en particulier les plus vulnérables et les marginaux; et c) renforcer les capacités des réseaux de jeunes afin de leur permettre de participer valablement aux processus de développement, en particulier dans le domaine de la santé et des droits en matière de santé sexuelle et procréative.

Résultat 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes

19. *Produit 1 : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de coordonner et faire respecter les obligations relatives à la violence sexiste, aux droits en matière de santé procréative et aux pratiques coutumières nocives.* Aux fins de ce produit, le programme soutiendra les efforts déployés pour : a) formuler et mettre en œuvre un cadre de suivi et d'évaluation des obligations en matière d'égalité entre les sexes; b) coordonner les interventions en matière de violence sexiste; c) plaider en faveur de l'allocation de ressources plus importantes dans le domaine de la prévention de la violence sexiste et de la réponse à y apporter; d) renforcer les capacités des prestataires de services de santé, des agents chargés de l'application des lois et du système judiciaire en matière de fourniture de services multisectoriels de prévention de la violence sexiste et d'intervention, notamment dans un cadre humanitaire; et e) encourager l'abandon de pratiques coutumières nocives, en particulier les mutilations génitales/sexuelles féminines et le mariage précoce, par l'intermédiaire des organisations religieuses et des institutions culturelles.

Résultat 4 : Dynamique des populations

20. *Produit 1 : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de produire des preuves et de s'en servir à des fins de sensibilisation, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des politiques et programmes liés à la population.* Pour obtenir ce produit, le programme soutiendra les efforts déployés pour : a) préparer le recensement de 2019 sur la population et les logements; b) imprimer un nouvel élan aux systèmes d'information sur la gestion de la santé et

l'enregistrement de l'état civil; c) produire et diffuser des données sur la dynamique des populations, la santé sexuelle et procréative, le VIH et leurs liens avec le développement durable; d) mettre en œuvre les politiques démographiques; e) renforcer les capacités du personnel à l'échelon des comtés en matière d'intégration de la dynamique des populations dans les stratégies et les plans; f) actualiser et lancer le système intégré multisectoriel d'information; et g) suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et faire rapport à ce sujet.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

21. Le Ministère des finances supervisera l'exécution du programme de pays proposé pour 2014-2018. Le Ministère de la décentralisation et de la planification, en collaboration avec le Ministère de la santé coordonnera la mise en œuvre du programme au niveau national et à celui des comtés.

22. La modalité d'exécution nationale est le mode préféré de mise en œuvre du programme. Le FNUAP sélectionnera les partenaires d'exécution en fonction de leur aptitude à obtenir les produits du programme de pays. Le FNUAP et le Gouvernement contrôleront la mise en œuvre du programme par le biais du mécanisme mis en place pour l'initiative « Unis dans l'action » et des politiques et directives du FNUAP. Un cadre de suivi et d'évaluation sera élaboré et appliqué.

23. Le bureau de pays du FNUAP au Kenya comprend des fonctions de gestion et de développement effectif financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le FNUAP affectera des ressources pour la prise en charge des experts techniques, des experts du programme et du personnel d'appui, en vue de la mise en œuvre du programme. Le bureau de pays demandera l'assistance technique d'autres bureaux de pays, des bureaux régionaux et du siège du FNUAP, notamment par le biais d'initiatives de coopération Sud-Sud dans des domaines stratégiques.

24. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le Gouvernement, reprogrammer les activités, en particulier les mesures à prendre pour sauver des vies, afin de mieux répondre aux problèmes nouveaux.

Cadre de résultats et d'allocation de ressources pour le Kenya

Priorité nationale : Établir un système démocratique responsable, fondé sur une politique concrète, centrée sur l'individu et orientée vers les résultats, qui respecte la légalité et protège les droits et les libertés de tous les individus composant la société kényane (Vision 2030).

