



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
25 juin 2007  
Français  
Original : anglais

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2007

5-7 septembre 2007

Point 3 b) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

#### Rwanda

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Rwanda est présenté au Conseil d'administration pour examen et observations. Le Conseil d'administration est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2008-2012, soit un prélèvement de 39 375 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 67 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

\* E/ICEF/2007/13.

\*\* En application de la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/Rev.1), le présent document sera réalisé et publié sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après l'examen du descriptif du programme de pays lors de la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2008.



*Données de base (2005, sauf indication contraire)*

|   |         |
|---|---------|
| Nombre d'enfants (âgés de moins de 18 ans, en millions) . . . . .   | 4,7     |
| Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .                                   | 164     |
| Insuffisance pondérale des moins de 5 ans (% , modérée et grave) . . . . .  | 23      |
| Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) . . . . .   | 750     |
| Taux de fréquentation de l'école primaire (% net, garçons/filles) . . . . .                                       | (84/87) |
| Élèves du primaire qui atteignent la cinquième année de scolarité (%) . . . . .                                   | 84      |
| Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (% , 2004) . . . . .                                    | 74*     |
| Taux de séroprévalence du VIH chez les adultes (%) . . . . .  | 3,1     |
| Enfants qui travaillent (% , mineurs de 5 à 14 ans, 2000) . . . . .   | 35      |
| RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .   | 230     |
| Enfants d'un an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné<br>diphtérie/coqueluche/tétanos (DCT3) (%) . . . . . | 95      |
| Enfants d'un an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .   | 89      |

\* Données de l'enquête démographique et sanitaire de 2005 : le pourcentage des sources d'eau potable de meilleure qualité, à l'exception de l'eau de source, est de 34 %.

## Introduction

1. Pour améliorer le système des Nations Unies sur le plan de sa cohérence, de son efficacité et de son utilité, le Gouvernement a demandé que le Rwanda serve de pays pilote pour une initiative de réforme des Nations Unies appelées « Unis dans l'action ». Le programme visant à « l'unité d'action des Nations Unies », décrit dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), est au centre de cette initiative. Le présent descriptif de programme de pays récapitule les engagements pris par l'UNICEF. Les mécanismes de cogestion, de suivi et de contrôle du PNUAD sont décrits dans le « programme unique » et le « cadre budgétaire unique ». Le processus de réforme des Nations Unies sera appuyé par une stratégie commune de communication, le but étant de conférer une identité unique au système des Nations Unies et de lui permettre de parler d'une seule voix; une fois que les Nations Unies seront unies dans l'action, l'UNICEF veillera à ce que la voix des enfants soit mieux entendue.

2. Le présent document est structuré d'une manière différente du descriptif habituel d'un programme de pays et met l'accent sur les résultats communs du PNUAD, conformément à l'engagement pris envers le Gouvernement de montrer clairement que le programme de pays de l'UNICEF fait partie intégrante du « programme unique des Nations Unies » au Rwanda.

### Processus de préparation

3. Pour aligner le PNUAD sur le cycle de planification nationale, les membres de l'équipe de pays des Nations Unies ont prolongé d'une année leurs programmes de pays établis pour 2001-2006. Pendant toute l'année 2006, l'équipe de pays et d'autres partenaires de développement ont participé à l'analyse des enjeux du développement et à leur classement par priorité dans la Stratégie nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté 2008-2012, fondée sur la

« Vision 2020 » du Rwanda. Les points de vue des enfants ont été pris en considération lors de consultations menées au niveau des districts. Le PNUAD 2008-2012, qui a été finalisé au début de 2007, appuie la Stratégie nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté et a été préparé avec des contributions de parties prenantes internes et externes. Par la suite, le programme de coopération de l'UNICEF avec le pays a été établi à l'issue d'un troisième processus consultatif, dans lequel les partenaires et le personnel de l'UNICEF ont participé à l'élaboration plus spécifique du programme de cet organisme.

#### **Liens avec les priorités internationales**

4. La Déclaration du Millénaire et les objectifs du Millénaire pour le développement définissent les objectifs stratégiques des Nations Unies dans le domaine du développement. L'UNICEF a intégré dans ses contributions au PNUAD des stratégies visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire dans le domaine de la santé des femmes et des enfants. Le programme de pays de l'UNICEF est guidé par la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les observations finales de 2004 du Comité des droits de l'enfant. Les résultats escomptés sont en harmonie avec les objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration de Paris, la campagne de lutte contre le sida « Unis pour les enfants, unis contre le sida », la campagne « Traitez chaque enfant comme si c'était le vôtre », le Plan d'action adopté par la session extraordinaire de l'Assemblée générale consacrée aux enfants, la Déclaration d'Abuja et le plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009.

#### **Liens avec les priorités nationales et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement**

5. Le programme de coopération de l'UNICEF est parfaitement conforme aux engagements pris dans le cadre du PNUAD, qui appuie, quant à lui, la Stratégie nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté ainsi que la « Vision 2020 ». Ces documents constituent la base de la responsabilisation mutuelle dans le cadre de la coopération pour le développement. Le PNUAD définit les contributions du système des Nations Unies aux objectifs, programmes et stratégies de développement national dans le cadre de la Stratégie nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté, et le programme de pays du PNUAD articule les responsabilités de l'UNICEF dans le Plan-cadre.

