

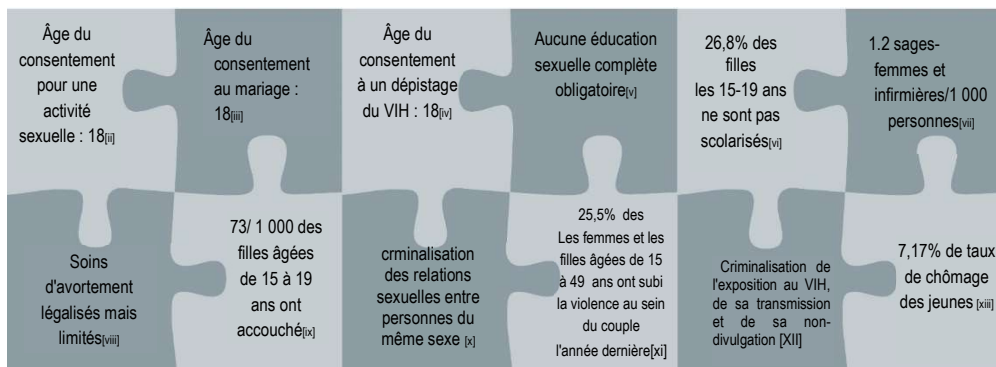
En tant que pays hôte du Sommet de Nairobi sur l'ICPD25, le Kenya a fixé des attentes élevées, en émettant 17 engagements généraux et ambitieux. Les engagements politiques liés à la réalisation des quatre zéros^[1] comprenaient l'intégration des questions de population, l'élimination des mutilations génitales féminines et la discrimination fondée sur le sexe, ainsi que la promotion de la participation des jeunes. Des objectifs et des actions annuels ont été fixés pour les engagements liés à l'ICPD25 afin de suivre les progrès accomplis, garantissant ainsi le respect des engagements nationaux d'ici à 2030. L'an dernier, le Gouvernement kenyan a examiné la feuille de route sur le dividende démographique pour l'harmoniser avec les engagements sur l'ICPD25 et, d'ici juin 2021, un examen similaire de la politique démographique sera achevé. Le Réseau des parlementaires sur le développement de la population s'occupe principalement de la mise en œuvre de la politique par la mise en place d'un groupe de travail interministériel. En plus du groupe de travail, les champions de l'agenda de l'ICPD 25 se consacrent à accroître le soutien parmi les parlementaires.

Les engagements par rapport à l'ICPD25^[2]

Lors du "sommet historique de Nairobi sur le CIPD25 : Accélérer la promesse", le Kenya a pris les engagements suivants :