Résultat 1.2 du PNUAD : D'ici à 2017, une démocratie dans laquelle les droits de l'homme et l'égalité des sexes sont respectés, les autorités élues sont aptes à faire face à diverses situations et responsables, les citoyens et la société civile sont compétents, responsables et politiquement et socialement engagés, où une représentation équitable est obtenue par des mesures positives et où les processus électoraux sont libres, justes, transparents et pacifiques. **Résultat 1.4 du PNUAD** : D'ici à 2018, la planification et la prise de décisions en matière de développement sont fondées sur des preuves et des droits, soutenues par une culture de recherche, de suivi et d'évaluation bien établie et polyvalente qui garantit l'indépendance, la crédibilité, la communication en temps opportun et la ventilation de données largement accessibles à un public ciblé. **Résultat 2.2 du PNUAD** : D'ici à 2018, les taux de morbidité et de mortalité au Kenya sont considérablement réduits, grâce à l'amélioration de la survie maternelle, néonatale et infantile, à la diminution de la malnutrition et de l'incidence des principales maladies endémiques et épidémiques (paludisme, tuberculose) et à la stabilisation démographique reposant sur un système de santé universellement accessible, de qualité et adapté. **Résultat 2.3 du PNUAD** : D'ici à 2018, le Kenya réduit l'incidence socioéconomique du VIH et la vulnérabilité de la société au VIH grâce à une intervention multisectorielle bien coordonnée, efficace, efficiente et dotée de ressources suffisantes. **Résultat 4.2 du PNUAD** : D'ici à 2018, les comtés et communautés sont en mesure d'anticiper, prévenir et intervenir efficacement aux catastrophes et aux urgences.

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produit, références et objectifs	Partenaires	Ressources indicatives
<p>Résultat 1 : Santé sexuelle et procréative</p> <p>(Disponibilité et utilisation accrues de services intégrés de santé sexuelle et procréative, y compris la planification familiale, la santé maternelle et le VIH, soucieux de l'égalité des sexes qui répondent aux normes en matière de droits de l'homme pour la qualité des soins et l'égalité d'accès</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de naissances assistées par du personnel qualifié <p>Référence : 43 % Objectif : 60 %</p>	<p><i>Produit 1</i> : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de fournir une gamme complète de services intégrés de santé maternelle et néonatale et de prévention du VIH, notamment dans un cadre humanitaire</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'établissements dispensant des soins élémentaires obstétricaux d'urgence et aux nouveau-nés dans des comtés sélectionnés <p>Référence : Homabay : 7 (4 sur 57), Kilifi : 75 (112/148), Kasarani 33 (6/18)</p> <p>Objectif : Homabay: 80, Kilifi : 90, Kasarani : 80</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sages-femmes retraitées recrutées et formées <p>Référence : 124</p> <p>Objectif : 224</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de comtés ayant des plans de gestion des catastrophes intégrant la santé procréative et la violence sexiste <p>Référence : 0</p> <p>Objectif : 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cas de fistules réparées chaque année <p>Référence : 750</p> <p>Objectif : 1 550</p>	<p>Fédération internationale pour la planification familiale, Ministère de la santé, Organisation mondiale de la Santé, United States Agency for International Development (USAID), Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida</p>	<p>15 millions de dollars (dont 11 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions à financer à l'aide d'autres ressources, y compris des fonds thématiques)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence du VIH chez les jeunes de 15 à 24 ans Référence : 2,1 % Objectif : 1,6 % • Taux national de prévalence de la contraception Référence : 46 % Objectif : 56 % 	<p><i>Produit 2</i> : Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de créer une demande et de fournir des services de planification familiale.</p>	<p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de nouveaux utilisateurs de méthodes modernes de contraception dans des comtés sélectionnés chaque année Référence : Homabay : 47 334, Kilifi : 38 578, Kasarani : 25 656 Objectif : Homabay : 60 000, Kilifi : 50 000, Kasarani : 30 000 • Pourcentage de centres de santé ayant la capacité d'offrir des méthodes de planification familiale à action prolongée Référence : Homabay : 33 (63 sur 193), Kilifi : 58 (76/131), Kasarani : 54 (30/56) Objectif : Homabay : 78, Kilifi : 60, Kasarani : 60 • Pourcentage de centres fournissant des services de planification familiale dans le cadre des services de consultation/centres de soins du VIH dans des comtés sélectionnés Référence : Homabay : 9 (1 sur 12), Kilifi : 35 (52/148), Kasarani : 58 (14/24) Objectif : Homabay : 29, Kilifi : 55, Kasarani : 78 		
<p>Résultat 2 : Adolescents et jeunes (Priorité accrue aux adolescents, en particulier les jeunes adolescentes, dans les politiques et programmes nationaux de développement, notamment en mettant à leur disposition des services complets d'éducation sexuelle et de santé en matière de sexualité et de procréation)</p> <p><i>Indicateurs de résultat</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de grossesses précoces Référence : 18 % Objectif : 15 % 	<p><i>Produit 1</i> : Les jeunes ont plus facilement accès à des informations et des services complets en matière de santé sexuelle et procréative au niveau national et à celui des comtés.</p>	<p><i>Indicateurs de produit</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de jeunes ayant accès à des services de santé sexuelle et procréative chaque année dans des comtés sélectionnés Référence : Homabay : 0, Kilifi : 0, Kasarani : 0 Objectif : Homabay : 50 000, Kilifi : 50 000, Kasarani : 50 000 • Nombre d'institutions nationales et de comtés ayant la capacité de fournir aux jeunes des programmes complets de santé sexuelle et procréative Référence : 0 Objectif : 7 	<p>Organisations de la société civile, Organisation internationale du Travail, Ministère de l'éducation, des sciences et des technologies de pointe, Ministère de la santé, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Organisation mondiale de la Santé</p>	<p>5,7 millions de dollars (dont 3,7 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions à financer à l'aide d'autres ressources)</p>

Résultats du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de produit, références et objectifs	Partenaires	Ressources indicatives
<ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans, femmes et hommes, qui définissent correctement les façons de prévenir la transmission par voie sexuelle du VIH Référence : 54 % Objectif : 80 % 		<ul style="list-style-type: none"> Nombre de jeunes ayant accès volontairement à des conseils et à des services de dépistage du VIH Référence : 0, Kilifi : 0, Kasarani : 0 Objectif : Homabay : 50 000, Kilifi : 50 000, Kasarani : 50 000 		
<p>Résultat 3 : Égalité des sexes et autonomisation des femmes (Promotion de l'égalité des sexes, autonomisation des femmes et des filles et droits en matière de reproduction, notamment pour les femmes, les adolescents et les jeunes vulnérables et marginalisés)</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences physiques ou sexuelles Référence : 45 % Objectif : 35 % Taux de prévalence des mutilations génitales/sexuelles féminines Référence : 27 % Objectif : 26 % 	<p><i>Produit 1 :</i> Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de coordonner et de faire respecter les obligations en matière de violence sexiste, de droits relatifs à la santé procréative et de pratiques coutumières nocives.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Existence d'un cadre fonctionnel de suivi et d'évaluation pour veiller au respect des obligations en matière de violence sexiste Référence : aucune Objectif : oui Nombre de communautés ayant fait des déclarations publiques contre les mutilations génitales/sexuelles féminines et les mariages précoces dans les volets du programme Référence : 6 Objectif : 10 Existence de procédures opérationnelles types pour fournir une réponse coordonnée à la violence sexiste dans les comtés Référence : 0 Objectif : oui Pourcentage de survivants de la violence sexiste bénéficiant d'un dispositif minimum d'urgence en situations de crise Référence : 0 Objectif : 80 	<p>Société civile, Directorate of Gender, Associations de médias, National Gender and Equality Commission, Ministère de l'éducation, Ministère de la santé, Réseaux parlementaires,</p> <p>Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, Fonds des Nations Unies pour l'enfance</p>	<p>5,2 millions de dollars (dont 3,2 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2 millions à financer à l'aide d'autres ressources)</p>

<i>Résultats du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de produit, références et objectifs</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Ressources indicatives</i>
<p>Résultat 4 : Dynamique des populations</p> <p>(Renforcement des politiques nationales et des programmes internationaux de développement grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique des populations et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits liés à la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes)</p> <p><i>Indicateurs de résultat :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'enquêtes nationales sur les ménages Référence : 0 Objectif : 3 • Enregistrement national des naissances Référence : 58 % Objectif : 90 % 	<p><i>Produit 1 :</i> Les institutions nationales et celles des comtés ont la capacité de produire des preuves et de les exploiter à des fins de sensibilisation, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des politiques et programmes relatifs à la population.</p>	<p><i>Indicateurs de produit :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rapports analytiques relatifs à la population a) produits et b) diffusés a) Référence : 0; objectif : 15 b) Référence : 0; objectif : 17 • Enregistrement des naissances Référence : Homabay : 40,2, Kilifi : 61,6, Kasarani : 91,3 Objectif : Homabay : 90, Kilifi : 90, Kasarani : 98 • Nombre de bureaux de statistique des comtés ayant la capacité de bénéficier d'informations statistiques actualisées par le biais du système multisectoriel intégré d'information Référence : 0 Objectif : 47 	<p>Bureau national des statistiques du Kenya, Ministère de la décentralisation et de la planification, Conseil national de la population et du développement, Réseaux parlementaires, Institut d'études et de recherche sur la population, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Programme des Nations Unies pour le développement</p>	<p>7,5 millions de dollars (dont 5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 2,5 millions à financer à l'aide d'autres ressources)</p> <p>Coordination du Programme et assistance : 1,5 million de dollars</p>