#### **Principaux partenariats**

6. L'UNICEF coordonnera un grand partenariat sur l'éducation avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). L'UNICEF coordonnera un partenariat sur l'eau et l'hygiène avec le PAM, l'OMS et le Centre des Nations Unies pour les établissements humains (Habitat). Avec le concours du PNUD, du FNUAP, du Fonds d'équipement des Nations Unies, l'UNICEF coordonnera les efforts tendant à renforcer les systèmes de gestion des informations sociales au Rwanda. L'UNICEF

et d'autres organismes établiront un partenariat avec le PNUD dans le domaine de la gouvernance, en mettant l'accent sur la justice pour les enfants. Dans le domaine de la protection sociale, l'UNICEF viendra compléter les activités déployées par le PNUD, le HCR et le PAM en faveur de systèmes de protection communautaires et pour le renforcement des capacités, en mettant l'accent sur les enfants et les familles les plus vulnérables.

7. En sus de ces partenariats, l'UNICEF sera le coordonnateur de trois programmes conjoints : a) la prise de décisions fondées sur l'observation des faits, de concert avec le PNUD, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique et le FNUAP; b) les écoles adaptées aux besoins des enfants, de concert avec l'UNESCO et le PAM; et c) les normes minimales de protection, de soins et de soutien pour les orphelins et les enfants vulnérables, y compris les enfants des rues, de concert avec l'Organisation internationale du Travail (OIT), le PAM et d'autres partenaires.

8. L'UNICEF sera un partenaire de la FAO, de l'OIT, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, du PNUD, du FNUAP, du HCR, de l'Organisation des Nations Unies pour le développement industriel, d'UNIFEM, du PAM et de l'OMS dans 13 autres programmes communs sur l'égalité entre les sexes, la primauté du droit, le renforcement des capacités des organisations de la société civile et des partenaires sociaux, la responsabilisation du gouvernement, le VIH/sida, la nutrition, la réduction de la mortalité maternelle, la lutte contre les maladies des jeunes et la prévention des épidémies, l'alimentation scolaire et les jardins d'enfants, les soins de santé primaire, la conversion de zones de réfugiés en zones d'établissement, la gestion des catastrophes, l'assurance mutuelle maladie et la protection des réfugiés et des rapatriés.

9. Conformément à la politique des donateurs concernant l'aide au Rwanda, le succès du PNUAD dépend du leadership gouvernemental et du vaste soutien apporté grâce aux partenariats avec des institutions bilatérales et multilatérales, avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales, et avec le secteur privé et les médias. Le programme de pays de l'UNICEF continuera de compter sur le soutien des comités nationaux pour l'UNICEF et des partenaires bilatéraux et multilatéraux et sur la participation des groupes pour l'enfance.

#### **La situation des enfants et des femmes**

10. Le Rwanda a opéré un redressement remarquable depuis la guerre et le génocide de 1994. Dans certains cas, les indicateurs du développement humain présentent des valeurs supérieures à leur niveau d'avant la guerre. Le pays est aujourd'hui confronté au défi consistant à réaliser l'objectif de développement de « Vision 2020 », le but étant de faire du Rwanda à l'économie fondée sur l'agriculture de subsistance un pays à revenu moyen.

11. Environ 90 % de la population du Rwanda vit en zone rurale et dépend de l'agriculture de subsistance. Le pourcentage de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté a chuté, passant de plus de 70 % à la fin de 1994 à 57 % en 2005 (le seuil de pauvreté et le seuil de l'extrême pauvreté sont définis respectivement comme le pourcentage de personnes vivant avec moins de 90 000 francs rwandais (164 dollars) et moins de 63 500 francs rwandais (114 dollars) par an, selon l'enquête intégrée sur les ménages de 2006). Cependant, les richesses sont fortement

concentrées entre les mains d'un petit pourcentage de la population. Dans deux provinces, la pauvreté s'est aggravée et, au plan national, on compte deux femmes pauvres pour un homme pauvre. Pour réduire la pauvreté et encourager la croissance économique, le Rwanda doit rompre le cycle négatif du morcellement des terres, de la surexploitation des terres, de la baisse de la productivité agricole et de la démographie galopante, alimentée par un taux de fécondité moyen de 6,1 naissances par femme.

12. Le taux de mortalité infantile a diminué, passant de 107 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2001 à 82 pour 1 000 naissances vivantes en 2005, et le taux de mortalité des moins de 5 ans est passé, pendant la même période, de 196 décès à 164 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle a diminué d'un tiers. Le taux d'accès à l'assurance maladie a notablement augmenté, passant de 7 à 75 %, d'où une utilisation accrue des services de santé, notamment les soins prénatals et l'accouchement médicalement assisté. Cependant, les disparités persistent. Dans la catégorie de revenus du quintile inférieur, un nouveau-né a 20 % de chances de mourir avant l'âge de 5 ans, essentiellement à cause du paludisme, des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques et de l'anémie. Le pourcentage d'enfants présentant une insuffisance pondérale a peu évolué ces dernières années, et 45 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique. Élargir l'accès à l'eau potable et aux services d'assainissement, en particulier dans les zones rurales, reste l'un des principaux défis à relever.