1. Utiliser l'innovation et la technologie pour s'assurer que les adolescents et les jeunes atteignent le niveau de santé le plus élevé possible. Des efforts seront faits pour éliminer les grossesses d'adolescentes, les nouvelles infections à VIH chez les adolescents et les jeunes et les pratiques nuisibles telles que les mariages d'enfants, tout en assurant un accès universel à des services de santé reproductive de qualité et à des informations répondant aux besoins des jeunes et des adolescents d'ici à 2030.
2. Éliminer la mortalité maternelle et néonatale évitable, la transmission mère-enfant du VIH et la morbidité pénible comme la fistule obstétricale chez les femmes d'ici à 2030.
3. Augmenter progressivement le financement du secteur de la santé à 15% du budget total, conformément à la Déclaration d'Abuja, d'ici à 2030.
4. Améliorer le soutien aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux orphelins et aux enfants vulnérables en augmentant les investissements de base en matière de protection sociale de 0,8 % du produit intérieur brut à au moins 2 % au cours des 10 prochaines années.
5. Améliorer l'intégration des programmes et projets relatifs à la population, à la santé et au développement dans les plans à moyen terme (PTM) et le cadre de dépenses à moyen terme (PMEF) afin de garantir les allocations budgétaires et la mise en œuvre efficace des programmes et projets d'ici à 2030.
6. Renforcer la capacité des institutions gouvernementales compétentes à accroître la disponibilité et l'accessibilité à des données démographiques fiables de haute qualité, en temps opportun aux niveaux national, départemental, des comté et sous-comté, ventilées par revenu, par sexe, âge, origine ethnique, statut migratoire, selon le handicap et la situation géographique d'ici à 2030.
7. Intégrer les questions de population dans la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de toutes les politiques et tous les programmes relatifs au développement durable aux niveaux national, des comtés et sous-comtés d'ici à 2030.
8. Exploiter le dividende démographique par des investissements dans la santé et le bien-être des citoyens; l'éducation et la formation professionnelle; la création d'emplois et l'esprit d'entreprise; et les droits, la gouvernance et l'autonomisation des jeunes d'ici à 2022.
9. Éliminer les obstacles juridiques, politiques et programmatiques qui entravent la participation des jeunes aux prises de décisions, à la planification et à la mise en œuvre des activités de développement à tous les niveaux d'ici à 2030.
10. Réaliser l'éducation de base universelle en assurant la transition à 100% des élèves, y compris ceux ayant des besoins spéciaux et des handicaps, de l'enseignement préscolaire à l'enseignement secondaire d'ici à 2022. Augmenter également le taux d'achèvement de l'éducation de base à 100% d'ici à 2030.
11. Améliorer les capacités d'insertion professionnelle et les compétences des jeunes en améliorant la qualité et la pertinence de l'enseignement et la formation techniques et professionnels (EFTP) en partenariat avec les industries et le secteur privé d'ici à 2030.
12. Mettre pleinement en œuvre le programme d'études basé sur les compétences (CBC) afin que les apprenants soient équipés des moyens et compétences pertinents dès le début du développement durable d'ici à 2030.
13. Mettre fin aux mutilations génitales féminines en renforçant la coordination dans le domaine de la législation et du cadre politique, de la communication et de la défense des droits, de la production de preuves et en appuyant la collaboration transfrontalière sur l'élimination des MGF d'ici à 2022.
14. Éliminer, d'ici à 2030, toutes les formes de violence basée sur le genre, y compris les mariages d'enfants et forcés, en s'attaquant aux valeurs sociales et culturelles qui propagent la pratique tout en apportant un soutien aux femmes et aux filles qui ont été touchées.
15. Mettre fin à la discrimination fondée sur le genre et les autres formes de discrimination d'ici à 2030 en appliquant les lois anti-discrimination et en fournissant des allocations budgétaires adéquates aux institutions chargées de promouvoir l'égalité entre les sexes, l'équité et l'autonomisation des femmes et des filles.
16. Assurer un accès universel à des services de santé reproductive de qualité, y compris la prévention et la gestion de la VBG, dans des contextes humanitaires et fragiles d'ici à 2030.
17. Suivre et surveiller la mise en œuvre des engagements pris au titre de l'ICPD25 au Sommet de Nairobi, par l'intermédiaire du Conseil national pour la population et le développement du Département d'État, pour la planification.

Casse-tête politique



^[1] 1) zéro besoin non satisfait de planification familiale 2) zéro décès maternels évitables 3) zéro violence basée sur le genre et de pratiques néfastes 4) zéro nouvelles infections à VIH