13. Le système de santé publique et les familles s'occupant de personnes malades sont mis à rude épreuve. Le VIH et le SIDA contribuent à la baisse de productivité et ont accentué la féminisation de la pauvreté. Chez les 20-24 ans, le taux de séroprévalence chez les femmes est cinq fois plus élevé que chez les hommes. Seuls 45 % des filles et 40 % des garçons sont bien informés sur le VIH et sur l'utilisation des préservatifs. On estime à 27 000 le nombre d'enfants de moins de 14 ans infectés par le VIH, essentiellement par transmission de la mère à l'enfant. Il n'existe un service de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant que dans un peu plus de la moitié des 424 centres de santé. En 2004, on ne disposait d'aucun traitement, mais en 2006, 50 % des personnes identifiées comme nécessitant des soins ont été traitées aux antirétroviraux. Cependant, le pourcentage d'enfants recevant un tel traitement est nettement inférieur, et le nombre de ceux qui en auraient besoin va en augmentant.

14. Une stratégie de l'éducation à objectif défini et une coordination efficace des donateurs grâce à l'approche sectorielle ont facilité les progrès vers la réalisation des objectifs établis en matière de scolarisation dans le primaire et de parité garçons-filles. Entre 2001 et 2005, les taux d'inscription sont passés de 75 à 87 % pour les filles et de 73 à 84 % pour les garçons, mais seulement 16 % des filles ont terminé l'école primaire. Les taux d'inscription dans le secondaire sont de 11 % pour les garçons et de 9 à 10 % pour les filles. En 2006, le Rwanda s'est rallié à l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous afin d'accroître la fréquentation scolaire, mais la principale difficulté consiste à garantir des infrastructures suffisantes et les ressources structurelles et humaines requises pour assurer à tous les enfants une éducation avec un minimum de qualité. Les financements prévisibles pour le secteur de l'éducation et la nécessité de veiller à ce que les dépenses soient réparties de manière équitable et équilibrée sont autant de questions cruciales qu'il faudra traiter dans les années à venir.

15. La création d'institutions, la réforme du secteur public, la décentralisation, la coordination efficace de l'aide et les mesures anticorruption ont contribué à renforcer la gouvernance et la primauté du droit. Les premières élections présidentielles au Rwanda ont été organisées à la suite de l'adoption en 2003 d'une nouvelle Constitution et après les élections locales de 2001 et 2006. La stabilité politique et socioéconomique a facilité l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Cependant, en 2004, le Comité des droits de l'enfant s'est dit préoccupé par le faible niveau d'enregistrement des naissances, la faible application de la législation en vigueur et le respect insuffisant des dispositions relatives à l'accès à la justice. Avec la réforme administrative et la réduction de l'effectif du Ministère du genre et de la promotion de la famille, il convient d'assurer les capacités requises pour coordonner l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'insuffisance des investissements et des ressources humaines, le manque de parallélisme entre le processus de planification et le processus de budgétisation, la coordination défailante entre les donateurs et l'alignement médiocre avec les priorités nationales, tels sont les principaux défis à relever.

16. Les orphelins et les enfants vulnérables représentent un tiers de la population, mais moins de 1 % des enfants entre 10 et 17 ans bénéficient des soins médicaux de base et d'un soutien affectif, social, matériel et éducatif. Il n'existe pas de cadre national complet de protection de l'enfance. Les données relatives aux violences sont rares, mais un contrôle aléatoire opéré dans les hôpitaux à l'échelle nationale a mis en évidence que, chaque jour, cinq filles de moins de 18 ans se font violer. Selon les données de la police, 75 % des cas de violence au sein des familles concernent des enfants entre 8 et 18 ans. Il convient que les causes sous-jacentes de cette violence soient traitées dans les écoles, les communautés et les familles, fût-ce en mettant un terme à l'habitude de se résigner et en rompant la loi du silence.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements de la stratégie de coopération précédente, 2001-2007**

### **Principaux résultats obtenus**

17. Le programme relatif à la survie, à la croissance et au développement de l'enfant a contribué à maintenir la couverture d'immunisation au-dessus de 90 % pour tous les antigènes. Il a renforcé les capacités de planification et de budgétisation du Ministère de la santé grâce à la méthode dite de la « budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement », utilisée pour les dépenses à moyen terme. Avec l'aide de l'UNICEF, le Ministère de la santé a élaboré une feuille de route pour la réduction de la mortalité, renforcé les soins obstétricaux et équipé les hôpitaux de district. Sur la base de l'évaluation de la santé néonatale, maternelle et infantile, réalisée en 2006 avec le soutien de l'UNICEF, de la Banque mondiale et de l'Agence des États-Unis pour le développement international, une unité de santé maternelle et infantile a été créée et de nouvelles politiques adoptées pour le traitement du paludisme et pour la nutrition. La stratégie de prise en charge intégrée des maladies infantiles et néonatales a été combinée avec le programme de nutrition communautaire et développée dans 6 des 30 districts. L'accès à l'eau potable et à des services d'assainissement améliorés a été développé dans 44 écoles primaires, dans 3 centres du jeune enfant, dans 7 centres de santé et dans 15

communautés environnantes situées dans des zones difficilement accessibles, couvrant au total 120 000 personnes.

18. Le programme de lutte contre le VIH/sida est venu appuyer les activités de sensibilisation fondées sur l'observation des faits, par le biais de deux conférences pédiatriques sur le SIDA organisées à l'initiative du Gouvernement, et a intégré les principes de la campagne « Unis pour les enfants, unis contre le sida ». Avec le soutien de la Fondation Clinton et du Centre de traitement et de recherche sur le SIDA, le programme a élaboré un plan pour développer à une plus grande échelle le traitement et les soins pédiatriques contre le SIDA, dont la mise en œuvre a permis à 34 % des enfants qui avaient besoin d'un traitement antirétroviral de le recevoir, selon les chiffres de fin 2006, contre moins de 1 % en 2004. La contribution apportée par l'UNICEF avec le concours de Lux Development and Partners dans le domaine de la santé a consisté à dispenser une formation aux travailleurs et à améliorer la prestation de services dans deux hôpitaux. L'UNICEF a apporté son soutien à 20 sites de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant sur les 234 existant au plan national. En 2005, les services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ont adopté un protocole plus efficace pour les antirétroviraux. D'autres interventions préventives ont touché 500 000 adolescents chaque année par le biais de manifestations sportives, de programmes d'éducation par les loisirs, de l'éducation des jeunes par leurs pairs, de services de conseil, de médias et de services à l'écoute des besoins des jeunes.

19. L'UNICEF a apporté son appui aux sommets nationaux de 2004 et 2005 sur les enfants, qui ont institué la participation des enfants à l'agenda politique. Fort du mandat que lui confère la Convention relative aux droits de l'enfant, le Ministre du genre et de la promotion de la famille a facilité la tenue de sommets annuels, dotant les enfants d'une instance nationale reconnue pour affirmer et revendiquer leurs droits. Les forums organisés au niveau des districts pour permettre aux enfants de faire valoir leurs points de vue concernant la stratégie nationale pour le développement économique et la réduction de la pauvreté ont conduit à la formulation par ces derniers de recommandations qui sont incorporées dans le document.

20. Le programme relatif à l'éducation a examiné en détail l'approche sectorielle de l'éducation afin d'instituer des normes relatives aux écoles adaptées aux besoins des enfants dans un cadre présentant un minimum de qualité. Le programme a expliqué, démontré à l'appui, l'intérêt de ces normes dans 20 écoles sur 50, mobilisé 70 millions de dollars par le biais de l'Initiative pour l'accélération de l'éducation pour tous, créé des espaces d'étude appropriés et sûrs, y compris des salles de classe et des installations d'assainissement pour plus de 50 000 enfants dans 50 écoles primaires, et élaboré les grands principes applicables à l'éducation des filles, des orphelins et des enfants vulnérables. Le programme a contribué à une campagne scolaire quinquennale pour favoriser la scolarisation et la réussite des filles dans le primaire et le secondaire; renforcé les capacités requises pour une éducation de qualité, avec des programmes scolaires axés sur les résultats et intégrant l'acquisition de compétences pratiques et la prise en compte des sexospécificités; amélioré les chiffres concernant l'accès, le maintien en milieu scolaire et la fréquentation des cours pour 18 000 orphelins et enfants vulnérables grâce à un programme de rattrapage, et pour 9 000 orphelins et enfants vulnérables grâce à des écoles adaptées à leurs besoins, et favorisé l'intégration de services de suivi et de soutien dans 50 écoles modèles.

21. Le programme relatif à la protection de l'enfance a contribué à l'établissement d'un environnement plus protecteur par la mise en place d'un cadre juridique, politique et institutionnel, notamment le Plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables; d'un plan multisectoriel, fondé sur les droits, contre les formes de travail des enfants jugées néfastes et relevant de l'exploitation; de directives stratégiques relatives aux enfants des rues; de normes minimales de soins, de protection et de soutien; et d'indicateurs de base de la protection de l'enfance. Les systèmes de protection communautaires ont été renforcés grâce à un effort de mobilisation sociale qui a bénéficié à 45 000 enfants, et grâce au soutien apporté à la formation professionnelle, aux activités génératrices de revenus, aux inscriptions dans les écoles primaires et à l'accès à l'assurance maladie. L'UNICEF a aidé le Gouvernement à recueillir 8 millions de dollars au profit des orphelins et des enfants vulnérables auprès du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

22. Le programme relatif à la planification sociale et au plaidoyer pour les droits de l'enfant a amélioré les capacités des partenaires en matière de programmation fondée sur les droits de l'homme; renforcé les capacités du système de collecte de données et du système d'information aux niveaux national et local; élargi les partenariats et alliances avec le Parlement, les ONG, les organisations confessionnelles, les donateurs et les enfants, suscitant ainsi une plus grande attention pour les droits de l'enfant; et amélioré la coordination des interventions et manifestations axées sur les enfants.

23. À l'aide du système national d'alerte rapide, l'Équipe de gestion des catastrophes de l'ONU aide le Gouvernement à gérer les risques d'éruption volcanique à Gisenyi et Goma, la menace de grippe aviaire et l'insécurité alimentaire cyclique. L'UNICEF aide le Gouvernement à faire face aux épidémies de choléra et à prêter assistance aux 34 000 rapatriés en provenance du Burundi et de la République-Unie de Tanzanie ainsi qu'aux enfants de moins de 5 ans qui souffrent de malnutrition. L'UNICEF a également apporté son aide à 36 000 prisonniers libérés en leur distribuant des troussees sanitaires de base, des nécessaires de cuisine pour les femmes, des citernes d'eau et des conteneurs portables, un traitement ARV, des services de conseil et de dépistage et des préservatifs fournis par le FNUAP.