Aucun besoin non satisfait de planification familiale

23 % des jeunes filles kenyanes âgées de 15 à 19 ans ont un besoin non satisfait de planification familiale (PF) et le Gouvernement kenyan a affirmé sa volonté politique de répondre à ce besoin national par un engagement à utiliser l'innovation et la technologie, ce qui permettrait aux adolescents et aux jeunes d'atteindre le niveau de santé le plus élevé possible.^[xiv] Parmi les points clés de l'agenda de la PF, la grossesse chez les adolescentes est une facette qui a besoin de ces progrès et qui pourrait en bénéficier. Des données récentes ont montré une augmentation des taux de grossesse et, en particulier, des taux de grossesse chez les adolescentes en 2020.^[xv] En conséquence, un nouveau groupe de travail national a été créé pour traiter de la maternité précoce. En outre, chacun des 47 comtés du Kenya met en place son propre conseil de grossesse pour adolescentes. Parce que les Kenyans doivent être âgés de 18 ans ou plus pour accéder aux services de santé sexuelle et reproductive (SRH), et pour recevoir les contraceptifs sur ordonnance sans parent ou tuteur, la prévention de la grossesse chez les mineurs repose souvent sur l'utilisation de préservatifs.^[xvi] En tant que tel, l'utilisation des préservatifs et le renforcement des approches axées sur la santé et les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et la double protection contre le VIH sont une solution qui devrait être explorée plus en profondeur si cela reste l'une des principaux moyens de protection pour les adolescents sexuellement actifs. D'autres politiques visant à améliorer l'adoption de la PF incluent des directives sur la participation des hommes. Bien que la mise en œuvre de cette politique ait été confrontée aux obstacles culturels, elle a connu un certain succès dans les zones urbaines où les partenaires sexuels sont plus susceptibles à s'engager dans des discussions ouvertes sur les besoins et les désirs en matière de PF. Une offre accrue de la fourniture à l'école et à l'extérieur d'une éducation sexuelle complète (CSE) en faveur des jeunes kenyanes serait l'occasion pour les adolescents de jauger les normes sociales et culturelles relatives à la PF. Bien que l'éducation sexuelle complète ait suscité une résistance tant parlementaire que du public, des efforts sont en cours pour intégrer certains aspects de la CSE dans l'élaboration des programmes scolaires.

Zéro décès maternels évitable

En 2017, le taux de mortalité maternelle au Kenya était de 342/100 000 et l'hémorragie post-partum était la principale cause de décès évitable.^[xvii] Au sommet de Nairobi, le Kenya s'est engagé à éliminer la mortalité maternelle évitable et la morbidité pénible, telle la fistule obstétricale, d'ici à 2030. Les disparités dans les taux de mortalité maternelle qui persistent entre les zones urbaines et rurales sont dues à une multitude de raisons, y compris les différents niveaux d'accès aux établissements de santé ainsi que l'insuffisance des effectifs des professionnels qualifiés de l'accouchement.

Les femmes enceintes en milieu urbain ont trois fois plus de chance de recevoir une intervention vitale que les femmes enceintes en milieu rural.^[xviii] Les normes culturelles entourant les expériences de naissance jouent également un rôle puisque 56 % des femmes kenyanes accouchent à domicile.^[xix] Des prestations de services et des interventions structurelles sont en cours avec la mise en œuvre d'une formation accrue en obstétrique d'urgence en faveur des prestataires et l'augmentation de l'effectif de sages-femmes. La législation restrictive sur l'avortement contribue également à la mortalité et à la morbidité maternelles. Comme l'indique le projet de loi sur la santé reproductive de 2019, une grossesse peut être interrompue si un professionnel de la santé qualifié détermine qu'un traitement d'urgence est nécessaire, que la vie ou la santé de la mère est en danger ou que le fœtus ne sera pas viable à l'extérieur de l'utérus.^[xx] En raison de la législation prohibitive, de nombreuses femmes et filles optent pour l'avortement illégal non médicalisé, sur lequel les données et l'évaluation font cruellement défaut. En 2012, on estimait à 465 000 le nombre d'avortements provoqués au Kenya.^[xxi] Bien que l'environnement politique actuel ne soit pas propice à la modification de la législation sur l'interruption de grossesse (TOP), les parlementaires qui y sont favorables peuvent avoir des occasions pour favoriser la réceptivité par un engagement et une sensibilisation accrues de la communauté ainsi que par l'augmentation des investissements dans le personnel de santé.