### **Enseignements tirés**

24. Les éléments sur lesquels se fondait la programmation d'actions contre le VIH/sida ont complètement changé pendant la mise en œuvre du programme de pays. L'utilisation novatrice et audacieuse de nouveaux éléments pour plaider en faveur des enfants peut constituer la base nécessaire à un engagement de haut niveau et à la mobilisation de ressources au profit des enfants. On a mis à profit de nouveaux éléments crédibles pour accélérer l'introduction des soins et traitements pédiatriques ainsi que l'adoption d'une nouvelle méthode ARV efficace pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Pour préserver sa dynamique et garantir la qualité, le programme doit poursuivre ses activités de sensibilisation, créer des partenariats et recueillir des ressources auprès de ses grands partenaires; renforcer le suivi et le retour d'information concernant les programmes nationaux et décentralisés; renforcer les mécanismes nationaux de coordination et de gestion du programme sur les enfants et le SIDA; et travailler dans le cadre d'« un système

unifié des Nations Unies » pour recueillir des ressources et obtenir des résultats en faveur des enfants.

25. Il a été démontré que l'approche sectorielle de l'éducation était un moyen national et efficace de matérialiser les droits des filles à l'éducation et de généraliser les meilleures pratiques propres à améliorer leur fréquentation scolaire et leurs résultats. Les partenariats fondés sur une approche sectorielle ont conduit à prendre de fermes engagements nationaux pour minimiser les obstacles à la scolarisation des filles et favoriser leur fréquentation et leur réussite scolaires. L'approche multiaxiale de l'UNICEF en matière d'équité à l'égard des filles, des orphelins et des enfants vulnérables dans le domaine de l'éducation a été un bon enseignement puisque l'UNICEF a pu faciliter l'obtention de nombreux résultats. Cependant, il convient de développer les compétences en matière de plaidoyer, d'analyse budgétaire et de promotion de partenariats.

26. Même si le programme a obtenu des résultats dans certains secteurs, on aurait pu, grâce à des liens intersectoriels, obtenir des résultats d'une plus grande ampleur et plus durables. Une approche intégrée de la survie de l'enfant et du développement du jeune enfant doit renforcer les stratégies qui respectent les pratiques, connaissances et attitudes existantes en matière de soins et tiennent compte des raisons expliquant la faible utilisation des services. Il convient de promouvoir la recherche sur la participation, d'encourager les hommes à coopérer pour s'occuper des enfants et d'associer les femmes, sur un pied d'égalité, à la prise de décisions, car ce sont là des éléments déterminants pour obtenir de meilleurs résultats de santé pour les enfants, les femmes et les familles.

27. La participation communautaire doit également renforcer, et ancrer davantage dans la durée, le modèle scolaire du type « école amie des enfants »; pour ce faire, il faut multiplier les études sur les structures décisionnelles au niveau local.

## Programme de pays pour 2008-2012

### Tableau budgétaire récapitulatif

| <i>Axes de programme</i>            | <i>(En milliers de dollars des États-Unis)</i> |                           |                |
|-------------------------------------|--|---------------------------|----------------|
|                                     | <i>Ressources ordinaires</i>                   | <i>Autres ressources*</i> | <b>Total</b>   |
| Bonne gouvernance                   | 6 000  | 4 700                     | <b>10 700</b>  |
| Santé, population, nutrition et VIH | 16 175   | 36 000                    | <b>52 175</b>  |
| Éducation                           | 7 000  | 17 500                    | <b>24 500</b>  |
| Protection sociale                  | 4 200  | 8 800                     | <b>13 000</b>  |
| Coûts intersectoriels               | 6 000  | 0                         | <b>6 000</b>   |
| <b>Total</b>                        | <b>39 375</b>                                  | <b>67 000</b>             | <b>106 375</b> |

\* En cas d'urgence, des fonds complémentaires peuvent être mobilisés moyennant la procédure d'appel globale.

### Objectifs, principaux résultats et stratégies

28. Le programme de pays a pour objectif de contribuer à l'obtention de résultats en faveur des enfants dans quatre des cinq domaines stratégiques du PNUAD : a) amélioration et maintien de la bonne gouvernance; b) recul de la mortalité due à la morbidité infantile et maternelle; réduction de l'incidence et de l'impact du VIH/sida et d'autres grandes épidémies, et ralentissement de la croissance démographique; c) au Rwanda, tous les enfants reçoivent un enseignement de base de qualité et acquièrent une qualification pour une économie fondée sur le savoir; et d) la population rwandaise bénéficie de la croissance économique et résiste mieux aux chocs sociaux et économiques.