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

D'ici à 2022, le Kenya vise à mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF), que 21 % des femmes et des filles âgées de 15-49 à 24 ans ont subies sous une forme ou une autre, en renforçant la législation et le cadre politique, la communication et le plaidoyer, la production de preuves et la collaboration transfrontalière.^[xxii] En raison de l'engagement présidentiel, le cadre pour le respect de ce projet a été accéléré. Dans les 47 comtés, des actions programmatiques ont été mises en place pour faire échec aux pratiques de MGF et sont en cours de mise en œuvre. Les zones où se pratique la MGF ont été cartographiées en collaboration avec le ministère de la Fonction publique et de la Femme et des plans d'action ont été mis en place dans 22/23 zones. Les responsables de l'exécution des procédures ministérielles doivent faire face aux coutumes traditionnelles en plus d'une plus grande médicalisation et des opérations transfrontalières. Tout au long de la pandémie de COVID, les données recueillies n'ont pas révélé d'augmentation des activités de MGF suivies, mais la fréquence des violences au sein du couple et de la violence basée sur le genre (VBG) a augmenté de façon spectaculaire. Les données hebdomadaires recueillies par le ministère de la Fonction publique et de la Femme, en collaboration avec l'UNFPA, ont montré une différence marquée dans la fréquence de la violence au sein du couple et de la violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement. Les officiels attribuent cette augmentation à la perte d'emplois et au stress économique liés à la COVID, soulignant la nécessité de traiter les causes profondes et les aspects liés à la prévention. Conformément aux engagements du Kenya sur l'ICPD 25, la politique de prévention de la violence basée sur le genre 2014 a été mise à jour. ^[xxiii] De plus, le mariage d'enfants est préoccupant, 12 % des filles âgées de 15 à 19 ans étant mariées. ^[xxiv] Pour l'avenir, les parlementaires se focalisent sur une stratégie d'autonomisation des femmes dans le cadre de la Politique nationale sur le genre et le développement. ^[xxv] En particulier, les données sur la VBG et la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes n'ont pas été saisies, en partie en raison de la criminalisation des relations entre les personnes de même sexe. De même, aucune violence contre les travailleuses du sexe n'a été documentée.

Zéro nouvelles infections à VIH

Le Kenya a connu et continue de connaître l'une des plus grandes épidémies de VIH au monde. En 2019, plus de 1,5 million de personnes au Kenya vivaient avec le VIH et 90 % des personnes connaissent leur statut. ^[xxvi], ^[xxvii] Le Cadre stratégique du Kenya sur le sida envisage un Kenya exempt de nouvelles infections à VIH, de préjugés et de décès liés au sida et au VIH ^[xxviii] Ledit cadre s'efforce d'atteindre ces objectifs liés par la fourniture de services complets de prévention, de traitement et de suivi contre le VIH. Les plans de lutte contre le sida au niveau des comtés visent à faire en sorte que les services de lutte contre le VIH soient inclus dans les politiques de soins de santé universels. Parmi les autres interventions visant à réduire les taux d'infection à VIH, mentionnons la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC). La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH reste une priorité politique et, en se concentrant sur les liens entre le dépistage du VIH et le traitement avec les services de santé sexuelle et reproductive, en particulier les soins prénatals, le Kenya vise à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2030. Les restrictions politiques, en plus des barrières liées au genre mises en évidence dans la section 3, qui pourraient entraver la capacité du Kenya à réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, ont entre autres, l'âge du consentement au dépistage du VIH, ainsi que les préjugés et la discrimination, notamment la criminalisation des populations clés. Les adolescents n'ayant pas atteint l'âge de la majorité ne peuvent pas consentir au dépistage du VIH sans la présence d'un parent ou d'un tuteur, ce qui augmente la probabilité de transmission involontaire à d'autres partenaires sexuels. Il est crucial de promouvoir le dépistage précoce et le traitement comme forme de prévention. Les niveaux élevés d'adhésion aux ARV au Kenya sont l'occasion d'accepter et d'élargir pleinement l'adhésion aux messages U=U (indétectable égale non infectieux). Bien que de nombreux cas de transmission ne fassent pas l'objet de poursuite, la crainte de poursuites pénales crée un obstacle supplémentaire aux tests, au traitement et au suivi. ^[xxix]