29. Le programme relatif à la **bonne gouvernance** contribuera, avec l'aide des Nations Unies et d'autres partenaires, à l'obtention de 12 résultats escomptés par le PNUAD :

a) Les cadres juridique et politique sont en harmonie avec la Convention relative aux droits de l'enfant et avec la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes;

b) Les districts accordent la priorité aux droits de l'enfant dans la mise en œuvre, la planification et la budgétisation des politiques;

c) Les systèmes d'application des lois et les institutions juridiques et judiciaires s'appliquent à promouvoir les droits de l'enfant;

d) Des mécanismes efficaces de coordination et de suivi sont en place;

e) La planification nationale, les politiques sectorielles et les budgets privilégient les droits de l'enfant sur la base d'éléments probants étayés par des données ventilées fiables, valables et à jour;

f) Les droits de l'enfant restent à l'ordre du jour national grâce à des activités de sensibilisation en amont fondées sur l'observation et l'analyse des faits;

g) Des politiques sociales sont mises en œuvre de manière efficace au niveau des districts, et les résultats en faveur des enfants sont évalués;

h) Les principes d'équité à l'égard des femmes et de participation de ces dernières sont intégrés dans la planification des programmes;

i) Des travaux de recherche, des études et des évaluations de grande qualité génèrent des informations concernant l'impact et les résultats en termes de réalisations des programmes de développement concernant la situation des femmes et des enfants;

j) Des données fiables, valables et à jour sont recueillies, analysées et utilisées par le biais d'enquêtes telles que l'enquête démographique et sanitaire « plus », l'enquête en grappes à indicateurs multiples et l'enquête intégrée sur les ménages;

k) Les capacités de collecte, d'analyse et de diffusion de données sont renforcées aux niveaux national et de district;

l) Les décideurs ont plus facilement accès aux données socioéconomiques par l'intermédiaire de la base de données rwandaise DevInfo et sont plus à même de les utiliser.

30. Le programme relatif à **la santé, à la population, au VIH et à la nutrition** contribuera, avec l'aide des Nations Unies et d'autres partenaires, à l'obtention de 14 résultats escomptés par le PNUAD dans le domaine de la santé et de la nutrition :

a) Les politiques et les budgets privilégient la santé et la nutrition maternelles, néonatales et infantiles en appliquant la budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement;

b) Des normes techniques applicables à la prestation de services sont établies;

c) Le pourcentage d'enfants de moins d'un an bénéficiant d'une vaccination complète, avec six antigènes et un complément en vitamine A, est passé de 75 à 85 %, et le taux d'anémie (carence en fer) chez les moins de 5 ans a diminué, passant de 56 à 35 %;

d) Le taux de malnutrition chronique a diminué, passant de 45 à 35 %, et le taux d'insuffisance pondérale a chuté de 23 à 14 %;

e) On dispose de capacités suffisantes pour prodiguer des soins prénatals complets et des services de soins maternels, obstétricaux et néonataux d'urgence;

f) Il est possible de recevoir des soins de qualité pour la prévention et la gestion des maladies néonatales, des maladies de l'enfance et de la santé maternelle;

g) La politique nutritionnelle au niveau de la collectivité est étendue à huit districts supplémentaires;

h) 90 % des enfants de moins de 5 ans et 90 % des femmes dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide;

i) 57 % des enfants chez qui on diagnostique une diarrhée liquide aiguë reçoivent un traitement de réhydratation par voie orale;

j) 60 % des nourrissons sont nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois;

k) Les enfants, femmes enceintes, mères allaitantes et enfants sous traitement antirétroviral reçoivent tous une alimentation appropriée;

l) Au moins 80 % des enfants fréquentant des écoles adaptées à leurs besoins utilisent des sources d'eau potable et des installations d'assainissement améliorées;

m) Des systèmes de surveillance des maladies épidémiques sont mis en place;

n) La capacité du gouvernement à faire face aux épidémies est renforcée;

o) La capacité des responsables de la société civile à prévenir la transmission de maladies est renforcée.

31. Le programme relatif à **la santé, à la population, au VIH et à la nutrition** contribuera également, avec l'aide des Nations Unies et d'autres partenaires, à l'obtention de neuf résultats escomptés par le PNUAD dans le domaine du VIH/sida :

a) Les politiques et stratégies nationales en matière de VIH s'appuient sur des connaissances à jour et reflètent des stratégies axées sur la famille et en faveur des jeunes;

b) Les questions concernant les enfants et le sida sont traitées en priorité dans les plans et budgets nationaux et décentralisés;

c) Les jeunes mères et les jeunes couples sont informés sur le VIH/sida et peuvent se procurer une pochette d'information sur la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, en s'adressant à des sites opérant avec le soutien de l'UNICEF;

d) Les mères, les couples et leurs nourrissons séropositifs bénéficient d'un ensemble complet de services fondés sur une approche familiale et dispensés par des sites opérant avec le soutien de l'UNICEF;

e) Un ensemble complet de services de prévention du VIH est disponible pour répondre aux besoins des enfants, des adolescents et des jeunes;

f) Les capacités des organisations de la société civile et des organismes de jeunes sont renforcées pour encourager le rôle des jeunes dans la prévention du VIH aux niveaux national et communautaire;

g) Les enfants infectés par le VIH reçoivent traitement, soins et soutien et font l'objet d'un suivi visant à vérifier si leur prise en charge est correcte, dans des sites opérant avec le soutien de l'UNICEF;

h) Les adolescents et les jeunes séropositifs ont accès à des traitements adaptés à leurs besoins dans des sites opérant avec le soutien de l'UNICEF;

i) Dans les districts couverts par la gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, les collectivités disposent de capacités renforcées d'aide aux femmes enceintes, enfants et adolescents séropositifs.

32. Le programme relatif à l'**éducation** contribuera, avec l'aide des Nations Unies et d'autres partenaires, à l'obtention de 16 résultats escomptés par le PNUAD :

a) Les gouvernements locaux disposent de capacités renforcées pour offrir un minimum de services aux orphelins et aux enfants vulnérables;

b) Les enfants non scolarisés accèdent plus facilement à des formes d'éducation alternatives et complémentaires;

c) L'accès à des espaces d'étude appropriés est assuré;

d) L'accès à l'éducation de base est assuré pour les enfants en situation d'urgence;

e) Un train de mesures sur les normes minimales de qualité, comprenant un volet santé et une composante de soins, a été modélisé avec succès et 50 écoles adaptées aux besoins des enfants sont prises comme modèles par 400 écoles environnantes;

f) Des normes minimales sont élaborées pour les aspects suivants : développement du jeune enfant, intégration de la santé et de la nutrition dans le cadre scolaire, alimentation scolaire, VIH/sida et eau, installations d'assainissement et hygiène;

g) Tous les enfants entre 0 et 6 ans vivant dans les districts couverts par la gestion communautaire intégrée des maladies néonatales et infantiles ont accès à des programmes de développement du jeune enfant;

h) L'acquisition des compétences pratiques essentielles est prévue au programme scolaire;

i) Des méthodes didactiques axées sur l'enfant sont mises en application dans les écoles modèles;

j) L'acquisition des aptitudes minimales à lire, écrire et compter et de compétences pratiques est garantie;

k) Un système de suivi des résultats scolaires est en place;

l) Les gouvernements locaux et les ONG disposent de capacités renforcées pour la planification, la gestion et le contrôle participatifs des écoles et des centres de prise en charge précoce;

m) La société civile et le secteur privé participent davantage au processus de planification;

n) Les gouvernements locaux disposent de moyens accrus pour mettre en pratique les modèles existants en matière de planification des écoles et d'établissement des frais de scolarité;

o) Le système d'information en matière d'éducation a été amélioré;

p) Les capacités nationales et de district pour l'analyse et la planification des politiques relatives aux sexes ont été renforcées.

33. Le programme relatif à la **protection sociale** contribuera, avec l'aide des Nations Unies et d'autres partenaires, à l'obtention de six résultats escomptés par le PNUAD :

a) Le système national d'alerte rapide en cas de catastrophe est renforcé, et l'état de préparation en cas de catastrophe ainsi que les plans d'intervention sont régulièrement actualisés;

b) Un dispositif d'intervention d'urgence existe au plan national;

c) Dans les budgets nationaux et sectoriels, on a imputé suffisamment de ressources pour les questions concernant les orphelins et les enfants vulnérables;

d) Les régimes nationaux d'assistance sociale couvrent les orphelins et les enfants vulnérables;

e) Au moins 100 000 orphelins et enfants vulnérables (20 % des enfants visés par le plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables) sont couverts par le programme complet de soins et de soutien et ont accès aux services sociaux de base grâce aux mécanismes existants de protection sociale dans les districts cibles;

f) 80 % des familles vivant dans les 15 districts ayant une gestion communautaire intégrée des maladies néonatales et infantiles utilisent des dispositifs de protection pour identifier, surveiller et signaler les cas d'exploitation, d'abus et de violence.

34. Les principales **stratégies** à appliquer dans le cadre du programme de pays seront les suivantes : a) utiliser l'approche fondée sur les droits de l'homme pour orienter la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de tous les programmes; b) renforcer les capacités aux niveaux décentralisés; c) promouvoir une analyse des politiques ainsi qu'une conception et une mise en œuvre de programmes qui soient fondées sur l'observation des faits et axées sur les résultats; d) renforcer les partenariats et les approches intersectorielles de manière à améliorer les investissements, l'allocation de ressources et les résultats en faveur des enfants; e) promouvoir des modèles novateurs et appliquer à une plus grande échelle les modèles donnant de bons résultats; f) promouvoir une participation utile des enfants et des femmes; et g) intégrer dans les volets du programme le principe d'égalité entre les sexes, le développement du jeune enfant, la lutte contre le VIH/sida ainsi que l'état de préparation en cas d'urgence.

#### **Volets du programme**

35. La contribution du programme de l'UNICEF relatif à la **bonne gouvernance** à l'obtention du résultat stratégique I recherché par le PNUAD (coordonnateur : PNUD) comprendra des interventions dans les domaines suivants : la justice et la primauté du droit, la participation des citoyens, l'égalité entre les sexes et la prise de décisions fondée sur des données factuelles. La bonne gouvernance suppose un système judiciaire bien établi avec des cadres législatif et réglementaire efficaces pour la promotion des droits de l'homme, en particulier pour les plus vulnérables, ainsi que l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'UNICEF appuiera les efforts nationaux tendant à renforcer la primauté du droit en ce qui concerne aussi bien l'accès des enfants à la justice que la surveillance des droits de l'homme; à promouvoir la participation des enfants au processus de prise de décisions; à intégrer le principe d'égalité entre les sexes dans les politiques et la planification; et à faciliter la politique et la planification fondées sur l'observation des faits de manière à accélérer la réalisation des droits de l'enfant. L'UNICEF renforcera, par le biais d'un programme commun des Nations Unies, les systèmes nationaux de surveillance et d'évaluation ainsi que la capacité à analyser, signaler et utiliser les faits.

36. Le programme de l'UNICEF relatif à **la santé, à la population, au VIH/sida et à la nutrition** contribuera à l'obtention du résultat stratégique II recherché par le PNUAD (coordonnateurs : OMS et FNUAP) dans les domaines de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et du VIH/sida. Il est indispensable d'accroître les investissements pour améliorer l'état de santé des pauvres, en particulier dans les zones rurales, y compris par une politique et une planification plus efficaces qui permettent de faciliter l'accès de ces populations aux services intégrés. L'UNICEF appuiera les efforts visant à améliorer l'état de santé de la population en encourageant de bonnes pratiques sanitaires au niveau communautaire et familial et en renforçant la capacité à combattre et prévenir les maladies et les épidémies. Pour ce faire, il faudra impérativement assurer des capacités suffisantes de planification et de budgétisation stratégiques pour les soins de santé primaires, y compris pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi qu'une coordination efficace des interventions des donateurs. L'UNICEF soutiendra également les efforts nationaux visant à réduire les infections par le VIH et à améliorer le bien-être des personnes infectées en renforçant les capacités

institutionnelles, en promouvant un comportement protecteur et en facilitant l'accès à des services complets de traitement, de soins et de soutien.

37. L'UNICEF sera le coordonnateur des efforts pour obtenir le résultat stratégique III (**éducation**) recherché par le PNUAD. Les interventions de la FAO, du FNUAP, de l'UNESCO, du HCR, de l'UNICEF, du PAM, de l'OMS et d'autres partenaires seront canalisées par l'intermédiaire du Plan pour le secteur de l'éducation et par l'approche sectorielle. Le programme compte quatre domaines de résultats : les inscriptions scolaires; la fréquentation scolaire et l'achèvement des études; les résultats; et la gestion de l'action éducative. L'UNICEF appuiera les efforts visant à multiplier les écoles de type « amie des enfants » et encouragera d'autres formes d'éducation informelles afin de promouvoir l'inscription des filles et des enfants vulnérables; s'efforcera d'améliorer les taux de fréquentation scolaire et d'achèvement des études des filles, des orphelins et des enfants vulnérables par la promotion de normes scolaires et par la mobilisation des collectivités; contribuera à l'acquisition de compétences pratiques utiles pour apprendre et à la création de systèmes de suivi des résultats; et renforcera les systèmes de gestion de l'action éducative et de l'information.

38. Le programme de l'UNICEF relatif à la **protection sociale** contribuera à l'obtention du résultat stratégique V recherché par le PNUAD (coordonnateurs : FAO et PAM) dans les domaines de la gestion nationale des catastrophes et de l'institutionnalisation d'un système efficace de protection sociale pour les enfants vulnérables et les familles. L'UNICEF appuiera les efforts tendant à réduire la vulnérabilité de tous les Rwandais aux chocs sociaux et économiques, en apportant son soutien à une gestion nationale efficace des catastrophes et à la mise en place de régimes de protection efficace pour la plupart des personnes vulnérables, l'accent étant mis sur une protection sociale intégrale des orphelins et des enfants vulnérables. La participation des plus vulnérables sera encouragée.

39. Les **dépenses intersectorielles** couvriront les frais de gestion et de soutien du programme de pays dans sa globalité, notamment pour les éléments suivants : communications; collecte de fonds et activités d'information par les médias; planification, recherche, évaluation, suivi et coordination du programme; et dépenses de personnel et de fonctionnement liées à l'approvisionnement, à la logistique, à l'administration et aux finances.

### **Suivi, évaluation et gestion du programme**

40. Pour appuyer un système des Nations Unies plus cohérent et opérant de manière unifiée et renforcer les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation, l'UNICEF développera davantage ses fonctions de planification, de suivi et d'évaluation stratégiques. Il apportera un soutien technique au Bureau du Coordonnateur résident pour s'assurer que les progrès vers les objectifs font l'objet d'un suivi et que les mesures correctives requises sont identifiées, en utilisant divers moyens – indicateurs, sources de données, études, examens, enquêtes et évaluations –, conformément au plan de suivi et d'évaluation du PNUAD. L'UNICEF établira également des plans intégrés de suivi et d'évaluation pour s'assurer que des ressources sont allouées de manière efficace à ce volet dans tous les programmes, et que la recherche est bien coordonnée et de bonne qualité. Le PNUAD assigne à l'UNICEF le rôle de leader pour renforcer les systèmes de gestion des informations sociales au Rwanda aux niveaux national et de district.

Cela suppose que soient assurées une internalisation suffisante de la base de données DevInfo au sein du système des Nations Unies ainsi que son utilisation efficace aux niveaux national et de district.

41. Un comité directeur, coordonné conjointement par le Ministère des finances et de la planification économique et par l'UNICEF, administrera le programme de pays. Des examens périodiques auront lieu lors des réunions de coordination des groupes thématiques, qui rendront compte au comité directeur des progrès réalisés et des problèmes à résoudre, ainsi qu'il est indiqué dans le plan opérationnel établi pour unifier le système des Nations Unies. Les institutions des Nations Unies procéderont à des bilans annuels communs du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et utiliseront de plus en plus le processus des études conjointes de la stratégie pour le développement économique et la réduction de la pauvreté pour évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du PNUAD et des différents programmes de pays. La collaboration interinstitutionnelle, la coordination efficace avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux et avec les partenaires de la société civile, selon les modalités d'un « programme unique », avec notamment le processus de programmation conjointe axée sur les résultats et le processus d'organisation harmonisée, serviront de mécanismes clefs de coordination et d'exécution du programme de pays.

---