Zéro violence basée sur le genre et pratiques néfastes

D'ici à 2022, le Kenya vise à mettre fin aux mutilations génitales féminines (MGF), que 21 % des femmes et des filles âgées de 15-49 à 24 ans ont subies sous une forme ou une autre, en renforçant la législation et le cadre politique, la communication et le plaidoyer, la production de preuves et la collaboration transfrontalière.^[xxii] En raison de l'engagement présidentiel, le cadre pour le respect de ce projet a été accéléré. Dans les 47 comtés, des actions programmatiques ont été mises en place pour faire échec aux pratiques de MGF et sont en cours de mise en œuvre. Les zones où se pratique la MGF ont été cartographiées en collaboration avec le ministère de la Fonction publique et de la Femme et des plans d'action ont été mis en place dans 22/23 zones. Les responsables de l'exécution des procédures ministérielles doivent faire face aux coutumes traditionnelles en plus d'une plus grande médicalisation et des opérations transfrontalières. Tout au long de la pandémie de COVID, les données recueillies n'ont pas révélé d'augmentation des activités de MGF suivies, mais la fréquence des violences au sein du couple (VPI) et de la violence basée sur le genre (VPG) a augmenté de façon spectaculaire. Les données hebdomadaires recueillies par le ministère de la Fonction publique et de la Femme, en collaboration avec l'UNFPA, ont montré une différence marquée dans la fréquence de la violence au sein du couple et de la violence basée sur le genre pendant les périodes de confinement. Les officiels attribuent cette augmentation à la perte d'emplois et au stress économique liés à la COVID, soulignant la nécessité de traiter les causes profondes et les aspects liés à la prévention. Conformément aux engagements du Kenya sur l'ICPD 25, la politique de prévention de la violence basée sur le genre 2014 a été mise à jour.^[xxiii] De plus, le mariage d'enfants est préoccupant, 12 % des filles âgées de 15 à 19 ans étant mariées.^[xxiv] Pour l'avenir, les parlementaires se focalisent sur une stratégie d'autonomisation des femmes dans le cadre de la Politique nationale sur le genre et le développement.^{xxv]} En particulier, les données sur la VBG et la discrimination contre les lesbiennes, les gays, les bisexuels, les transgenres et les intersexes n'ont pas été saisies, en partie en raison de la criminalisation des relations entre les personnes de même sexe. De même, aucune violence contre les travailleuses du sexe n'a été documentée.

Zéro nouvelles infections à VIH

Le Kenya a connu et continue de connaître l'une des plus grandes épidémies de VIH au monde. En 2019, plus de 1,5 million de personnes au Kenya vivaient avec le VIH et 90 % des personnes connaissent leur statut.^{Xxvi]},^[xxvii] Le Cadre stratégique du Kenya sur le sida envisage un Kenya exempt de nouvelles infections à VIH, de préjugés et de décès liés au sida et au VIH^[xxviii] Ledit cadre s'efforce d'atteindre ces objectifs liés par la fourniture de services complets de prévention, de traitement et de suivi contre le VIH. Les plans de lutte contre le sida au niveau des comtés visent à faire en sorte que les services de lutte contre le VIH soient inclus dans les politiques de soins de santé universels. Parmi les autres interventions visant à réduire les taux d'infection à VIH, mentionnons la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et la circoncision médicale masculine volontaire (VMMC). La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH reste une priorité politique et, en se concentrant sur les liens entre le dépistage du VIH et le traitement avec les services de santé sexuelle et reproductive, en particulier les soins prénatals, le Kenya vise à éliminer la transmission mère-enfant du VIH d'ici à 2030. Les restrictions politiques, en plus des barrières liées au genre mises en évidence dans la section 3, qui pourraient entraver la capacité du Kenya à réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, ont entre autres, l'âge du consentement au dépistage du VIH, ainsi que les préjugés et la discrimination, notamment la criminalisation des populations clés. Les adolescents n'ayant pas atteint l'âge de la majorité ne peuvent pas consentir au dépistage du VIH sans la présence d'un parent ou d'un tuteur, ce qui augmente la probabilité de transmission involontaire à d'autres partenaires sexuels. Il est crucial de promouvoir le dépistage précoce et le traitement comme forme de prévention. Les niveaux élevés d'adhésion aux ARV au Kenya sont l'occasion d'accepter et d'élargir pleinement l'adhésion aux messages U=U (indétectable et non infectieux). Bien que de nombreux cas de transmission ne fassent pas l'objet de poursuites, la crainte de poursuites pénales crée un obstacle supplémentaire aux tests, au traitement et au suivi.^[xxix]

Dix recommandations sur la démarche pour respecter les engagements :

À la lumière des entrevues avec les principales parties prenantes et de l'examen des principaux documents d'orientation liés à la réalisation des quatre zéros, les dix mesures prioritaires suivantes sont recommandées pour s'assurer que les échéances sur la voie de la réalisation des engagements de l'ICPD sont respectées. Les parlementaires au Kenya devraient envisager les 10 actions suivantes axées sur les politiques :

01. Affiner et suivre les indicateurs de mise en œuvre de la politique et surveiller un ensemble d'impératifs de politique de base, y compris a) les programmes de prestation de services en matière de VBG, b) l'élimination des MGF et c) les mariages d'enfants et forcés grâce à des exigences de rapport et à la génération de données améliorées.
02. Envisager un examen et une évaluation des politiques des lois sur le consentement aux soins de santé afin de mieux permettre aux jeunes kenyans de participer à leurs soins de santé et de prendre des décisions préventives en la matière, notamment en ce qui concerne l'accès aux services et produits de santé sexuelle et reproductive, y compris les méthodes de PF sur prescription médicale.
03. S'appuyer sur les engagements de l'ESA de 2013 et les renforcer en favorisant l'expansion de la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité, tant à l'école qu'à l'extérieur, y compris par l'évaluation et l'examen participatifs des programmes d'études axés sur l'apprenant.
04. Affecter davantage de fonds nationaux au renforcement et à l'expansion des infrastructures des services de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH, y compris l'augmentation, la formation et le maintien en poste du personnel, en particulier dans les zones rurales.
05. Évaluer l'impact de la COVID sur les quatre zéros et l'adaptation des politiques aux besoins, notamment par une augmentation de l'allocation budgétaire; et renforcer la résilience et la préparation aux autres défis mondiaux en matière de santé et de développement en veillant à ce que les leçons de politiques soient prises en compte pour les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et le VIH..
06. 06. Suivre l'augmentation des allocations budgétaires en pourcentage intersectoriel d'année en année, notamment pour a) la création d'emplois/les opportunités de développement des compétences en faveur des jeunes, b) la promotion de l'égalité des sexes et c) la sensibilisation à l'achèvement des études.
07. Examiner et harmoniser les initiatives stratégiques du Kenya à la lumière de la Déclaration politique sur le VIH et le sida (du 10 juin 2021) qui souligne que la violence basée sur le genre, l'inégalité du statut socioéconomique des femmes, les obstacles structurels à l'autonomisation économique des femmes et l'insuffisance de la protection des droits en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles compromettent leur capacité de se protéger contre l'infection au VIH et aggravent l'impact de la pandémie de sida et augmentent l'allocation des ressources intérieures à la lutte contre le VIH.
08. Suivre la mise en œuvre d'une feuille de route pour éliminer la transmission mère-enfant de l'infection à VIH et mettre fin au sida chez les enfants d'ici à 2030, en mettant l'accent sur les impératifs politiques de base, notamment a) identifier et combler les lacunes dans le continuum de services de prévention de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, particulièrement les femmes enceintes et allaitantes, b) le dépistage de 95 % des enfants exposés au VIH à l'âge de deux mois et après l'arrêt de l'allaitement, et la garantie que tous les enfants diagnostiqués séropositifs reçoivent des traitements et des prescriptions thérapeutiques; c) s'assurer que 95 % des femmes enceintes ont accès à des tests de dépistage du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B prénatals, 95 % des femmes enceintes et allaitantes ont accès à des tests de dépistage à la fin de la grossesse et pendant la période post-partum et d) identifier et traiter les enfants et les adolescents âgés non diagnostiqués..
09. Mettre en œuvre une enquête nationale participative auprès des jeunes afin de mieux comprendre l'évolution des perspectives et des comportements des jeunes, ce qui mènera à des orientations stratégiques plus efficaces sur un certain nombre de questions, y compris la culture et les normes relatives à l'éducation complète à la sexualité et aux grossesses chez les adolescentes et susciter une participation et un engagement variés et significatifs des jeunes dans les questions de politique par la création d'un shadow groupe de travail sur les politiques des jeunes qui peut servir de première phase des tendances en matière et du VIH axées sur les jeunes, notamment autour de certaines des questions qui sont politiquement plus sensibles (comme les populations clés et vulnérables).
10. Optimiser l'utilisation de la technologie et favoriser l'innovation avec les SRHR et la riposte au VIH, notamment en ce qui concerne les questions de grossesse chez les adolescentes, afin de s'assurer que l'expérience et l'engagement des apprenants dans les services de santé et d'éducation, en particulier, sont succinctement pris en compte.

Processus et méthodologie

L'examen juridique et politique a été mené en avril et mai 2021 au moyen d'une lecture attentive de diverses lois et politiques qui constituent le cadre et le développement des droits en matière de santé sexuelle et reproductive au Kenya. Des entretiens semi-structurés ont été menés avec des représentants du bureau de l'UNFPA au Kenya ainsi qu'avec d'autres parties prenantes du pays afin de mieux informer et contextualiser l'examen des politiques.

Références

- [i] Final-Kenya-Country-Commitments-for-ICPD25-Nairobi-Summit-2019.pdf
- [ii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [iii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xii] j7651-11_unfpa_harminization-summary-digital.pdf
- [xiii] <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.1524.ZS?locations=KE>
- [xiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xv] <https://www.globalcitizen.org/en/content/rise-in-teenage-pregnancies-during-kenya-lockdown/>
- [xvi] Reproductive Healthcare Bill, 2019
- [xvii] https://data.unicef.org/resources/data_explorer/unicef_f/?ag=UNICEF&df=GLOBAL_DATAFLOW&ver=1.0&dq=KEN.MNCH_MMR.&startPeriod=1970&endPeriod=2021
- [xviii] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268791/>
- [xix] https://www.who.int/pmnch/media/membernews/2011/20121216_kenyaparliament.pdf
- [xx] Reproductive Healthcare Bill, 2019.pdf
- [xxi] <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/womens-lives-matter-preventing-unsafe-abortion-kenya>
- [xxii] <https://www.unfpa.org/data/fgm/KE>
- [xxiii] <http://psyg.go.ke/docs/National%20Policy%20on%20prevention%20and%20Response%20to%20Gender%20Based%20Violence.pdf>
- [xxiv] <https://www.unfpa.org/data/dashboard/adolescent-youth>
- [xxv] NATIONAL-POLICY-ON-GENDER-AND-DEVELOPMENT (1).pdf
- [xxvi] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
- [xxvii] www.unaids.org/en/regionscountries/countries/kenya
- [xxviii] https://nacc.or.ke/wp-content/uploads/2021/01/KASFII_Web22.pdf
- [xxix] https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf