

**REPUBLIQUE DU RWANDA**



**LE GOUVERNEMENT**

---

**BILAN A MI-DECENNIE 2002-2012 DES ENGAGEMENTS POUR  
"UN MONDE DIGNE DES ENFANTS"**

**RAPPORT DU RWANDA**

---

**Kigali, Septembre 2010**

# SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS

---

## I. INTRODUCTION

### 1. Contexte et justification

1. Le 20 septembre 1989, l'Assemblée Générale des Nations Unies a fait des promesses aux enfants en adoptant officiellement la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant. En 1990, les gouvernements ont organisé à New York une grande réunion appelée « le Sommet mondial pour les enfants », dont l'objectif était de formaliser des promesses et des engagements pour donner aux enfants une vie meilleure.
2. Dix ans après le Sommet mondial pour les enfants, chaque gouvernement devait fournir un rapport complet sur les réussites et les échecs au long de la décennie passée. En mai 2002, lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants, les gouvernements ont eu l'occasion de juger des progrès accomplis dans la vie des enfants depuis 1990, et de ce qu'il reste encore à accomplir, et ont réfléchi à de nouvelles promesses et mesures à prendre pour les 10 à 15 prochaines années.
3. Le présent rapport donne le bilan des progrès accomplis par le Rwanda, depuis les engagements pris, à New York en Mai 2002, pour réaliser les objectifs d' «Un Monde Digne des Enfants».

### 2. Actions principales de la mi-décennie

4. L'élaboration en 2002 du document « Rwanda Vision 2020 », comme déclaration globale des objectifs de développement, et du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, qui servent de base à l'élaboration des politiques sectorielles de chaque ministère.
5. La réalisation des opérations de collecte des données d'envergure nationale : le 3<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat, la 3<sup>ème</sup> Enquête Démographique et de Santé, et la 2<sup>ème</sup> Enquête Intégrale sur les conditions de Vie des ménages.
6. La mise en place d'un Ministère ayant dans ses attributions les questions des enfants : le MIGEPROF.
7. La mise en place d'une structure de la coordination de l'aide par le biais du Groupe de coordination des partenaires du développement.
8. La mise en œuvre de la Politique nationale de décentralisation visant à promouvoir la participation de la population dans la prise de décision et les processus de développement national.

### 3. Approches méthodologiques

9. Le bilan à mi-parcours des engagements pris en 2002 par le Rwanda a été effectué, sous l'égide du Ministre à la Primature chargée de la Promotion de la Famille et du Genre, selon les approches suivantes : (1) la revue documentaire par l'exploitation des documents de politiques et programmes sectoriels et l'exploitation des résultats de rapports d'enquêtes d'envergure nationale, (2) l'approche participative à travers des consultations avec les intervenants clés, (3) la consultation des rapports issus des Sommets nationaux des enfants, organisés depuis 2004, comme contribution significative de leur participation aux débats sur les divers problèmes qui les concernent, et (4) l'organisation des réunions avec le comité de pilotage et autres intervenants pour le consensus sur le bilan des résultats obtenus et l'appropriation nationale du rapport.

## II. ACTIONS MAJEURES ENTREPRISES DEPUIS 2002 POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS D' « UN MONDE DIGNE DES ENFANTS »

### 1. Elaboration des politiques et programmes

10. *Dans le domaine de la santé*, les actions majeures entreprises sont les suivantes : (1) une Politique nationale de santé de la reproduction, (2) une Politique de développement des mutuelles de santé, (3) une Politique nationale de nutrition, (4) une Politique du secteur santé, (5) une politique nationale de communication pour le changement de comportements, (6) un Programme de lutte contre le paludisme, (7)

- un Plan stratégique du programme élargi de vaccination, (8) une Politique nationale de santé communautaire, une Politique et normes de santé.
11. *Dans le domaine de l'éducation*, les actions majeures entreprises depuis 2002 sont les suivantes : (1) une Politique sectorielle de l'éducation, (2) un Plan stratégique du secteur de l'éducation, (3) une Politique nationale d'éducation spéciale, (4) un Programme des neuf années d'éducation.
  12. *Dans le domaine de la protection*, les actions majeures entreprises sont les suivantes : (1) une politique nationale pour les orphelins et les autres enfants vulnérable, (2) une Politique nationale du genre, (3) un Plan stratégique en faveur des enfants de la rue, (4) un plan stratégique pour les orphelins et autres enfants vulnérables, (5) un Plan d'action quinquennal national sur le travail des enfants, (6) un Programme de formation à la paix et à la réconciliation, (7) une Politique nationale de l'unité et de la réconciliation, (8) un Nouveau Code du travail, (9) un projet de Politique nationale pour l'élimination du travail des enfants.
  13. *Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA*, les actions majeures entreprises depuis 2002 sont les suivantes : (1) une Politique nationale sur les préservatifs, (2) une Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA, (3) un Guide national pour le soutien alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, (4) un Plan stratégique national multisectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA.

## 2. Réalisation des programmes

14. *Dans le domaine de la santé*, le MINISANTE fournit les services suivants : (1) la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME), (2) le **Programme Elargi de Vaccination (PEV)**, (3) l'organisation annuelle d'une campagne intégrée de vaccination contre la rougeole, (4) la formation des agents de santé communautaire (ASC), (5) l'existence d'une Section de mutuelle de santé dans chaque Centre de Santé , (6) la disponibilité des méthodes modernes de contraception, (7) l'extension de la stratégie de HBM par le PNILP, et (8) la mise en place d'un programme nutritionnel à base communautaire, (9) la stratégie de survie de l'enfant, (10) le projet de politique de santé scolaire, (11) la politique de la santé environnementale et (12) le projet de politique du secteur pharmaceutique. **Organisation de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (Mother and Child Health Week) avec une stratégie avancée de vaccination, de dépistage, et de distribution de Vit A et des moustiquaires imprégnés. Programme d'Elimination rapide de la Malnutrition, le Sommet National sur la Nutrition, le Programme de prévention de la Transmission Mère-Enfant, mise en œuvre du Plan stratégique des OVCs, la réalisation de la Campagne nationale de promotion de l'Hygiène, EMONC (Emergency obstétrical and néonatal care), Prise en charge des patients sidéens.**
15. *Dans le domaine de l'éducation*, le MINEDUC (1) encourage l'initiative des parents à créer des écoles maternelles, (2) assure la gratuité et l'obligation de l'enseignement de base de neuf ans (six du primaire et trois du tronc commun) à tous les enfants, (3) sensibilise les parents et enseignants à encourager les enfants en général et les filles en particulier à suivre des filières de sciences et de technologie, (4) a mis en place des programmes d'éducation spéciale en faveur des enfants handicapés, des enfants déscolarisés et non scolarisés, (5) développe la TIC aux niveaux primaire et secondaire, et des sciences au niveau secondaire, et (6) assure l'enseignement à distance aux enseignants pour relever leurs qualifications, (7) la loi organique n° 20/2003 portant organisation de l'éducation et (8) la loi n° 29/2003 du 30/8/2003 portant organisation et fonctionnement de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire.
16. *Dans le domaine de la protection*, la mise en place des institutions suivantes contribue à la réalisation de l'objectif global de protection des droits de l'enfant : (1) le Ministère chargé de la coordination des questions de l'enfance, (2) le forum des intervenants mis en place pour coordonner les activités en faveur des OEV, (3) la Commission de démobilisation et de réintégration des ex-combattants, (4) le point focal chargé de la lutte contre le trafic des armes légères et de petits calibres. Les activités suivantes concourent également à la protection des droits de l'enfant : (1) la formation des directeurs des écoles primaires par la Commission nationale de l'unité et la réconciliation, (2) l'organisation des camps de solidarité en faveur des enfants orphelins chefs de ménages, et (3) la création des clubs pour l'unité et la réconciliation dans les écoles pour lutter contre l'idéologie du génocide, et (4) la réforme du cadre légal pour harmoniser les lois nationales avec les conventions internationales. (5) l'Observatoire des droits de l'enfant au sein de la Commission Nationale des Droits de la Personne et (6) le *Gender based Violence Monitoring Unit* au sein de la Police nationale. (7) Le renforcement des capacités des inspecteurs du travail des districts dans la lutte contre le travail des enfants.
17. *Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA*, (1) des campagnes de lutte contre la prostitution sont organisées, (2) des services de CDV sont disponibles et gratuits, (3) des services de PMTE sont intégrés

dans les FOSA, (4) des conférences nationales pédiatriques sont organisées chaque année depuis 2005, (4) les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA bénéficient d'une prise en charge médicale et d'une assistance sociale, (7) les ARV sont disponibles et distribués gratuitement aux patients, (8) les modules et cours sur le VIH/SIDA sont intégrés dans le curriculum national et des clubs antisida créés dans les écoles secondaires du pays, (9) la population est sensibilisée contre la discrimination des PVVIH, et (10) les structures de prévention et de lutte contre le SIDA sont appuyées dans la conception des outils de coordination et de suivi des activités inscrites dans le Plan d'Action de la CNLS, **un programme d'assistance aux OVC.**

### III. EVOLUTION DES RESSOURCES ALLOUEES A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

18. *Au niveau central*, le pourcentage du budget national alloué à la santé a augmenté considérablement de 2004 à 2008, passant de 4,8% à 7,3% du budget national. Par contre, le pourcentage du budget national consacré à l'éducation a évolué en dents de scie entre 2004 et 2008, passant de 8,9% à 9,6% du budget national, alors qu'il était de 12,5% en 2007. Le fait que le pourcentage du budget national consacré à l'éducation ait diminué ne signifie pas que l'éducation n'est pas un secteur prioritaire. Le secteur de l'éducation bénéficie d'autres financements de la part des partenaires au développement.
19. *Dans l'ensemble*, le Pourcentage du budget national consacré aux secteurs de survie et de développement de l'enfant que sont la santé et l'éducation a augmenté considérablement entre 2004 et 2008, passant de 13,7% à 16,9% du budget national.

### IV. MECANISMES DE SUIVI ET EVALUATION DES OBJECTIFS DE MDE ET OMD

20. Pour faire le *suiti et évaluation des objectifs* de "Un Monde Digne des Enfants" (MDE) et "Objectifs du Millénaire pour le Développement" (OMD), les structures et mécanismes suivants ont été mis en place : (1) la création d'une unité chargée de la stratégie de réduction de la pauvreté, (2) la mise sur pied d'un groupe technique de travail en faveur des OEV, (3) la création d'un institut national de la statistique, (4) la réalisation des revues annuelles de coopération entre le Gouvernement du Rwanda et ses partenaires, et (5) la conduite d'enquêtes et études sectorielles dans les principaux domaines de droits de l'enfant.

### V. RENFORCEMENT DU PARTENARIAT ET ALLIANCES POUR LES ENFANTS ET LEUR PARTICIPATION

21. Dans le cadre du *renforcement du partenariat et des alliances pour les enfants*, (1) une unité de coordination de l'aide a été créée, et est pleinement intégrée au MINECOFIN et financée par un basket fund de 6 bailleurs<sup>1</sup>, (2) un partenariat a été mis en place au MIGEPROF afin de coordonner les ressources et leur utilisation rationnelle et éviter la duplication des interventions en faveur des OEV, et (3) l'implication des communautés de base dans la conception des politiques et programmes sectoriels en faveur des enfants.
22. En ce qui concerne le droit à la *participation des enfants*, (1) un sommet national annuel des enfants est organisé depuis 2004, et (2) les enfants et les jeunes rwandais ont participé à des fora nationaux et internationaux.

### VI. NIVEAU D'ATTEINTE DES RESULTATS

23. En ce qui concerne la *promotion d'une vie meilleure et plus saine*, le Rwanda a enregistré des performances dans (1) la baisse des taux de mortalité infantile (de 107 à 62 pour 1000 naissances vivantes), de mortalité infanto-juvénile (de 196 à 103 pour 1000 naissances vivantes) entre 2000 et 2007, (2) la baisse de la mortalité maternelle (de 1071 à 750 pour 100000 naissances vivantes) entre 2000 et 2005, (3) l'augmentation des ménages disposant d'installations sanitaires (92% à 93%) et ceux ayant accès à l'eau potable (54% à 64%), et (4) l'intégration des services de santé maternelle et infantile dans les FOSA<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Les six bailleurs sont : (1) la Banque Mondiale, (2) le Fonds Monétaire International, (3) l'Union Européenne, (4) UK Department For International Development, (5) la Banque Africaine de Développement, et (6) la Suède.

<sup>2</sup> Mini DHS 2005

24. En ce qui concerne la *promotion d'une éducation de qualité*, le Rwanda a accompli des progrès suivants : (1) l'éducation de tous les enfants sans discrimination, (2) l'augmentation du taux brut (de 128% à 152%) et du taux net de scolarisation (de 94,5% à 95,1% pour les filles et de 91,5% à 93,3% pour les garçons entre 2004 et 2008<sup>3</sup>), (3) la réalisation de l'équité entre filles et garçons dans l'enseignement primaire (51% des filles contre 49% des garçons à l'école primaire), et (4) l'augmentation du niveau d'alphabétisation de la population (de 68% à 78% pour les hommes, et de 58% à 70% pour les femmes entre 2000 et 2008.). Le taux d'éducation des adultes est de 74% en 2008.
25. En ce qui concerne la *protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence*, les mesures suivantes ont été prises : (1) la décentralisation de l'état civil pour faciliter l'enregistrement des naissances, (2) la réintégration des ex-enfants soldats en provenance de la RDC et la prévention de l'usage abusif des armes à feu et de la consommation des drogues, (3) l'existence, à chaque poste de police d'un desk chargé de lutter contre la violence sexuelle faite aux enfants, (4) la conduite d'une enquête sur le travail des enfants pour mesurer l'ampleur du phénomène.
26. En ce qui concerne la *lutte contre le VIH/SIDA*, le MINISANTE, la CNLS et leurs partenaires ont mené des actions de sensibilisation en vue de : (1) **la promotion du changement de comportement** et la prévention du VIH/SIDA chez les jeunes pour lutter contre la stigmatisation des enfants affectés ou infectés par le VIH et le SIDA, (2) l'intégration des services de CDV et PTME dans les FOSA, (3) la prise en charge clinique des enfants infectés par le SIDA, et la prise en charge sociale, économique et psychosociale des enfants infectés et affectés par le VIH.

## VII. LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

### 1. Leçons apprises

27. *En matière de coordination du partenariat au développement*, le Gouvernement du Rwanda a initié un partenariat avec ses partenaires au développement pour mobiliser les ressources, coordonner les interventions et faire le suivi et évaluation des actions entreprises par divers intervenants en faveur des enfants, à tel point que le volume de l'aide a augmenté ces dernières années à cause de sa bonne utilisation.
28. *En matière de santé*, le Rwanda a enregistré des performances dans (1) la réduction de la mortalité et la morbidité du au paludisme grâce à l'adoption des stratégies suivantes : décentralisation des moyens, participation de la population aux soins de santé et à la gestion, contrats de performance des districts avec des indicateurs clairs, l'implication des agents de santé communautaires dans les programmes de HBM ; (2) la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance au niveau des FOSA, de la famille et de la communauté ; (3) l'amélioration des taux de couverture vaccinale et l'organisation annuelle d'une campagne intégrée de vaccination contre la rougeole ont entraîné la baisse de la mortalité ; (4) la formation des ASC en prévention et prise en charge communautaire des maladies infectieuses et parasitaires, et la sensibilisation de la population à l'adhésion aux mutuelles de santé, et (5) la mise en place d'une section de mutuelles de santé dans chaque Centre de santé et (6) la mise en œuvre de la stratégie de la survie de l'enfant. **Toutefois, la mortalité infantile reste un problème. La lutte contre la malnutrition est une grande priorité pour le Gouvernement, ainsi que la promotion de l'hygiène. Des stratégies spécifiques visant la prévention de la malnutrition et la promotion de l'hygiène ont été définies et sont en cours de mise en œuvre : Stratégie de survie de l'enfant, stratégie d'élimination rapide de la malnutrition, Soins obstétricaux et néonataux d'urgence, etc.**
29. *En matière d'éducation*, le Rwanda a accompli des progrès considérables en ce qui concerne (1) la décentralisation de la gestion de l'éducation avec l'implication des parents dans la gestion des écoles, (2) la promotion de l'éducation des filles, (3) la mise en place d'un système de rattrapage destiné aux enfants déscolarisés, non scolarisés et ceux ayant des besoins spéciaux dans la vie scolaire ordinaire, (4) le développement de l'enseignement des sciences et des TIC, et (5) le développement d'un programme d'enseignement à distance et (6) les contrats annuels de performance des districts qui contiennent les projections de ce qui doit être réalisé dans le domaine de l'éducation.
30. *En matière de protection*, le Gouvernement du Rwanda a mis en place un Forum pour la coordination des activités en faveur des OEV,

---

<sup>3</sup> MINEDUC : Annuaire statistique de l'éducation, 2004-2008

31. *En matière de lutte contre le VIH/SIDA*, la bonne collaboration entre le Gouvernement du Rwanda et ses partenaires au développement ont permis la mobilisation des fonds et l'augmentation rapide de l'utilisation des services du VIH et leur *intégration* au sein des communautés, et l'assistance psychosociale et économique a permis la réinsertion des malades dans la vie.
32. *En matière de participation*, les enfants et les jeunes ont participé (1) à l'élaboration de l'EDPRS et (2) aux différents sommets nationaux organisés en leur faveur depuis 2004, ce qui leur a donné l'occasion de donner leurs avis sur les problèmes les concernant.

## 2. Contraintes

33. *En matière de santé*, les contraintes suivantes subsistent : (1) La culture et certaines religions constituent encore une barrière à la mise en œuvre de la planification familiale ; (2) la persistance du niveau de malnutrition des enfants de moins de 5 ans au Rwanda depuis 2000 à cause de la pauvreté d'un grand nombre des ménages ; (3) 36% des femmes accouchent à la maison à cause notamment des problèmes d'accessibilité géographique aux centres de santé et (4) l'absence des soins post natus.
34. *En matière d'éducation*, malgré la volonté du Gouvernement d'assurer l'éducation pour tous, (1) la capacité de financement par l'Etat reste faible, 20% du budget total étant alloué à tous les niveaux d'enseignement ; (2) le niveau de sensibilisation des parents des enfants ayant des besoins spéciaux dans la vie scolaire ordinaire (enfants avec handicaps physiques ou mentaux) est encore faible ; (3) la qualité de l'éducation demeure faible à cause du surpeuplement des classes et de l'insuffisance de manuels scolaires ; (4) l'insuffisance des services éducatifs pour les enfants vivant avec un handicap ; et (5) le faible niveau d'absorption des centres de formation professionnelle face au nombre grandissant des jeunes conjugué au niveau élevé de déperdition scolaire (15%) et (6) l'insuffisance des services spécialisés pour les enfants handicapés.
35. *En matière de protection*, bien que 82% des enfants de moins de 5 ans aient été enregistrés à l'état civil, (1) le non enregistrement des enfants à la naissance constitue une entrave à la protection et au respect des droits fondamentaux de l'enfant ; (2) la violence faite aux femmes et aux enfants qui persiste à cause des pesanteurs socioculturelles telles que la domination masculine et la culture du silence ; et (3) **la persistance du travail des enfants dans les différents secteurs malgré les différentes lois protégeant les enfants**
36. *En matière de lutte contre le VIH/SIDA*, (1) **nonobstant la disponibilité des services de dépistage dans les Formations Sanitaires (FOSA) et les efforts déployés dans la sensibilisation de la population, le niveau de dépistage volontaire reste bas (12% pour les femmes et 11% pour les hommes) à cause de la peur de la violence dans le couple et du stigma dans la communauté** ; (2) malgré le niveau de connaissance « complète<sup>4</sup> » du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans (51% pour les filles et 54% pour les garçons), la plupart d'entre eux continuent à avoir des rapports sexuels à hauts risques (85% pour les filles et 52% pour les garçons). Ceci témoigne d'un niveau insuffisant de socialisation sexuelle. En effet, les services de prévention n'ont pas encore suffisamment atteint les jeunes et il y a absence de dialogue entre parents et enfants sur des questions touchant la sexualité. Un nombre encore limité des centres pour jeunes (Youth friendly services) et le paquet d'activités non encore standardisé.

## 3. Perspectives d'avenir

37. *En matière de santé*, des efforts spéciaux sont déployés pour (1) améliorer les résultats des programmes de santé maternelle et infantile notamment par la mise en œuvre de la stratégie de la survie de l'enfant, (2) promouvoir le dialogue entre parents et enfants sur les problèmes de sexualité, et (3) mettre en œuvre l'approche de la santé à base communautaire pour la prévention et la prise en charge des maladies infectieuses et parasitaires au niveau des ménages (4) l'augmentation des centres pour jeunes, (5) l'amélioration des indicateurs sur la nutrition et (6) un important programme d'amélioration du système de santé, (7) **la promotion de l'hygiène**, (8) **la mise en œuvre de la stratégie d'élimination rapide de la malnutrition**.

---

<sup>4</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du SIDA, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.  
Connaissance « complète » Hauts risques = Rapports sexuels avec partenaire non marital ou non cohabitant

38. *En matière d'éducation*, le Gouvernement entend (1) soutenir l'initiative des parents dans l'éducation préscolaire pour donner à l'enfant la possibilité de se développer sur tous les plans en compagnie d'autres enfants (écoles maternelles et crèches), et (2) promouvoir l'enseignement des sciences et de la technologie pour développer la qualification des jeunes et ainsi impulser une nouvelle dynamique de croissance grâce à des emplois productifs, (3) la promotion de l'enseignement technique, (4) l'éducation de la jeune fille, (5) transformation des centres de formation des jeunes en *technical and vocational education training schools* - TVET, (6) le renforcement du système de *nine years basic education*.
39. *En matière de protection*, les actions suivantes sont envisagées : (1) **le renforcement du respect des lois nationales sur le travail des enfants**, (2) la suppression progressive des orphelinats/ institutions d'accueil des enfants au profit de leur réintégration dans des familles.
40. **En matière de lutte contre le VIH/SIDA, on va continuer à renforcer l'intégration des services de VIH** dans les systèmes de santé, renforcer les systèmes de prise en charge médical et socio-économique ; (2) renforcer les comités de protection de l'enfant au niveau de la communauté ; (3) renforcer les capacités d'accueil des familles pour prendre en charge les orphelins ; (4) le renforcement des structures publiques et privées pour mettre en œuvre la politique de lutte contre le SIDA sur le milieu du travail, et (5) le renforcement de la prévention du VIH par la stratégie EABC (Education, Abstinence, Be faithful and Condoms), (6) l'augmentation des centres pour jeunes, (7) l'extension des services de prévention et de prise en charge des malades, (8) la stratégie de survie de l'enfant, (9) les interventions pour le changement de comportement (BCC : Behavior Change Communication).

## TABLE DES MATIERES

---

SYNTHESE DES PRINCIPAUX RESULTATS .....	2
TABLE DES MATIERES .....	8
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	10
INTRODUCTION.....	12
1.1. Contexte et Justification .....	12
1.2. Cadre général de planification .....	12
1.3. Approches méthodologiques.....	13
<b>ACTIONS MAJEURES ENTREPRISES DEPUIS 2002 POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE « UN MONDE DIGNE DES ENFANTS ».....</b>	<b>15</b>
2.1. ELABORATION DES POLITIQUES, PROGRAMMES ET LOIS .....	15
2.1.1. Dans le domaine de la santé .....	15
2.1.2. Dans le domaine de l'éducation .....	16
2.1.3. Dans le domaine de la protection .....	17
2.1.4. Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA.....	19
2.2. REALISATION DES POLITIQUES ET PROGRAMMES.....	20
2.2.1. Secteur de la santé .....	20
2.2.2. Secteur de l'éducation .....	21
2.2.3. Secteur de la protection des droits de l'enfant .....	22
2.2.4. Secteur de la lutte contre le VIH/SIDA .....	22
<b>EVOLUTION DES RESSOURCES ALLOUEES A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS .....</b>	<b>24</b>
<b>MECANISMES DE SUIVI &amp; EVALUATION DES OBJECTIFS DE UN MONDE DIGNE DES ENFANTS (MDE) / OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD) .....</b>	<b>26</b>
<b>RENFORCEMENT DU PARTERNARIAT ET ALLIANCES POUR LES ENFANTS ET LEUR PARTICIPATION .....</b>	<b>27</b>
5.1. Partenariat et alliances .....	27
5.2. Participation des enfants .....	27



<b>NIVEAU D'ATTEINTE DES RESULTATS.....</b>	<b>29</b>
6.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine .....	29
6.2. Promouvoir une éducation de qualité .....	33
6.3. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence .....	34
6.4. Lutte contre le VIH/SIDA .....	37
<b>LECONS APPRISES, CONTRAINTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR.....</b>	<b>40</b>
7.1. Leçons apprises .....	40
7.2. Contraintes.....	42
7.3. Perspectives d'avenir .....	44
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>46</b>
<b>ANNEXE : Evolution des indicateurs 2002-2008.....</b>	<b>48</b>

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

---

AP	Arrêté Présidentiel
ARV	Antirétroviraux
BCG	Bilié de Calmette et Guérin (vaccin antituberculeux)
BSHG	Budget Support Harmonisation Group
CAMERWA	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, Consommables et Equipements Médicaux au Rwanda
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCLAT	Convention Cadre pour la Lutte Anti Tabac
CDE	Convention des Nations Unies sur les Droits de l'Enfant
CDV/VCT	Conseil et Dépistage Volontaire
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNLS	Commission Nationale de Lutte contre le SIDA
CPN	Consultation Périnatale
CRC	Convention on the Rights of the Child
DFID	Department For International Development
DPCG	Development Partners Coordination Group
DTC3	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche 3 <sup>ème</sup> vaccin
EABC	Education, Abstinence, Be faithful and Condoms
EDPRS	Economic Development for Poverty Reduction Strategy
FARG	Fonds d'Assistance aux Rescapés du Génocide
FAWE	Forum des Femmes Africaines en Education
FRD	Forces Rwandaises de Défense
GAVI	Global Alliance for Vaccine Initiative
HBM	Home Base Management
INSR	Institut National de la Statistique du Rwanda
IST	Infection Sexuellement Transmissible
JO	Journal Officiel
MAP	Multisectoral AIDS Project
MDE	Monde Digne des Enfants
MIFOTRA	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MIGEPROF	Ministère du Genre et de la Promotion de la Famille
MINALOC	Ministère de l'Administration locale, de la Bonne Gouvernance, du Développement Communautaire et des Affaires Sociales
MINECOFIN	Ministère des Finances et de la Planification Economique
MINEDUC	Ministère de l'Education
MINISANTE	Ministère de la Santé
MONUC	Mission des Nations Unies en République Démocratique Du Congo
OEV	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement

ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONAPO	Office National de la Population
OVC	Orphans and other Vulnerable Children
PACFA	Protection and Care of Families Against HIV/SIDA
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PNBC	Programme Nutritionnel à Base Communautaire
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PRSP	Poverty Reduction Strategic Paper
PSI	Population Service International
PTME/PMPCT	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RDC	République Démocratique du Congo
RDRC	Rwanda Demobilisation and Reintegration Commission
TIC	Technologies de la Communication et de l'Information
TRAC	Treatment and Research Aids Center
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VAT2	Vaccin Anti Tétanique 2 <sup>ème</sup> vaccin
VIH/SIDA	Virus d'Immuno-Déficience Humaine/Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise
VPO3	Vaccin contre la Poliomyélite 3 <sup>ème</sup> vaccin

# INTRODUCTION

## 1.1. Contexte et Justification

Le 20 septembre 1989, l'Assemblée générale des Nations Unies a fait des promesses aux enfants en adoptant officiellement la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE). En 1990, les gouvernements ont organisé à New York une grande réunion appelée « le Sommet mondial pour les enfants », dont l'objectif était de formaliser des promesses et des engagements pour donner aux enfants une vie meilleure.

Dix ans après le Sommet mondial pour les enfants, chaque gouvernement devait fournir un rapport complet sur les réussites et les échecs au long de la décennie passée. En mai 2002, lors de la Session extraordinaire des Nations Unies consacrée aux enfants, les gouvernements ont eu l'occasion de juger des progrès accomplis dans la vie des enfants depuis 1990, et de ce qu'il reste encore à accomplir, et ont réfléchi à de nouvelles promesses et mesures à prendre pour les 10 à 15 prochaines années.

Le présent rapport donne le bilan des progrès accomplis par le Rwanda, depuis les engagements pris, à New York en Mai 2002, pour réaliser les objectifs de "Un Monde Digne des Enfants"<sup>5</sup>.

## 1.2. Cadre général de planification

Au Rwanda, les orientations stratégiques de planification du développement sont les documents ci-dessous réalisés entre 2002 et 2006. Il s'agit entre autres de :

- i) L'élaboration en 2002 du document « Rwanda Vision 2020 », comme déclaration globale des objectifs de développement, réalisé au terme d'une vaste consultation nationale, qui détaille les aspirations nationales pour l'année 2020, notamment le rôle de la famille, la prise en compte de l'approche genre et le respect des droits de l'enfant ;
- ii) L'élaboration du Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté en 2002 ainsi que des rapports annuels sur l'évaluation des progrès réalisés de 2002 à 2006
- iii) La réalisation du 3<sup>ème</sup> recensement général de la population et de l'habitat (2002)
- iv) La Politique de décentralisation mise en œuvre depuis 2000 en vue de promouvoir la participation de la population dans la prise de décision et les processus de développement national ;

---

<sup>5</sup> UNICEF (2002), **Un monde digne des enfants** : Objectifs de développement, Documents de la session extraordinaire consacrée aux enfants, La convention relative aux droits de l'enfant, New York, Etats-Unis, p. 5.

- v) La Constitution de la République du Rwanda (2003) qui stipule que tous les Rwandais sont égaux dans leurs droits et devoirs, que la famille est la fondation naturelle de la société, et qui met un accent sur la promotion du genre, le renforcement des capacités des femmes, la promotion et la protection des droits des enfants (Articles 27 et 28) <sup>6</sup>;
- vi) La réalisation de la 3<sup>ème</sup> enquête démographique et de santé avec un volet sur le VIH/SIDA (2005)
- vii) La réalisation de la 2<sup>ème</sup> enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages (2005-2006)
- viii) La mise en place d'une structure de coordination de l'aide par le biais du Groupe de Coordination des Partenaires du développement (DPCG) qui est l'organe le plus élevé de coordination au Rwanda, et du Groupe d'harmonisation et de Soutien au Budget (BSHG) qui fait le suivi de l'exécution de la Structure de Partenariat, et élabore les engagements en matière de stabilité macroéconomique, de gestion des fonds publics et de formulation de la politique.
- ix) L'élaboration de la 2<sup>ème</sup> génération des DSRP : l'EDPRS (Economic Development and Poverty Reduction Strategy).

### 1.3. Approches méthodologiques

La revue à mi-parcours des engagements pris en 2002 par les gouvernements pour atteindre les objectifs de « Un Monde Digne des Enfants » a été effectuée, sous l'égide du Ministre à la Primature chargé de la Promotion de la Famille et du Genre, selon les approches suivantes :

- i) la revue documentaire consistant en (1) l'exploitation des documents portant sur les différents programmes et politiques sectoriels, ainsi que des lois sur les questions des enfants dans les domaines de la santé, éducation, VIH/SIDA, protection et participation des enfants ; (2) l'exploitation des résultats des rapports de recensement et d'enquêtes d'envergure nationale.
- ii) l'approche participative, à travers des consultations avec des intervenants clés (ministères, agences onusiennes, ONG nationales et internationales, société civile) a permis d'évaluer les activités de la mi-décennie et de relever les forces et faiblesses rencontrées dans la réalisation des objectifs de « Un Monde Digne des Enfants ».
- iii) l'organisation des réunions du comité de pilotage et autres intervenants pour permettre le processus de rédaction du rapport, ce qui a permis l'appropriation nationale et le consensus sur le bilan des résultats obtenus.
- iv) Consultation des rapports issus des Sommets nationaux des enfants comme contribution significative de leur participation aux débats portant sur les divers problèmes qui les concernent.

---

<sup>6</sup> REPUBLIQUE DU RWANDA (2003), *La Constitution de la République du Rwanda*, tel que modifié à ce jour, Kigali (Rwanda), p.11.

Ce rapport de la mi-décennie, présenté par le Gouvernement du Rwanda, est structuré en sept sections conformément au canevas du rapport bilan mis au point par le Secrétariat Général des Nations Unies.

Les sections du rapport se présentent comme suit : (1) l'introduction, (2) les actions majeures entreprises, (3) l'évolution des ressources allouées à l'atteinte des objectifs, (4) les mécanismes de suivi et évaluation des objectifs, (5) le renforcement du partenariat et alliances, (6) le niveau d'atteinte des résultats et (7) les leçons apprises et perspectives d'avenir.

## ACTIONS MAJEURES ENTREPRISES DEPUIS 2002 POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE « UN MONDE DIGNE DES ENFANTS »

Depuis 2002, le Rwanda s'est orienté dans sa vision globale de développement humain durable dite « Vision 2020 » basée sur six piliers<sup>7</sup>, en s'adaptant au contexte de la période post génocide. Plus concrètement, elle met l'accent sur les aspects suivants : le ralentissement de l'accroissement démographique, la sécurité alimentaire, l'accès pour tous les enfants à l'enseignement primaire et secondaire en privilégiant l'enseignement technique et professionnelle, la technologie de l'information et les sciences, l'égalité des chances entre filles et garçons, la bonne gouvernance, la protection des droits des enfants et la participation des enfants dans la prise de décisions des problèmes qui les concernent.

### 2.1. ELABORATION DES POLITIQUES, PROGRAMMES ET LOIS

#### 2.1.1. Dans le domaine de la santé

Dans le domaine de la santé, le Rwanda s'est résolument engagé envers la réalisation holistique des droits des enfants en élaborant et en adoptant les politiques et les lois visant à réduire l'accroissement démographique, la morbidité et la mortalité maternelle et infantile, à améliorer l'état nutritionnel, l'accès aux soins de santé et à l'eau potable, et à assurer la protection des droits et du bien-être des enfants. Il s'agit des politiques et lois suivantes :

- i) La Politique nationale de santé de la reproduction (2003) qui vise la promotion de l'utilisation de la contraception pour éviter les naissances non désirées et les IST/VIH/SIDA, la prévention de la maternité à risque et les avortements, et la prévention des violences sexuelles et la prise en charge des enfants victimes surtout les plus jeunes ;
- ii) La promotion de la politique des mutuelles de santé (2004) qui vise l'amélioration de l'accessibilité de la population aux soins de santé de base et le renforcement de l'inclusion sociale des personnes vulnérables dans le système de santé <sup>8</sup>;
- iii) La Politique du Secteur Santé (2005) priorisant notamment la réduction du taux de mortalité infantile à travers le Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) ainsi que le Programme élargi de Vaccination (PEV) <sup>9</sup>;
- iv) La Politique nationale de nutrition (2005) qui vise l'amélioration de l'état nutritionnel de la population, en général, et de l'enfant et de la mère en particulier, l'amélioration

---

<sup>7</sup> Les six piliers de la **Vision 2020** sont : (1) la reconstruction nationale, (2) l'Etat efficace rassembleur et mobilisateur, (3) le développement des ressources humaines, (4) l'aménagement du territoire et des infrastructures de base, (5) le développement de l'entrepreneuriat et du secteur privé, et (6) la modernisation de l'agriculture et de l'élevage (Vision 2020, p.6.).

<sup>8</sup> MINISANTE (2004), **Politique de développement des mutuelles de santé au Rwanda**, Kigali (Rwanda), p.11.

<sup>9</sup> MINISANTE (2005), **Politique du Secteur Santé**, Kigali (Rwanda), p.14.

- de l'accès à l'eau potable et la promotion de l'éducation en matière d'hygiène dans les écoles et dans la communauté <sup>10</sup>;
- v) Le Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Rwanda (2005-2010) visant notamment la réduction de la morbidité et la mortalité des enfants de moins de 5 ans par un traitement approprié à domicile et la dotation de moustiquaires imprégnées d'insecticide <sup>11</sup>;
  - vi) L'Instruction Ministérielle du 07/12/2005 détermine la liste des médicaments essentiels, consommables et équipements médicaux au Rwanda et les modalités de distribution des produits pharmaceutiques au niveau des structures sanitaires par la CAMERWA.<sup>12</sup>
  - vii) La Politique nationale de Communication pour le Changement de Comportements (2006) joue un rôle prépondérant dans la réduction de la transmission des maladies, le contrôle des vecteurs y relatifs, l'amélioration de l'hygiène et des conditions sanitaires, la loi sur les mutuelles de santé <sup>13</sup>
  - viii) Environmental Health Policy (2008)
  - ix) Loi n°62/2007 la 30/12/2007 portant création, organisation, fonctionnement et gestion des mutuelles de santé

### 2.1.2. Dans le domaine de l'éducation

Depuis le début de la décennie, le Rwanda a mis sur pied de nouveaux programmes d'éducation axés sur le développement des ressources humaines à travers l'alphabétisation et l'éducation de base pour tous, la formation scientifique, technologique et professionnelle :

- i) La Politique Sectorielle de l'Education (2003) dont les objectifs sont les suivants : (1) s'assurer de la disponibilité et l'accessibilité de l'enseignement à tous les Rwandais, (2) améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement, (3) promouvoir l'enseignement de la science et de la technologie avec une attention spéciale sur les TIC, (4) promouvoir une éducation intégrale orientée vers le respect des droits de l'homme et adapté à la situation actuelle du pays, (6) inculquer aux enfants l'importance de l'environnement, l'hygiène, la santé et de la protection contre le VIH SIDA, (7) améliorer la capacité de planification de gestion de l'administration et de l'éducation (8) promouvoir la recherche comme facteur mobilisateur pour le développement national et harmoniser les programmes de recherche<sup>14</sup>
- ii) Le Plan Stratégique du Secteur de l'Education (2003-2008) dont les objectifs prioritaires sont notamment (1) augmenter la capacité d'accueil au secondaire en sensibilisant les communautés locales à construire des écoles secondaires collèges de districts, (2) Renforcer la rétention des filles dans le système scolaire et l'orientation vers des filières scientifiques et techniques, (3) Développer un système

<sup>10</sup> MINISANTE (2007), **Politique nationale de nutrition**, Kigali (Rwanda), p.19.

<sup>11</sup> MINISANTE (2005), **Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Rwanda**, p.39.

<sup>12</sup> CAMERWA (2002), **Statuts de l'association sans but lucratif « Centrale d'Achat des Médicaments, des Consommables et Equipements Médicaux au Rwanda »** Article 2, Kigali (Rwanda)

<sup>13</sup> MINISANTE (2006), **Politique nationale de Communication pour le Changement de Comportements du Secteur de la Santé**, Kigali (Rwanda), p.2.

<sup>14</sup> MINEDUC (2003), **Politique Sectorielle de l'Education**, p. 17



de motivation avec des prix d'excellence pour les filles ayant terminé leurs études avec performance, (4) Encourager le secteur privé à étendre ses activités éducatives, (5) Appuyer l'enseignement à distance pour les enseignants et surtout les enseignantes.<sup>15</sup>

- iii) Le Plan d'Action National de « l'éducation pour tous ».
- iv) Nine years basic education (November 2008)
- v) Girl's education policy (April 2008)
- vi) Technical and vocational education and training (TVET) policy in Rwanda (April 2008)
- vii) Teacher development and management policy in Rwanda (edition 2007)
- viii) Special needs education policy (July 2007)

Sur le plan légal, les lois et règlements qui régissent l'enseignement au Rwanda se conforment au contexte du Pays et tiennent compte des objectifs internationaux notamment « l'Education Pour Tous » et « les Objectifs du Millénaire pour le Développement <sup>16</sup>». Ces lois et règlements sont les suivants :

- i) La loi organique n° 20/2003 du 03/08/2003 porte l'organisation de l'éducation et stipule dans son Article 35 que l'enseignement primaire est obligatoire et gratuit dans toutes les écoles publiques et les écoles conventionnées ;
- ii) La Loi n° 29/2003 de la 30/08/2003 portant organisation de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire ;
- iii) Le cadre de collaboration entre l'Etat Rwandais et ses partenaires dans le secteur de l'éducation.
- iv) Le statut particulier des écoles conventionnées, dont la gestion est régie par une convention entre l'Etat et le partenaire, qui est soit une confession religieuse, soit un privé.
- v) **L'éducation de base est passée de 6 à neuf ans dans le cadre de réalisation des objectifs de l'Education pour tous et des objectifs du millénaire du développement.**

Cette nouvelle législation renforce le rôle des parents (à travers les comités des parents) dans la gestion transparente des établissements scolaires (primaires et secondaires) et donne les bases juridiques à la décentralisation de l'enseignement.

### 2.1.3. Dans le domaine de la protection

Dans le domaine de la protection des droits de l'enfant, les actions majeures entreprises par le Gouvernement du Rwanda au cours de la période sous étude sont les suivantes :

---

<sup>15</sup> MINEDUC (2004), *Rapport national sur le développement de l'éducation au Rwanda (2000-2004)*, p.6

<sup>16</sup> MINEDUC (2004), *Rapport national sur le développement de l'éducation au Rwanda (2000-2004)*, Kigali (Rwanda), p.2.

- i) La Politique nationale en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables (2003) qui vise à leur fournir l'aide nécessaire au développement de leur capacité et à l'accès aux mêmes opportunités que tous les autres enfants.<sup>17</sup>
- ii) La Politique nationale de protection sociale (2005) qui donne des orientations pour réduire la vulnérabilité, promouvoir la gestion du risque social, la coordination des actions de prévoyance et la protection des groupes vulnérables.<sup>18</sup>
- iii) Le Plan stratégique en faveur des enfants de la rue (2005) vise : (1) la protection des enfants de/dans la rue, (2) leur réinsertion dans les familles ou dans la communauté, et (3) la prévention du phénomène des enfants de/dans la rue.<sup>19</sup>
- iv) Le programme de formation à la paix et à la réconciliation, élaborée par la Commission Nationale de l'Unité et la Réconciliation (CNUR).<sup>20</sup>
- v) L'élaboration d'un Plan stratégique de mise en œuvre de la Politique sur la protection des orphelins et autres enfants vulnérables 2007-2011.
- vi) L'élaboration des projets de politiques et plans stratégiques quinquennal national sur le travail des enfants visant l'élimination du travail des enfants.<sup>21</sup>
- vii) National Youth Policy (2009).

Du point de vue législation, il y a un arsenal de textes législatifs et réglementaires qui instaurent une base juridique de protection et de promotion des droits de l'enfant, à savoir notamment :

- i. La Constitution de la République du Rwanda du 04 juin 2003 telle que modifiée à ce jour.
- ii. La Loi n°27/2001 du 28/04/2001 relative aux droits et à la protection de l'enfant contre les violences.
- iii. La loi n° 13/2009 du 27/05/2009 portant réglementation du travail au Rwanda.
- iv. La loi organique n° 30/2008 du 25/07/2008 portant code de la nationalité rwandaise
- v. La loi Organique n°51/2008 portant code d'organisation, fonctionnement et compétence judiciaires
- vi. La loi n°13/2004 du 17/5/2004 portant code de procédure pénale
- vii. La loi n°38/2006 du 25/09/2006 portant organisation et fonctionnement du Service National des Prisons
- viii. La loi n°25/2004 du 19/11/2004 portant création, organisation et fonctionnement du service local chargé d'assister la maintenance de la sécurité « Local Defence ».
- ix. Le code pénal
- x. Loi n° 42/1988 du 27 Octobre 1988 portant Titre Préliminaire et Livre Premier du Code Civil
- xi. Loi n° 22/1999 du 12 novembre 1999 complétant le Livre Premier du Code Civil et instituant la Cinquième Partie Relative aux Régimes Matrimoniaux, aux Libéralités et aux Successions
- xii. Loi n° 59/2008 du 10/09/2008 sur la prévention et la répression de toute forme de violence basée sur le genre

---

<sup>17</sup> MIGEPROF (2003), *Politique nationale en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables*, Kigali (Rwanda), p.10.

<sup>18</sup> MINALOC (2005), *Politique nationale de protection sociale au Rwanda*, Kigali (Rwanda), p.10.

<sup>19</sup> MIGEPROF (2005), *Plan stratégique en faveur des enfants de la rue*, Kigali (Rwanda), p.18.

<sup>20</sup> CNUR (2007), [www.nurc.gov.rw](http://www.nurc.gov.rw)

<sup>21</sup> MIFOTRA (2007), *Plan d'action quinquennal national sur le travail des enfants*, Kigali (Rwanda), p.2.

- xiii. Loi n°30/2007 du 06/07/2007 portant organisation et fonctionnement de la Commission Nationale des Droits de la Personne
- xiv. La Loi n°02/98 du 22/01/1998 portant création du Fonds National d'Assistance aux Rescapés du Génocide (FARG) tel que révisé jusqu'à ce jour ;
- xv. L'Arrêté Présidentiel n° 72/01 du 08/07/2002 portant statut général des militaires.
- xvi. L'Arrêté Présidentiel n°155/01 du 31/12/2002 portant Statut régissant la Police Nationale (article 5)
- xvii. Loi portant prévention, poursuite et répression de la traite des personnes

#### 2.1.4. Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA

Depuis 2000, le Gouvernement du Rwanda n'a managé aucun effort pour prévenir et lutter contre la pandémie du VIH/SIDA. Cette volonté politique s'est concrétisée à travers les actions suivantes :

- i) La Création de la Commission Nationale de Lutte contre le SIDA (CNLS). Créé par Arrêté Présidentiel n°02/2001 du 16/03/2001 et modifié par Arrêté Présidentiel n°02/2003 du 12/07/2003, la CNLS est chargée d'aider l'Etat Rwandais dans la détermination, la mise en exécution et la coordination de la politique nationale de lutte contre le SIDA ; coordonner les stratégies nationales et planifier les actions des institutions de lutte contre le SIDA ; sensibiliser la population à lutter contre le SIDA; mobiliser les leaders à tous les niveaux pour une plus grande implication; mobiliser les fonds tant au Rwanda qu'à l'étranger pour lutter contre le SIDA.
- ii) Création de TRAC Plus.
- iii) L'élaboration d'un Plan stratégique national et un Plan de Suivi et Evaluation (2002-2006).<sup>22</sup>
- iv) La Politique nationale de Lutte contre le VIH/SIDA<sup>23</sup> ;
- v) La Politique Nationale sur les Préservatifs, avec une attention particulière aux jeunes.<sup>24</sup>
- vi) Les Conférences pédiatriques annuelles sur la prise en charge des enfants infectés et/ou affectés et par le VIH et le SIDA, organisées depuis 2005.<sup>25</sup>
- vii) Le Plan national de la mise en œuvre de la politique de prévention du VIH 2005-2009 propose des activités spécifiques pour la mise en œuvre de la Politique nationale de prévention du VIH au Rwanda.<sup>26</sup>
- viii) Le Plan stratégique national multisectoriel de lutte contre le VIH/ SIDA (2005-2009) qui assure l'opérationnalisation des interventions de lutte contre le VIH/SIDA au Rwanda.<sup>27</sup>

<sup>22</sup> CNLS (2002), *Plan national de suivi et évaluation pour les programmes de VIH/SIDA (2002-2006)*, Kigali (Rwanda), p.4.

<sup>23</sup> CNLS (2005), *Politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA*, Kigali (Rwanda), p.6.

<sup>24</sup> CNLS (2005), *Politique nationale sur les préservatifs*, Kigali (Rwanda), p.12.

<sup>25</sup> CNLS (2006), *Rapport de la 2<sup>ème</sup> Conférence pédiatrique nationale sur la prise en charge des enfants infectés et/ou affectés par le VIH et le SIDA*, Kigali (Rwanda), p.6.

<sup>26</sup> CNLS (2005), *Plan national de prévention du VIH (2005-2009)*, Kigali (Rwanda), p.5.

<sup>27</sup> CNLS (2005), *Plan stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA (2005-2009)*, Kigali (Rwanda), p.17.

- ix) L'élaboration d'un Guide national pour le soutien alimentaire et nutritionnel des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Rwanda.<sup>28</sup>
- x) Le renforcement du Programme de transfusion sanguine (2006) qui vise à assurer la disponibilité du sang sécurisé.<sup>29</sup>

## 2.2. REALISATION DES POLITIQUES ET PROGRAMMES

### 2.2.1. Secteur de la santé

- i) La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME) qui, appliquée tant au niveau de la formation sanitaire qu'au niveau de la famille et de la communauté, réduit la morbidité et la mortalité due au paludisme, aux infections respiratoires aiguës, à la diarrhée, à la malnutrition<sup>30</sup> ;
- ii) Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) qui améliore les taux de couverture vaccinale<sup>31</sup>;
- iii) L'organisation semestrielle d'une campagne intégrée de vaccination contre la rougeole, de suppléments en Vitamine A, de déparasitage au mébendazole et de distribution de moustiquaires Imprégnées aux enfants de 6 à 59 mois et **aux femmes enceintes**<sup>32</sup>; réalisée dans le cadre de la semaine de la santé maternelle et infantile (**Maternal and Child Health Week**).
- iv) La mise en œuvre du programme de santé communautaire sur la prévention du VIH/SIDA, **la prévention et la prise en charge du paludisme**, des maladies respiratoires, de la diarrhée, **des maladies et autres problèmes de santé des enfants et des mères** et la promotion de l'hygiène et, ainsi que la sensibilisation de la population à l'adhésion aux mutuelles de santé<sup>33</sup>;
- v) **Depuis quelques années**, tout Centre de Santé du pays possède une section de Mutuelles de Santé, avec une subvention nationale à l'adhésion des indigents. Le taux d'adhésion aux mutuelles de santé est **passé de 44% à 91% entre 2005 et 2010**<sup>34</sup>; (**Mutuelles de Santé/MINISANTE, Juin 2010**)
- vi) **Les méthodes modernes de contraception** sont disponibles dans 100% des formations sanitaires publiques<sup>35</sup>; des postes secondaires de santé ont été construits près des formations sanitaires (appartenant à certaines confessions religieuses) qui ne dispensent pas les services de planification familiale.
- vii) La mise en œuvre de la stratégie de la survie de l'enfant.

<sup>28</sup> MINISANTE (2006), **Guide national pour le soutien alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA au Rwanda**, Kigali (Rwanda), p.8.

<sup>29</sup> CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (2006), **Document de politique nationale de transfusion sanguine**, Kigali (Rwanda), p.9.

<sup>30</sup> MINISANTE (2005), **Politique du Secteur Santé**, p. 14

<sup>31</sup> PEV (2007), **Bulletin Epidémiologique du PEV**, Mars 2007, n°2

<sup>32</sup> MINISANTE (2006), **Rapport annuel 2006**, p.82.

<sup>33</sup> MINISANTE (2006), *op.cit.*, p.16.

<sup>34</sup> MINISANTE (2006), *op.cit.*, p.32.

<sup>35</sup> MINISANTE (2006), *op.cit.*, p.100.

- viii) En vue d'augmenter le pourcentage des enfants de moins de 5 ans traités dans les 24 heures suivant les symptômes de fièvre/paludisme, le PNILP a étendu la stratégie de HBM <sup>36</sup> dans 28 districts.<sup>37</sup>
- ix) En vue de lutter contre la malnutrition des enfants de moins de 5 ans, un programme nutritionnel à base communautaire (PNBC) a été mis en place pour le suivi de la croissance et la supplémentation en vitamine A et le déparasitage systématique et la promotion de jardins potagers et du petit élevage, **ainsi que la mise en œuvre du Plan d'élimination rapide de la Malnutrition et de la stratégie de survie de l'enfant. Enfin, le suivi de la croissance de l'enfant sera désormais systématique au niveau communautaire.**

## 2.2.2. Secteur de l'éducation

- i) Les parents construisent des écoles maternelles au niveau des communautés (des villages) avec l'objectif principal de favoriser la scolarisation de l'enfant de 3 à 6 ans, l'éveil de ses sens en lui offrant la possibilité de vivre et de jouer avec d'autres enfants, et de pratiquer de nombreuses activités physiques, rythmiques et manuelles <sup>38</sup>. **Le nombre des apprenants de ce cycle est passé de 25.343 apprenants en 2003 à 150.000 en 2009<sup>39</sup> ;**
- ii) L'éducation primaire ou éducation de base est obligatoire et gratuite dans les écoles primaires publiques et conventionnées<sup>40</sup>. **Le nombre d'élèves dans l'enseignement primaire est passé de 1 636 563 en 2003 et à 2 264 672 élèves en 2009. Pour l'enseignement secondaire, le nombre d'élèves était de 179 153 en 2003 et en 2009, ce nombre s'élève à 346 518 élèves ;**
- iii) Des campagnes de sensibilisation des enseignants et des parents sont organisées pour encourager les filles à suivre des sections scientifiques et technologiques<sup>41</sup>;
- iv) Le système d'éducation spéciale a été développé pour répondre aux besoins des enfants ayant des besoins spéciaux dans la vie scolaire ordinaire (enfants avec handicaps physiques ou mentaux) <sup>42</sup>;
- v) L'enseignement technique et la formation professionnelle ont été développés pour répondre aux besoins du pays en professionnels et techniciens qualifiés<sup>43</sup>;
- vi) Le développement des TIC et des sciences se réalise par l'équipement progressif de toutes les écoles primaires et secondaires du pays en matériel informatique et enseignement en technologie, ainsi que par la dotation de matériels de laboratoire aux sections scientifiques des écoles secondaires, selon les moyens disponibles <sup>44</sup>;

<sup>36</sup> HBM = Home Based malaria

<sup>37</sup> MINISANTE (2006), TRAC Plus Malaria, Rapport Annuel, Juin 2010

<sup>38</sup> MINEDUC (2002), **Rapport initial sur la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant**, Kigali (Rwanda), p.57.

<sup>39</sup> MINEDUC (2010), Statistics

<sup>40</sup> Idem.

<sup>41</sup> MINEDUC/PACFA/FAWE (2006), *Campagne scolaire : « Faire la différence pour les filles »*, Kigali (Rwanda), p.1.

<sup>42</sup> MINEDUC (2002), op.cit., p.24.

<sup>43</sup> MINEDUC (2006), **Education Sector Strategic Plan (2006-2010)**, Kigali (Rwanda), p.15.

<sup>44</sup> MINEDUC (2003), **La politique sectorielle de l'éducation**, Kigali (Rwanda), p.21.

- vii) Le programme de formation à distance (distance learning) a été mis en place pour relever le niveau de qualification des enseignants du secondaire<sup>45</sup>.
- viii) Le programme d'alphabétisation est réalisé par le Gouvernement et ses divers partenaires dont l'UNESCO, les ONG, les confessions religieuses ainsi que les différentes associations<sup>46</sup>.
- ix) Les

### 2.2.3. Secteur de la protection des droits de l'enfant

- i) La mise sur pied, par le MIGEPROF, d'un Forum des intervenants duquel est issu un Groupe Technique sur les OEV pour coordonner les activités entreprises en leur faveur, afin d'éviter le gaspillage des ressources et la duplication des interventions ;
- ii) Le programme de réhabilitation des enfants ex soldats en provenance de la RDC<sup>47</sup> ;
- iii) La Commission Nationale de l'Unité et Réconciliation organise, depuis 2003, des camps de solidarité en faveur des enfants ainsi que la création des clubs dans les écoles en vue de lutter contre l'idéologie du génocide parmi les enfants.
- iv) Une enquête sur le travail des enfants au Rwanda est en cours de finalisation ;
- v) Les lois adoptées ou révisées tiennent compte des conventions internationales relatives aux droits de l'enfant.
- vi) Le renforcement des capacités des inspecteurs du travail des districts dans la sensibilisation sur la lutte contre le travail des enfants surtout dans ses pires formes.

### 2.2.4. Secteur de la lutte contre le VIH/SIDA

- i) La campagne de sensibilisation des enfants à dire non aux relations sexuelles et la mobilisation des ressources pour venir en aide des personnes infectées par le VIH et le SIDA.
- ii) **La disponibilité et la gratuité de tous les services en rapport avec le VIH et leur intégration dans les services existants : VCT, PTME, ARV.** Ces services sont disponibles aux enfants et sont en extension rapide.
- iii) Une campagne annuelle qui dure un mois est organisée pour préparer la Journée Mondiale de lutte contre le Sida en mobilisant tout le pays sur le thème de l'année.
- iv) L'intégration des services de PTME dans les formations sanitaires qui reposent sur les stratégies suivantes : (1) la prévention primaire de la transmission du VIH chez les jeunes et adultes en âge de procréer et leurs partenaires, (2) la promotion des services de conseil **et de dépistage volontaires** des femmes enceintes et de leurs partenaires (3) la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant le travail d'accouchement et l'allaitement (**prophylaxie ARV**), (4) le suivi et la prise en charge des mères séropositives et leurs enfants<sup>48</sup>;

<sup>45</sup> MINEDUC (2002), op.cit., p. 7.

<sup>46</sup> Idem, p.61.

<sup>47</sup> RDRC (2007), Information recueillie auprès du service de protection de l'enfant à la **Commission Rwandaise de Démobilisation et de Réintégration** (RDRC).

<sup>48</sup> TRAC (2006), **Protocole de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Rwanda**, p.7.

- v) L'organisation de la Conférence pédiatrique annuelle dont les résultats montrent que des progrès significatifs ont été enregistrés sur le plan de l'amélioration de la situation des enfants et spécialement des enfants vulnérables. Il s'agit notamment de la mise en place de structures au niveau décentralisé chargées de la protection de l'enfant, l'élaboration d'un Plan National d'action en faveur des OEV, l'établissement de lignes directrices sur le Paquet Minimum de Services et l'élaboration de lignes stratégiques en faveur des enfants de la rue.<sup>49</sup>
- vi) L'assistance sociale et la prise en charge médicale des enfants infectés et/ou affectés par le VIH/SIDA. Les services des antirétroviraux (ARV) sont disponibles pour tous les patients grâce aux mécanismes mis en place par le MINISANTE<sup>50</sup> et les bailleurs de fonds, et sont gratuits pour toute personne ayant un revenu mensuel inférieur à 50,000 Frw (équivalent à 100 \$US)<sup>51</sup>. A la fin du mois d'août 2009, le nombre de personnes sous ARV était de 72.539 réparties comme suit : 6.191 en dessous de 15 ans dont 3.074 garçons et 3.117 filles, 66.348 adultes dont 24.741 hommes et 41.607 femmes<sup>52</sup>.
- vii) La formation de clubs antisida dans les écoles du pays ;
- viii) La sensibilisation de la population contre la discrimination et la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- ix) La mise en place d'une structure de coordination et de suivi des activités de lutte contre le SIDA CNLS ;
- x) Le Forum des ONG de lutte contre le Sida ;
- xi) Organisation du sommet annuel sur la nutrition.

---

<sup>49</sup> CNLS/UNICEF (2006), Conférence pédiatrique nationale sur la prise en charge des enfants infectés et/ou affectés par le VIH et le SIDA, p.10.

<sup>50</sup> CAMERWA = Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, Consommables et Equipements Médicaux au Rwanda

<sup>51</sup> Information recueillie auprès de la coordination de CDV et PTME au TRAC

<sup>52</sup> TRAC PLUS, First quarter 2009-2010: 1st July– 30th September 2009

## EVOLUTION DES RESSOURCES ALLOUEES A L'ATTEINTE DES OBJECTIFS

Tableau 1. Evolution du budget national (en milliers de FRW) consacré à la santé et à l'éducation de 2004 à 2008

Secteur	2004 Budget	2005 Budget	2006 Budget	2007 Budget	2008 Budget
BO Santé	8 212	10 536	11 954	14 007	15 010
BD Santé	7 473	17 910	855	1 023	30 300
<b>S/Total Santé</b>	<b>15 685</b>	<b>28 446</b>	<b>12 809</b>	<b>15 030</b>	<b>45 310</b>
%	4,8%	7,6%	4,1%	3,7%	7,3%
BO Education	20 417	25 985	34 685	37 517	41 424
BD Education	8 852	8 273	3 508	12 957	18 648
<b>S/Total Education</b>	<b>29 269</b>	<b>34 258</b>	<b>38 193</b>	<b>50 474</b>	<b>60 072</b>
%	8,9%	9,2%	12,2%	12,5%	9,6%
<b>Total Santé + Education</b>	<b>44 954</b>	<b>62 704</b>	<b>51 002</b>	<b>65 504</b>	<b>105 382</b>
%	13,7%	16,8%	16,3%	16,2%	16,9%

BO = Budget ordinaire ; BD = Budget de développement.

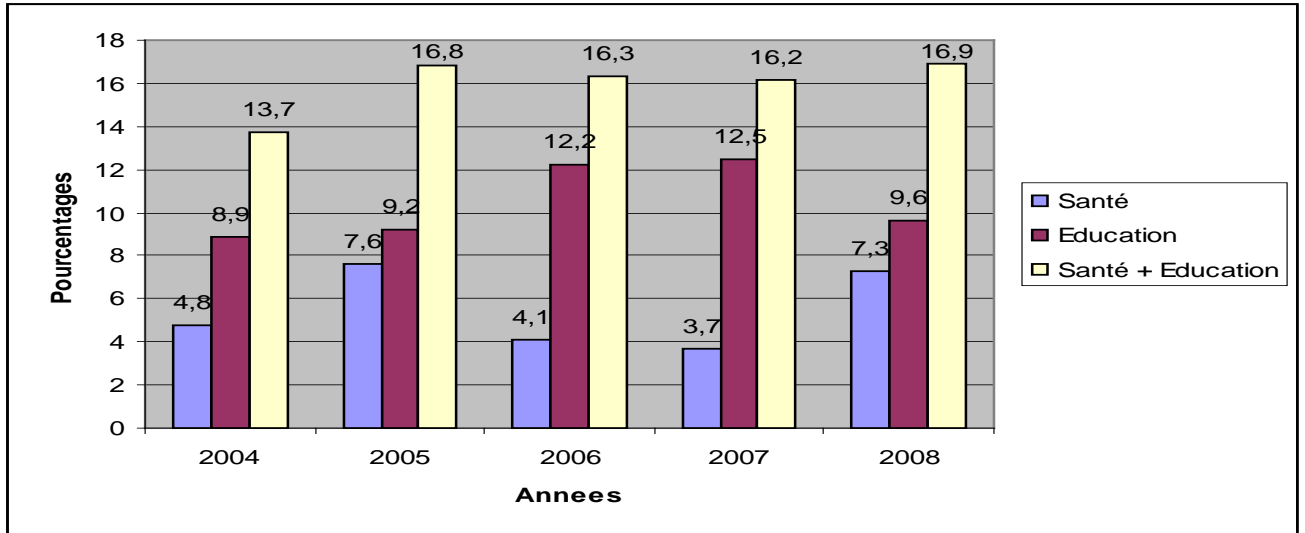
Source: Loi des finances 2004, 2005, 2006, 2007 et 2008

D'une manière générale, la part du budget national consacré aux secteurs clés de survie et de développement de l'enfant que sont la santé et l'éducation a augmenté considérablement passant de 45 milliards à 105 milliards, soit de 13,7% à 16,9% du budget national entre 2004 et 2008.

Toutefois, la tendance n'a pas été la même pour les deux secteurs. En effet, le budget consacré à la santé a connu une évolution en dents de scie, pendant que le budget consacré à l'éducation a connu une évolution constante entre 2004 et 2008. En effet, le budget de la santé est passé de 16 milliards en 2004 et monté à 28 milliards en 2005 avant de descendre à 13 milliards en 2006 puis remonter à 15 milliards en 2007 et atteindre 45 milliards en 2008. Par contre, le financement du secteur de l'éducation a connu une augmentation constante, passant de 29 milliards en 2004 à 60 milliards en 2008.

Figure 1. Evolution du budget national (en %) consacré à la santé et à l'éducation de 2004 à 2008





La figure 1 ci-dessous visualise bien les tendances différentes de l'évolution du financement des secteurs santé et éducation. En effet, le pourcentage du budget alloué au secteur santé est passé de 4,8% du budget national en 2004, pour monter à 7,6% en 2005 pour ensuite descendre à 3,7% en 2007 avant de remonter à 7,3% du budget national en 2008.'

**Au cours de l'année fiscale 2010-2011, le % du budget de l'Etat alloué à la santé est de 10% du budget total.**

## MECANISMES DE SUIVI & EVALUATION DES OBJECTIFS DE UN MONDE DIGNE DES ENFANTS (MDE) / OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD)

Les principaux mécanismes de suivi & évaluation des objectifs de MDE et OMD sont les suivants :

- i) La création au sein du MINECOFIN, en 2002, d'une unité chargée de la **Stratégie de Développement Economique et de Réduction de la Pauvreté (EDPRS)**, qui a élaboré un programme national quinquennal de réduction de la pauvreté sur base des consultations de toutes les couches de la population, y compris les enfants et les jeunes, et dont les évaluations annuelles font état des progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de MDE et OMD.
- ii) La mise sur pied par le MIGEPROF, en 2003, d'une plateforme : le Forum des intervenants (les ministères techniques, les agences onusiennes, les ONG internationales et la société civile) duquel est issu un Groupe Technique de suivi et évaluation des activités entreprises en faveur des enfants vulnérables.
- iii) La création de l'Institut National de la Statistique du Rwanda (INSR), chargé de conduire les enquêtes d'envergure nationale. L'INSR a réalisé la 3<sup>eme</sup> Enquête Démographique et de santé de 2005 et la 2<sup>eme</sup> Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des ménages 2005 qui fournissent des données fiables nécessaires au suivi et à l'évaluation des objectifs de Un monde digne des enfants et les OMD.
- iv) Les revues conjointes annuelles des différents programmes de coopération entre le Rwanda et les partenaires au développement sur l'évaluation des progrès réalisés en faveur des enfants.
- v) Des enquêtes et études sectorielles effectuées par différentes institutions dans les quatre principaux domaines de droits de l'enfant.

## RENFORCEMENT DU PARTERNARIAT ET ALLIANCES POUR LES ENFANTS ET LEUR PARTICIPATION

### 5.1. Partenariat et alliances

Le Rwanda a mis en place des mécanismes de planification et de gestion de l'aide en faveur de l'enfant :

- i) l'Unité de Coordination de l'Aide, au niveau du MINECOFIN.<sup>53</sup>
- ii) La mise en place par le MIGEPROF d'une plate forme avec les différents intervenants à travers le *Groupe Technique des OEV* ou *OVC Technical Working Group*.
- iii) L'association des communautés de base en général, et les femmes en particulier, dans la conception des politiques et programmes par une approche consultative et participative au niveau local, en matière de santé, nutrition, éducation et participation aux débats.
- iv) Sector Wide Approach : les intervenants interviennent par secteur (santé, éducation, justice ...)

### 5.2. Participation des enfants

Des programmes de promotion de la participation de l'enfant ont été mis en place. Il s'agit de :

- i) un Sommet national des enfants organisé chaque année. Il regroupe les représentants des enfants élus par leurs pairs au niveau des Secteurs<sup>54</sup> et Districts du pays.

Ces sommets ont été organisés :

- en 2004 sous le thème « *l'espoir de l'enfant dans l'unité et la réconciliation : le repentir des adultes* »,
- en 2006 sous le thème « *construisons un Rwanda digne des enfants* »,
- en 2007 sous le thème « *L'enfant dans le programme de développement durable* »,
- en 2008 sous le thème « *le rôle de l'enfant dans l'éradication de l'idéologie du génocide* »
- en 2009 sous le thème « *le rôle des enfants dans la lutte contre la violence faite aux enfants* »

---

<sup>53</sup> [www.devpartners.gov.rw](http://www.devpartners.gov.rw)

<sup>54</sup> Actuellement, il existe 416 Secteurs administratifs au Rwanda.

ii) la participation des enfants et des jeunes rwandais à des Fora nationaux et internationaux tels que :

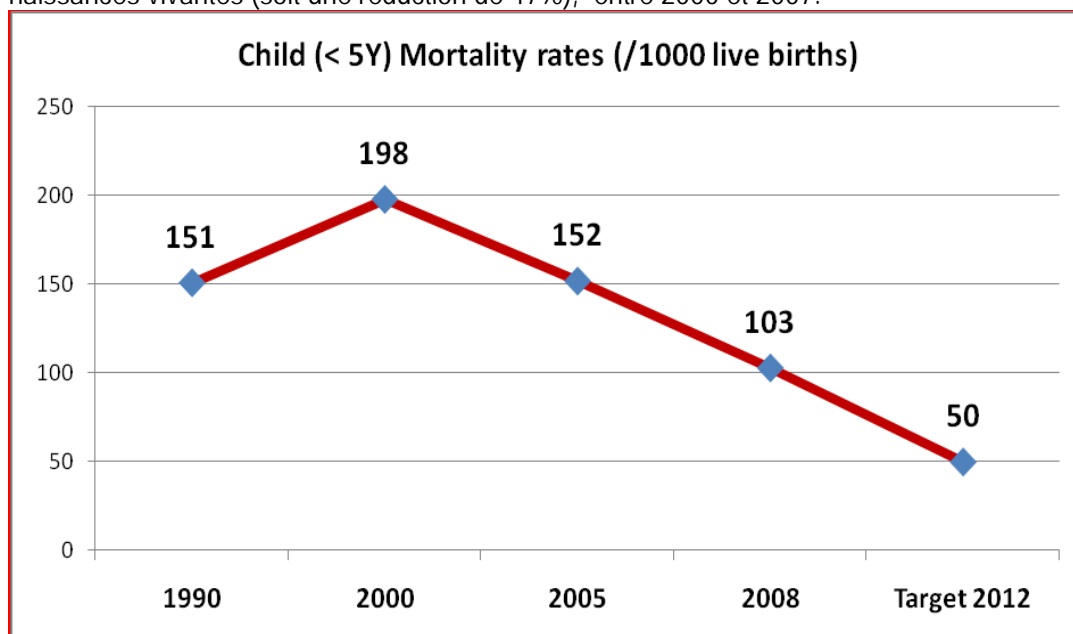
- La session spéciale des nations unies pour les enfants à Addis Abéba et New York, en 2002,
- Le festival des enfants pour la paix à Dar-es-salaam, en 2003,
- La conférence pédiatrique sur la prise en charge des enfants infectés et affectés par le SIDA organisée chaque année, à Kigali, depuis 2004.

## NIVEAU D'ATTEINTE DES RESULTATS

### 6.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine

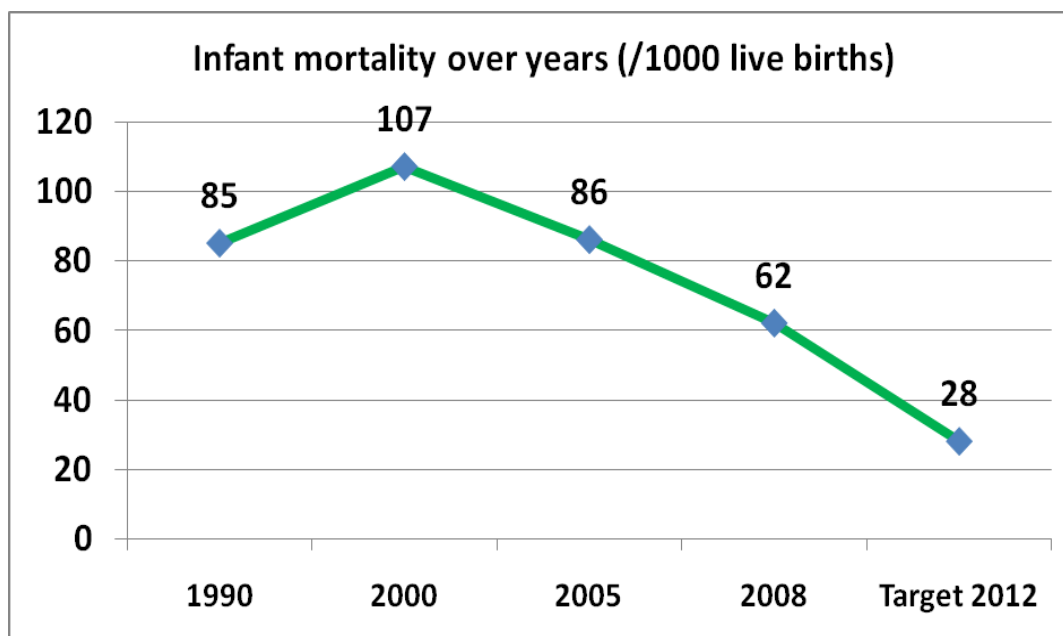
**Objectif (a) : Réduction d'un tiers au moins du taux de mortalité des nourrissons et des moins de 5 ans, l'objectif global étant de faire diminuer ce taux des deux tiers à l'horizon 2015.**

Sur le plan de la réduction de la mortalité infantile et infanto-juvénile, le Rwanda a réalisé des progrès considérables, puisque leurs taux sont passés respectivement de 107 à 62 pour 1000 naissances vivantes (soit une réduction de 42%) et de 196 à 103 pour 1000 naissances vivantes (soit une réduction de 47%), entre 2000 et 2007.<sup>55</sup>



Si ces taux continuent à diminuer à ce rythme, ce qui est évident à cause des programmes mis en œuvre pour lutter contre la mortalité des moins de 5 ans (PEV, PCIME, PTME, HBM, PNBC, etc.), le Rwanda aura largement atteint cet objectif du millénaire d'ici à l'horizon 2015.

<sup>55</sup> INSR (2005), *Enquête Démographique et de Santé 2005*, Kigali (Rwanda), p.175.



Objectif (b) : Réduction d'un tiers au moins du taux de mortalité maternelle, en vue d'atteindre l'objectif consistant à réduire ce taux des deux tiers à l'horizon 2015 ;

Entre 2000 et 2007, le taux de mortalité maternelle a diminué de 30% en passant de 1071 à 750 pour 100.000 naissances vivantes.<sup>56</sup>

### Taux de mortalité maternelle pour 100,000 naissances vivantes

1990 (A)	2000 (B)	2005	2008	Target 2015 (A)*	Target 2015 (B)*
611 (DHS 1992)	1,071 (DHS 2000)	750 (DHS 2005)	383**	165	268

\* Cible avec référence aux chiffres de 1990 et 2000)

\*\* Mortalité maternelle pour 181 pays, 1980-2008: une analyse systématique des progrès vers les OMD5, 2008

La mortalité maternelle diminue, selon l'enquête ci-dessus. Aussi, les audits des décès maternels réalisés entre Juillet 2009 et Juin 2010, ont montré que 166 décès ont été

<sup>56</sup> Idem, p.191.

enregistrés dans les formations sanitaires du pays. Il y a donc beaucoup d'espoir que l'ODM soit atteint en 2015.

#### **Proportion des décès par niveau d'accès au centre**

Type de Centre	Nombre de décès maternels	%
Centre de Santé	15	9.03%
Hôpital de District	139	<b>83.73%</b>
Hôpital de Référence	12	7.22%
<b>Total</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>

Source : MCH/MoH Annual report, June 2010

**Objectif (c) : Réduction d'un tiers au moins des taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans, et surtout des moins de 2 ans, et réduction d'un tiers au moins des taux d'insuffisance pondérale à la naissance ;**

Sur le plan de la réduction de la malnutrition des enfants de moins de 5 ans, la situation ne s'est pas améliorée au Rwanda, puisque entre 2000 et 2007, le retard de croissance est passé de 42% à 45%, l'insuffisance pondérale de 24% à 23%, et l'émaciation de 7% à 4%<sup>57</sup>. Le Rwanda fait des efforts dans la planification familiale et dans l'augmentation de la production agricole à travers des programmes spéciaux d'élevage et des jardins potagers.

**Aussi, des programmes plus spécifiques sont mis en œuvre : Stratégie de survie de l'enfant, Plan d'élimination rapide de la malnutrition, campagne nationale de promotion de l'hygiène, suivi de la croissance de l'enfant, etc.**

**Objectif (d) : Réduction d'un tiers au moins du nombre de ménages ne disposant pas d'installations sanitaires et n'ayant pas accès à l'eau potable à un prix abordable ;**

Sur le plan de l'eau et de l'assainissement du milieu d'habitat, 93% des ménages en 2005 contre 92% en 2000 disposent de latrines, dont seulement 29% des ménages avec des latrines couvertes. Concernant l'approvisionnement en eau, 64% des ménages ont accès à l'eau potable en 2005 contre 54% en 2000.<sup>58</sup>

**Objectif (e) : Elaboration et mise en œuvre de politiques et de mesures nationales en faveur de la petite enfance et du développement physique, social, affectif, spirituel et intellectuel des enfants ;**

Plusieurs politiques et mesures nationales visant le développement intégral de la petite enfance ont été élaborées et mises en œuvre. Nous pouvons citer à titre d'exemples, (1)

<sup>57</sup> Idem, p.169.

<sup>58</sup> INSR (2006), Enquête Intégrale sur les conditions de Vie des ménages, Rapport préliminaire, Kigali (Rwanda), p.23.

PEV, PCIME, PTME, HBM, PNBC, etc., (2) la politique et la stratégie de protection des orphelins et autres enfants vulnérables, (3) la politique de lutte contre les violences faites aux enfants, (4) la création et l'entretien des écoles maternelles au niveau de chaque village par les parents d'enfants. Signalons que la politique de développement de la petite enfance et son plan stratégique sont en cours d'élaboration, (5) le plan stratégique OVC, (6) le plan stratégique de prise en charge des handicaps physiques.

**Objectif (f) : *Formulation et mise en œuvre de politiques et programmes nationaux de santé publique assortis d'objectifs et d'indicateurs de réalisation et axés sur les adolescents en vue de contribuer à leur bonne santé physique et mentale ;***

En vue de contribuer à la santé physique et mentale des adolescents, conformément aux objectifs de la CIPD, le Rwanda a élaboré une politique nationale de santé de la reproduction en général, et des adolescents en particulier, avec les différents plans d'action de sa mise en œuvre (Utilisation des préservatifs, Grossesses non désirées, IST/VIH/SIDA, CDV, Camps de solidarité, etc.).<sup>59</sup>

Mise en place des centres pour jeunes et définition du paquet minimum d'activités de ces centres :

**En 2003, un desk chargé de la santé des adolescents a été créé en 2003, avec 3 objectifs : (1) Améliorer la connaissance des jeunes et des adolescents sur la santé sexuelle et reproductive (2) Encourager les adolescents à adopter des attitudes positives en matière de santé reproductive, en particulier pour réduire l'incidence des maladies sexuellement transmissibles, la prévalence du VIH et les grossesses non désirées. (3) Augmenter l'utilisation des services de santé reproductive dans les institutions publiques et privées**

**Les activités dans le domaine de la santé des adolescents n'a pas encore donnée les résultats attendus et il est nécessaire d'y mettre beaucoup d'efforts.**

**Objectif (g) : *Mise à la portée de tous ceux qui sont en âge d'en avoir besoin, au plus tard en 2015, des soins de santé en matière de procréation dans le cadre d'un système de soins de santé primaires.***

Les services de santé en matière de procréation sont intégrés dans les autres services fournis par les formations sanitaires. De plus, des centres pour jeunes sont créés pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes et des adolescents en matière de santé de la reproduction. Il existe des programmes de communication pour le changement de comportement ciblant spécialement les jeunes.

---

<sup>59</sup> MINISANTE (2003), Politique nationale de santé de la reproduction, p.23.



## 6.2. Promouvoir une éducation de qualité

**Objectif (a) : *Etendre et améliorer l'éducation et les soins complets en faveur de la petite enfance, tant pour les filles que pour les garçons notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés ;***

La politique de l'éducation du Rwanda prend en compte : (1) l'éducation de la petite enfance, (2) l'éducation technique et professionnelle, (3) l'éducation des orphelins et autres enfants vulnérables, (4) l'éducation spéciale pour enfants handicapés, (5) l'alphabetisation des jeunes et des adultes, afin de transformer les rwandais en un capital humain pour son développement.

Pour ce qui est de la parité filles et garçons, 51% des filles contre 49% des garçons sont inscrits au primaire en 2006, alors que 50.9% des filles contre 49.1% des garçons sont au secondaire en 2008.

**Objectif (b) : *Réduction de moitié le nombre d'enfants qui, bien qu'en âge de fréquenter l'école primaire, ne sont pas scolarisés et atteindre d'ici à 2010 un taux d'inscription net ou de participation à des programmes d'éducation primaire non traditionnels de bonne qualité d'au moins 90% dans l'enseignement primaire ;***

Le pourcentage des inscriptions ou le taux brut de scolarisation est passé de 128% à 152% entre 2002-2003 et 2007. Le dépassement des 100% s'explique par la récupération des différentes catégories d'enfants ayant dépassé l'âge de scolarisation au primaire (7-12 ans). S'agissant du taux net de scolarisation, il est passé de 94,5 à 95.1 pour les filles et de 91,5 à 93.3 pour les garçons entre l'année scolaire 2003-2004 et 2008.<sup>60</sup>

**Objectif (c) : *Eliminer les disparités entre filles et garçons dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2015 ; et réaliser l'égalité entre les sexes en matière d'éducation d'ici à 2015, en s'attachant à assurer aux filles le plein accès, sur un pied d'égalité, à une éducation de base de bonne qualité en veillant à ce qu'elles achèvent leurs études ;***

Depuis 10 ans, il y a équité entre filles et garçons dans l'enseignement primaire; dans l'enseignement secondaire, l'écart se resserre de plus en plus (voir objectif (b) ci-dessus). Le pourcentage des filles inscrites à l'école primaire représente 51% contre 49% des garçons en 2006.<sup>61</sup>

L'accès à l'école primaire est gratuit pour tous les enfants quel que soit le sexe, et des campagnes de sensibilisation des enseignants et des parents sont organisés en vue

---

<sup>60</sup> MINEDUC : Annuaire statistique de l'éducation, 2004-2008

<sup>61</sup> MINEDUC (2006), **Statistiques de l'Education primaire** : Taux de promotion 2005

d'encourager les filles à achever leurs études, et à fréquenter des sections, comme la science et la technologie, qui pourraient élever leur position dans la société. <sup>62</sup>

**Objectif (d) : Améliorer tous les aspects de la qualité de l'éducation de base de façon que les enfants et les jeunes obtiennent des résultats reconnus et mesurables en particulier en ce qui concerne le calcul, la lecture et les compétences pratiques essentielles ;**

Bien que les enseignants du primaire soient à plus de 85% <sup>63</sup>qualifiés depuis 2003, la qualité de l'éducation demeure faible à cause du surpeuplement des classes et d'un manque de livres de lecture et de calcul pour les élèves. Toutefois, le Gouvernement du Rwanda déploie des efforts pour augmenter des salles de classes et développer des manuels scolaires de calcul et de lecture et compétences pratiques de base.

**Objectif (e) : Veiller à répondre aux besoins en matière d'éducation de tous les jeunes en leur assurant l'accès à des programmes appropriés d'enseignement de base et d'enseignement des compétences pratiques et essentielles ;**

La nouvelle politique de l'éducation met **graduellement en place** l'enseignement de base de **9 ans (qui passe de 6 ans de l'enseignement primaire et qui s'étend au premier cycle du secondaire)** afin de donner aux élèves qui ne pourraient pas continuer leurs études secondaires des connaissances et des compétences pratiques leur permettant d'exercer plus tard des activités génératrices de revenus pour leur intérêt individuel et pour le développement du pays.

**Objectif (f) : Elever de 50% le niveau d'alphabétisation des adultes, en particulier des femmes, d'ici à 2015 ;**

Au Rwanda, le taux d'alphabétisation des hommes est passé de 68% en 2000 à 78% en 2008, tandis que pour les femmes il est passé de 58% en 2000 à 70% en 2008.<sup>64</sup> Il va sans dire que si le taux d'alphabétisation continue à augmenter à ce rythme, la population du Rwanda serait à 100% alphabétisée d'ici à l'an 2015.

### 6.3. Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence

**Objectif (a) : Protéger les enfants contre toutes les formes de maltraitance, de délaissement, d'exploitation et de violence ;**

La protection des droits de l'enfant commence avec l'enregistrement des enfants à l'état civil. En effet, il lui confère l'appartenance officielle à une famille et la reconnaissance

---

<sup>62</sup> MINEDUC/PACFA/FAWE (2006), Campagne scolaire : « *Faire la différence pour les filles* », Kigali (Rwanda), p.1.

<sup>63</sup> MINEDUC (2003), *La Politique Sectorielle de l'Éducation*, Kigali (Rwanda), p.9.

<sup>64</sup> ONAPO (2000), *Enquête Démographique et de Santé 2000*, p. 31 et INSR (2005), *Enquête Démographique et de Santé 2005*, pp. 30-31 et Mini EICV-2, 2008

officielle par ses parents ainsi que la protection par l'Etat une fois que ses droits sont bafoués. Au Rwanda, 82% des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à l'état civil.<sup>65</sup>

En outre, l'article 22 de la Loi n°27/2001 du 28/04/2001 relative aux droits et à la protection de l'enfant contre les violences stipule que « les mesures appropriées ... doivent être prises pour renforcer la protection de tout enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique ou mentale, d'abandon ou de négligence, de stress ou d'être objet de profit ». <sup>66</sup>

La troisième partie de cette loi spéciale pour les enfants traite des infractions commises contre les enfants et de leur répression.

Le code pénal prévoit et punit de façon générale les infractions et prévoit des circonstances aggravantes lorsque des infractions sont commises contre les enfants<sup>67</sup>

La loi n° 59/2008 du 10/09/2008 porte sur la prévention et la répression de toute forme de violence basée sur le genre tandis qu'une loi portant prévention, poursuite et répression de la traite des personnes se trouve au Parlement.

**Objectif (b) : Protéger les enfants contre les répercussions des conflits armés et veiller au respect du droit international humanitaire et des instruments relatifs aux droits de l'homme ;**

La mesure principale qui a été prise par le Rwanda est la mise sur pied d'une législation telle qu'aucun enfant ne peut faire partie des Forces Rwandaises de Défense (Arrêté Présidentiel n° 72/01 du 08/07/2002 portant statut général des militaires (article 5))

Pour ce qui est des enfants ayant eu des répercussions des conflits armés la protection se fait à travers le programme de la Commission Rwandaise de Démobilisation et Réintégration. C'est un programme de réinsertion des ex-enfants soldats, qui consiste à les réhabiliter physiquement et psychologiquement, à les réunir avec leurs familles, et à les intégrer soit dans l'école formelle, soit dans la formation professionnelle ou dans une activité génératrice de revenus. <sup>68</sup>

D'autres dispositifs ont été pris pour prévenir l'usage abusif des armes à feu, la consommation des drogues, en mettant sur pied un Point Focal National de Lutte contre les armes légères et de petits calibres, depuis 2003, et en créant un partenariat avec la société civile pour sensibiliser la population, effectuer des recherches d'armes parmi la population, les collecter et les détruire. Jusqu'à ce jour, deux opérations de destruction

---

<sup>65</sup> INSR (2006), *Enquête Démographique et de Santé 2005*, p.25.

<sup>66</sup> MINALOC (2002), *Rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant*, p. 45

<sup>67</sup> Exemple de l'article 388 qui prévoit le maximum de la peine lorsque la personne enlevée, arrêtée ou détenue est âgée de moins de dix-huit ans.

<sup>68</sup> RDRC (2007), Information recueillie auprès du service de protection de l'enfant à la **Commission Rwandaise de Démobilisation et de Réintégration** (RDRC).

d'armes ont été effectuées : 6000 armes en 2005 à Musha, et 1500 armes en 2006 à Ruhango.<sup>69</sup>

**Objectif (c) : Protéger les enfants contre toutes les formes d'exploitation sexuelle, y compris la pédophilie, la traite et le rapt ;**

**Mesures législatives :**

- i. Loi n°27/2001 du 28/04/2001 relative aux droits et à la protection de l'enfant contre les violences :troisième partie qui traite des infractions commises contre les enfants et de leur répression. Il est question du mariage forcé et du rapt aux articles 47 à 50.
- ii. Le code pénal (article 358)
- iii. La loi n° 59/2008 du 10/09/2008 sur la prévention et la répression de toute forme de violence basée sur le genre.
- iv. Projet d'une loi portant prévention, poursuite et répression de la traite des personnes (Parlement).

**Mesures administratives :**

- i. La Police dispose d'un bureau spécifique (interview room) pour interviewer les enfants témoins ou victimes de violence.
- ii. Au niveau de chaque secteur administratif se trouve un agent de la Police qui a été formé en matière des droits de l'enfant, de techniques d'interview des enfants et de préparation des dossiers. Il est chargé de la sécurité en général mais spécifiquement de veiller à ce que les violences faites aux enfants et aux femmes soient prévenues et que les auteurs signalés soient traduits en justice.
- iii. Il y a également des numéros de téléphone (3512 pour la Police Nationale et 3430 pour la Commission Nationale des Droits de la Personne), y compris un téléphone mobile où l'appel est gratuit, accessibles à toute personne désireuse de dénoncer les abus, les violences, spécialement les enfants et les femmes qui en sont le plus les victimes, leurs représentants ou les membres de la communauté en général. Le parquet dispose également d'un numéro de téléphone où l'appel est gratuit ainsi que d'un service de protection des témoins.
- iv. La police de proximité (community policing) travaille avec la communauté pour des cas de violation des droits de la personne en général et en particulier de ceux des enfants

**Objectif (d) : Protéger les enfants contre l'exploitation économique surtout dans les pires formes de travail**

Au niveau des Districts, les inspecteurs de travail veillent à ce que les enfants ne soient impliqués dans les pires formes de travail.

---

<sup>69</sup> Information recueillie auprès du Secrétariat du « Point focal national de lutte contre les armes légères et de petits calibres »

Par ailleurs, pour mesurer l'ampleur du phénomène, une enquête sur le travail des enfants au Rwanda, organisée par le MIFOTRA en collaboration avec l'INSR et l'UNICEF, est en cours de réalisation.

**Objectif (e) : Améliorer le sort des millions d'enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles.**

En tenant compte du contexte particulier du Rwanda (pays post-conflit), le Rwanda a élaboré une politique nationale de protection des les orphelins et autres enfants vulnérables en leur facilitant l'accès aux services de base. Un plan stratégique a été élaboré et mis en exécution par le MIGEPROF en partenariat avec ses différents partenaires.

Une instruction ministérielle d'Avril 2009 fixe les critères de vulnérabilité sur base desquels les instances décentralisées (imidugudu) choisissent les enfants qui ont le plus besoin d'assistance.

L'instruction ministérielle du 23/04/2009<sup>70</sup> règle l'adoption internationale.

Instruction ministérielle régissant les centres d'accueil pour orphelins et autres enfants vulnérables

Une instruction ministérielle régissant le système d'accueil en famille est en cours de préparation.

Programme « one dollar campaign » pour construire une maison d'hébergement des enfants sans abri.

#### 6.4. Lutte contre le VIH/SIDA

**Objectif (a) : Fixer, d'ici à 2003 des objectifs nationaux assortis des délais pour réaliser l'objectif de prévention arrêté au niveau mondial tendant à réduire de 25% d'ici à 2005 la séroprévalence parmi les jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans dans les pays les plus touchés et de 25% à l'échelle mondiale d'ici à 2010, et intensifier les efforts pour réaliser ces objectifs et lutter contre les stéréotypes et les comportements sexistes, ainsi que les inégalités de traitement entre les sexes et ce qui concerne le VIH/SIDA, en encourageant la participation active des hommes et des garçons ;**

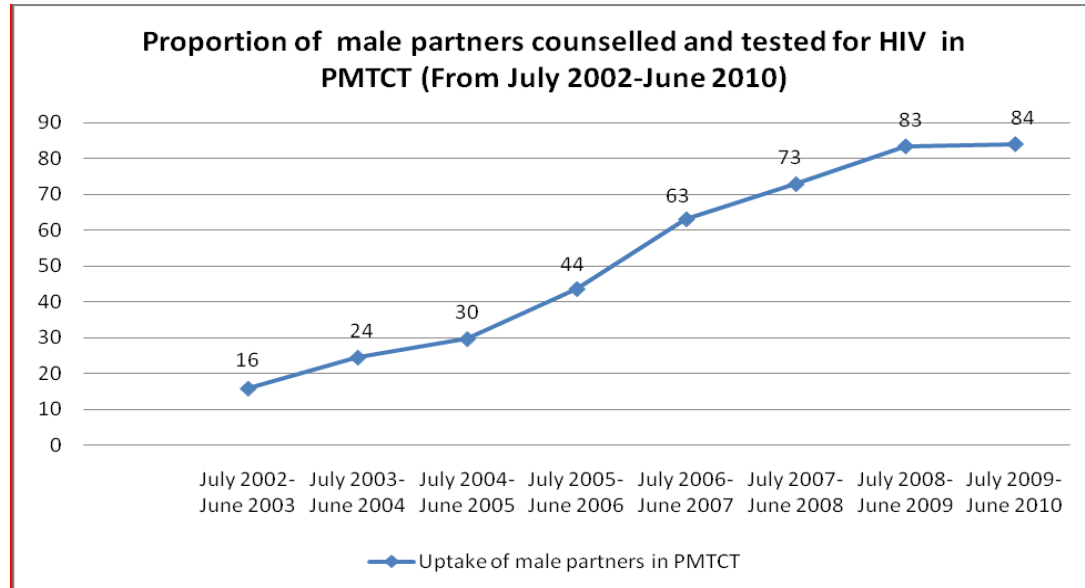
La prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans est estimée à 1%. Elle varie de 1,5% chez les filles à 0,4% chez les garçons.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Guidelines on international adoption, MIGEPROF, 23 avril 2009

<sup>71</sup> INSR (2005), *Enquête Démographique et de Santé*, p. 259.

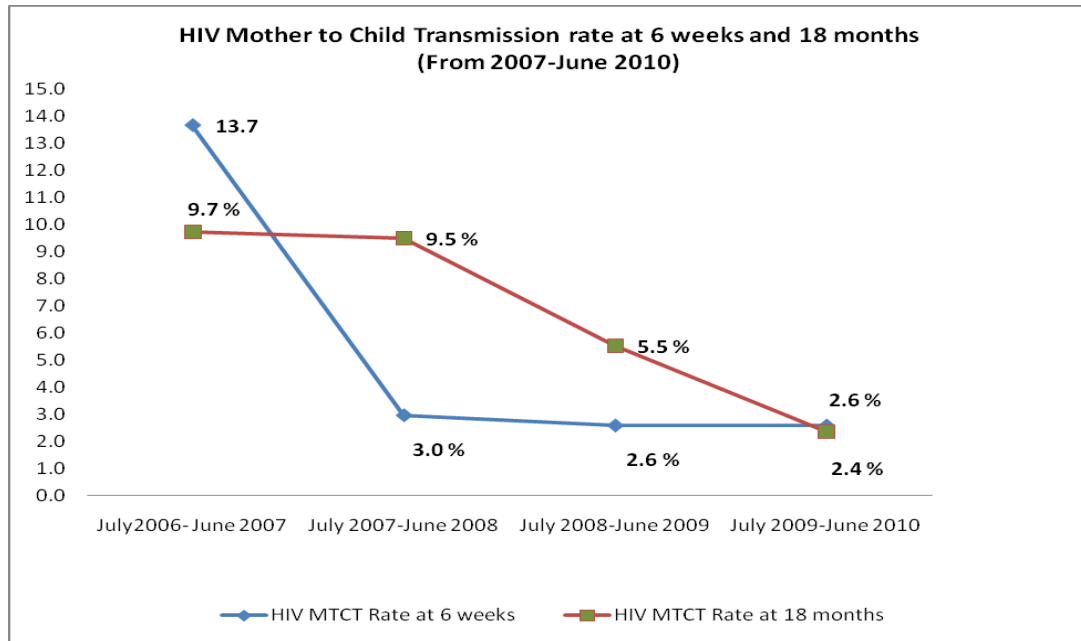
Afin de lutter contre les stéréotypes et les comportements sexistes, le plan national de prévention contre le VIH encourage le dépistage des couples et la participation des hommes dans tous les programmes de prévention. Dans les services du PMTCT, le dépistage des couples se fait de façon satisfaisante, comme le montre le graphique ci-dessous :



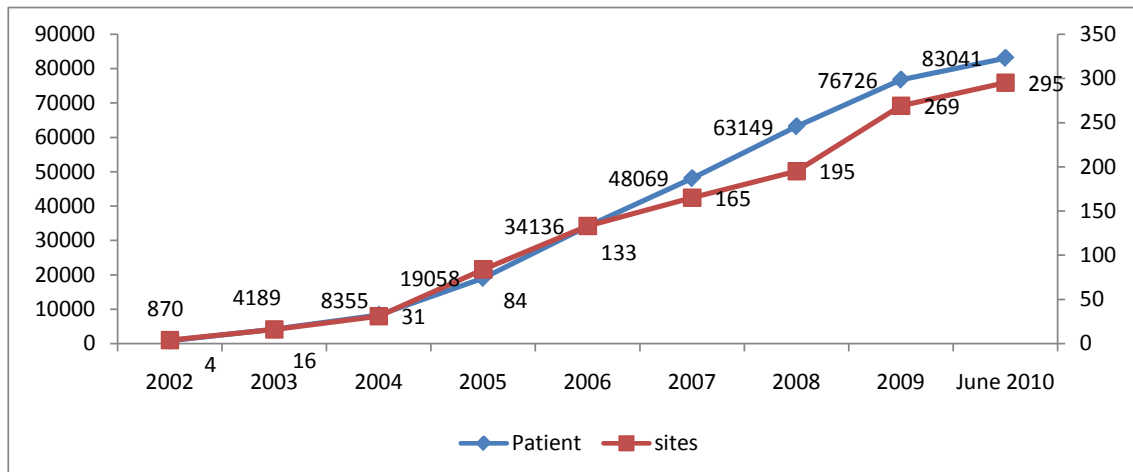
Aussi, la création des clubs antisida dans les écoles secondaires constitue un des moyens mis en place pour réduire la propagation du VIH au sein de la jeunesse.

**Objectif (b) : Réduire de 20% d'ici à 2005 et de 50% d'ici à 2010 la proportion d'enfants infectés par les VIH, en faisant en sorte que 80% des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals aient accès à des services d'information, de conseils et d'autres services de prévention du VIH/SIDA, en augmentant les services de traitement efficaces disponibles pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant, et en assurant aux femmes séropositives et à leurs enfants l'accès à ces services, ainsi que grâce à des interventions efficaces en faveur des femmes séropositives, y compris des services de conseils confidentiels et de dépistage volontaire, l'accès aux traitements, en particulier aux thérapies anti-rétrovirales et, le cas échéant, la fourniture de substitut du lait maternel et la prestation des soins continus ;**

Les services de PTME intégrés dans les formations sanitaires suivent toutes les étapes du programme PTME : (1) les séances de causeries et counselling au niveau des structures sanitaires, (2) le suivi prénatal, (3) le counselling pré-test, (4) l'acceptation du test VIH et la réalisation du test, (5) le retour pour les résultats du test, (6) la disponibilité des anti-rétroviraux, (7) l'adhésion au protocole de PTME aussi bien en anténatal, en intrapartum et en période néonatal, (8) le choix du type d'alimentation pour le nouveau-né, (8) le suivi de la prise en charge du couple mère-enfant.



Le rapport du TRAC Plus de juin 2010 indique que 385 formations sanitaires offrent des services de PTME, que 8,062 sur 190,680 femmes enceintes ont été testées séropositives et 7,806 ont reçu la prophylaxie ARV.<sup>72</sup>



Source : TRAC Plus, rapport annuel, Juin 2010

**En Juin 2010, 83,041 patients étaient sous ARV, parmi lesquels il y avait 7,111 enfants âgés de moins de 15 ans (50% filles, 50% garçons)**

Objectif (c) : *Formuler d'ici à 2003 et exécuter d'ici à 2005 des politiques et stratégies nationales pour mettre en place et renforcer aux niveaux gouvernemental, familial et communautaire des capacités pour créer un environnement favorable aux orphelins et aux garçons et filles séropositifs et touchés par le VIH/SIDA, notamment pour leur fournir des services de conseils et d'appui psychosocial appropriés ; leur assurer l'inscription dans les*

<sup>72</sup> TRAC (2007), TRAC report for Rwanda, May 2007, p. 1

*écoles ainsi que l'accès au logement, à une bonne nutrition, aux services de santé et services sociaux au même titre qu'aux autres enfants ; et protéger les orphelins et les enfants vulnérables de toutes les formes de sévices, de violences, d'abus, d'exploitation, de discrimination et de trafic ainsi que de la perte de leur héritage.*

La politique nationale de lutte contre le VIH tient compte des groupes vulnérables aussi bien des adultes que des orphelins et autres enfants vulnérables, dans la prévention du VIH et la prise en charge médicale des personnes infectées par le SIDA.

De même, la politique nationale sur les orphelins et autres enfants vulnérables ainsi que son plan stratégique incluent principalement les enfants infectés et affectés par le VIH et d'autres enfants vivant dans les conditions ne leur permettant pas de satisfaire aux besoins de base (santé, nutrition, logement, éducation, affection, etc.).

## **LECONS APPRISSES, CONTRAINTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR**

Le bilan à mi-parcours de la décennie 2002-2012 montre que le Rwanda a réalisé des progrès remarquables dans les engagements pris pour l'accomplissement des objectifs d' Un Monde Digne des Enfants.

### **7.1. Leçons apprises**

Les principales leçons issues de cette évaluation à mi-parcours sont les suivantes :

#### ***en matière de coordination***

- i) Le développement d'un partenariat entre le Gouvernement du Rwanda et les partenaires au développement a permis la mobilisation des ressources, la coordination des interventions et le suivi et évaluation des actions entreprises en faveur des enfants.

#### ***en matière de santé***

- i) Le Rwanda a enregistré des performances dans (1) la baisse de la mortalité infantile de 42%, de la mortalité infanto-juvénile de 47%, et de la mortalité maternelle de 30% entre 2000 et 2005 ;
- ii) La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME) qui, appliquée tant au niveau de la formation sanitaire qu'au niveau de la famille et de la communauté, a contribué à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme, aux infections respiratoires aiguës, à la diarrhée, à la malnutrition ;



- iii) La stratégie du Programme Elargi de Vaccination (PEV) qui a amélioré les taux de couverture vaccinale, à telle enseigne que les performances enregistrées au cours de l'année 2005 et 2006 ont valu au PEV des récompenses sur le plan international ;
- iv) L'organisation annuelle d'une campagne intégrée de vaccination contre la rougeole, de suppléments en Vitamine A, de déparasitage au mébendazole et de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides aux enfants de 6 à 59 mois a connu une participation massive de la population ;
- v) Les agents de santé communautaire ont été formés pour intervenir dans la prévention et la prise en charge communautaire du VIH/SIDA, du paludisme, de l'hygiène et des maladies et problèmes de santé des enfants et des mères, ainsi que dans la sensibilisation de la population à l'adhésion aux mutuelles de santé ;
- vi) Depuis 2006, la disponibilité des services et l'accessibilité financière des populations aux mutuelles de santé ont été accrus, grâce à l'existence d'une section de mutuelles de santé dans chaque centre de santé du pays. Aussi la subvention nationale à l'adhésion des indigents aux mutuelles de santé a permis d'étendre la couverture en mutuelles de santé de **44% à 91% entre 2005 et 2010**.
- vii) La mise en œuvre de la stratégie de la survie de l'enfant.

***en matière d'éducation***

- i) Le Rwanda a accompli des progrès considérables en ce qui concerne l'augmentation du taux brut de scolarisation de 128% à 145%, et du taux net de scolarisation de 91% à 95% entre 2002 et 2006 ;
- ii) La promotion de l'éducation des filles qui se fait à travers des campagnes de sensibilisation des enseignants et des parents permet d'augmenter la rétention et la performance des filles dans la fréquentation des sections, comme la science et la technologie, qui permettraient d'élever leur position dans la société ;
- iii) Il existe un système éducatif spécial (catch up ou rattrapage) destiné aux enfants déscolarisés et non scolarisés, et aux enfants ayant des besoins spéciaux dans la vie scolaire ordinaire (enfants avec handicaps physiques ou mentaux) ;
- iv) Toutes les écoles primaires et secondaires du pays sont entrain d'être équipées de manière progressive en matériel informatique et de laboratoire. De même, la formation des enseignants en ces matières suit ce rythme ;
- v) Le système d'éducation à distance (distance Learning), utilisant massivement les TIC, est développé pour relever le niveau de qualification des enseignants du secondaire.
- vi) Les Contrats de performance contenant les projets à réaliser dans le domaine de l'éducation.

***en matière de protection***

- i) La création, en 2003, d'un Ministère ayant en charge des questions de l'enfant, le MIGEPROF, qui a permis la coordination de toutes les activités de protection et de promotion des droits de l'enfant, grâce à un réseau étendu de ses services au niveau des districts ;
- ii) La mise en place d'un Groupe Technique de travail constitué des ministères techniques, des agences onusiennes, des ONG nationales et internationales et de la société civile duquel pour faire le suivi et l'évaluation des activités entreprises ;

- iii) La mise en place d'un programme de démobilisation des enfants soldats désarmés et rapatriés de la République Démocratique du Congo (RDC) qui permet leur réhabilitation physique et psychologique, leur réunification avec leurs familles, et leur réintégration soit dans l'école formelle, soit la formation professionnelle ou soit dans une activité génératrice de revenus.

#### ***en matière de VIH/SIDA***

- i) Au Rwanda, tous les intervenants en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA suivent Une seule politique nationale de lutte contre le VIH, d'Un seul plan stratégique et d'Un seul plan de suivi et évaluation, sous l'égide de la CNLS, pour combattre les 3 pandémies que sont le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose (3 ONES for BIG 3) ;
- ii) Les services de conseils et de dépistage volontaire du VIH/SIDA en faveur de la population en général et des jeunes en particulier sont disponibles et gratuits dans 65% des formations sanitaires du pays ;
- iii) Au Rwanda, les anti-rétroviraux (ARV) sont disponibles dans les formations sanitaires grâce aux mécanismes d'importation et de distribution mis en place par la CAMERWA et les bailleurs de fonds. De plus, les ARV sont gratuits pour toute personne ayant un revenu mensuel inférieur à 50,000 Frw (équivalent à 100 \$US) ;
- iv) Des campagnes de sensibilisation de la population sont organisées à travers le territoire national contre la discrimination des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- v) La création des clubs antisida dans les écoles secondaires constitue un des moyens mis en place pour réduire la propagation du VIH au sein de la jeunesse ;
- vi) La volonté politique manifeste des leaders politiques, l'implication des confessions religieuses et des personnes vivant avec le VIH dans la sensibilisation au dépistage volontaire encouragent la population à vouloir connaître son statut sérologique.

#### ***en matière de participation***

- i) Au Rwanda, les enfants ont été impliqués dans la conception et l'élaboration des stratégies de réduction de la pauvreté (PRSP-2002 et EDPRS-2006) ;
- ii) Depuis 2004, un sommet national des enfants est organisé chaque année pour donner aux enfants l'opportunité de s'exprimer et de participer à la prise de décisions sur les problèmes qui les touchent.

## **7.2. Contraintes**

Bien que des progrès considérables aient été réalisés dans l'atteinte des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants, quelques contraintes majeures subsistent encore.

#### ***en matière de santé***

- i) La faible utilisation des méthodes modernes de planification familiale (10%) et la demande non satisfaite des femmes en PF (34%) ne permettent pas l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

- ii) La nutrition des enfants de moins de 5 ans ne s'est pas améliorée au Rwanda depuis 2000. Ici des efforts considérables devraient être engagés pour relever le défi, afin de pouvoir atteindre les OMD dans le domaine de la nutrition.

#### *en matière d'éducation*

- i) Malgré la volonté du Gouvernement d'assurer l'éducation pour tous, la capacité de financement par l'Etat reste faible, 20% du budget total étant alloué à tous les niveaux d'enseignement ;
- ii) Le niveau de sensibilisation des parents des enfants ayant des besoins spéciaux dans la vie scolaire ordinaire (enfants avec handicaps physiques ou mentaux) est encore faible.
- iii) La qualité de l'éducation demeure faible à cause du surpeuplement des classes et de l'insuffisance de manuels scolaires surtout pour les élèves.
- iv) Le faible niveau d'absorption des centres de formation professionnelle face au nombre grandissant des jeunes conjugué au niveau élevé de déperdition scolaire (15%).
- v) Insuffisance des services spécialisés pour les enfants handicapés

#### *en matière de protection*

- i) Bien que 82% des enfants de moins de 5 ans aient été enregistrés à l'état civil, le non enregistrement des enfants à la naissance constitue une entrave à la protection et au respect des droits fondamentaux de l'enfant.
- ii) La violence faite aux femmes et aux enfants qui persiste à cause des pesanteurs socioculturelles telles que la domination masculine et la culture du silence.
- iii) **La persistance du travail des enfants malgré la mise en place de lois protégeant les enfants contre l'exploitation économique**

#### *en matière de lutte contre le VIH/SIDA*

- i) Nonobstant la disponibilité des services de dépistage dans les FOSA et les efforts déployés dans la sensibilisation de la population, le niveau de dépistage volontaire reste bas (12% pour les femmes et 11% pour les hommes) à cause de la peur de la violence dans le couple et du stigma dans la communauté.
- ii) Malgré le niveau de connaissance « complète<sup>73</sup> » du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans (51% pour les filles et 54% pour les garçons), la plupart d'entre eux continuent à avoir des rapports sexuels à hauts risques (85% pour les filles et 52% pour les garçons). Ceci témoigne d'un niveau insuffisant de socialisation sexuelle.
- iii) Les services de prévention n'ont pas encore suffisamment atteint les jeunes.
- iv) Manque de services de santé adaptés aux jeunes.
- v) Absence de dialogue entre parents et enfants sur la sexualité.

---

<sup>73</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance « complète », les femmes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du SIDA en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du SIDA, et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du SIDA.  
Connaissance « complète » Hauts risques = Rapports sexuels avec partenaire non marital ou non cohabitant

### 7.3. Perspectives d'avenir

#### *en matière de santé*

- i) Pour réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle, le Rwanda voudrait renforcer les services de planification familiale pour permettre aux familles d'espacer et/ou de limiter les naissances selon leurs désirs ;
- ii) Promouvoir le dialogue entre parents et enfants sur les problèmes spécifiques de santé de la reproduction et de la santé sexuelle afin de leur permettre de comprendre leur sexualité et de se protéger contre les grossesses précoces non désirées, les IST et le VIH/SIDA ;
- iii) Mettre en œuvre la stratégie de la santé à base communautaire qui permet de responsabiliser les communautés de base (les comités de santé et les comités de développement, appuyées par des agents de santé communautaire) dans la prévention des maladies infectieuses, la malnutrition, et d'autres problèmes de santé afin d'améliorer à moindre coût l'état de santé de la population, en particulier des personnes vulnérables (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes, etc.).
- iv) Améliorer les résultats des programmes de santé maternelle et infantile notamment par la mise en œuvre de la stratégie de la survie de l'enfant.
- v) Augmentation des centres pour jeunes (youth friendly centers)
- vi) Améliorer les indicateurs sur la nutrition
- vii) Programme d'amélioration du système de santé.

#### *en matière d'éducation*

- i) Soutenir l'initiative des parents à construire des écoles maternelles et des crèches au niveau des communautés afin de créer un environnement favorable au jeu et à l'apprentissage qui donne à l'enfant la possibilité de se développer sur tous les plans en compagnie d'autres enfants ;
- ii) Promouvoir l'enseignement de la science et de la technologie pour développer l'investissement éducatif et la qualification des jeunes pour impulser une nouvelle dynamique de croissance grâce à des emplois qualifiés.
- iii) Renforcer l'éducation de la jeune fille surtout au niveau secondaire et supérieur
- iv) Transformer les anciens centres de formation professionnelle des jeunes en des « technical and vocational education training schools »
- v) Renforcer le système de « nine years basic education ».

#### *en matière de protection*

- i) Le renforcement du respect des lois nationales sur le travail des enfants) ;
- ii) Procéder à une suppression progressive des orphelinats et l'accueil des enfants dans les institutions au profit de leur réintégration dans les familles ;

- iii) Encourager les enfants à dénoncer toutes formes de violences et de discrimination dont ils sont l'objet dans les ménages, dans les communautés ou dans d'autres institutions.

*en matière de VIH/SIDA*

- i) Renforcement des capacités des organisations et agences d'exécution des activités au niveau communautaire pour produire des plans d'actions annuels selon les formats de la CNLS et permettre aux districts d'avoir un plan d'action consolidé de lutte contre le VIH/SIDA qui s'insère dans le plan de développement du District ;
- ii) Renforcement de l'*Umbrella* du secteur public afin de permettre aux Ministères et aux autres institutions gouvernementales de mettre en œuvre la politique de lutte contre le SIDA sur le milieu du travail par l'exécution des activités y relatives ;
- iii) Renforcement de EABC comme stratégie de prévention à travers l'organisation des campagnes de mobilisation communautaire pour renforcer le rôle de la famille dans la prévention de la transmission du VIH ainsi que le dialogue entre le couple parent-enfant sur le VIH et le SIDA ;
- iv) Conduite des audits des données auprès des agences d'exécution pour s'assurer de la fiabilité des informations contenues dans les rapports transmis à la CNLS afin de permettre à ces agences d'améliorer leur niveau de prestation de services.
- v) Augmentation des centres pour jeunes
- vi) Extension des services prévention et de prise en charge des malades
- vii) Renforcer la stratégie de survie de l'enfant
- viii) Augmenter les interventions pour le changement de comportements (BCC : Behavior Change Communication).

## BIBLIOGRAPHIE

1. CAMERWA (2002), **Statuts** de l'association sans but lucratif « Centrale d'Achat des Médicaments, des Consommables et Equipements Médicaux au Rwanda », Kigali (Rwanda).
2. CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE (2006), **Document de politique nationale de transfusion sanguine**, Kigali (Rwanda).
3. CNLS (2002), **Plan national de suivi et évaluation pour les programmes de VIH/SIDA (2002-2006)**, Kigali (Rwanda).
4. CNLS (2005), **Plan national de prévention du VIH (2005-2009)**, Kigali (Rwanda).
5. CNLS (2005), **Plan stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA (2005-2009)**, Kigali (Rwanda).
6. CNLS (2005), **Politique nationale de lutte contre le VIH et le SIDA**, Kigali (Rwanda).
7. CNLS (2005), **Politique nationale sur les préservatifs**, Kigali (Rwanda).
8. CNLS (2006), **Rapport annuel des activités de la CNLS 2006**, Kigali (Rwanda).
9. CNLS (2006), **Rapport de la 2<sup>ème</sup> Conférence pédiatrique nationale sur la prise en charge des enfants infectés et/ou affectés par le VIH et le SIDA**, Kigali (Rwanda).
10. CNLS (2007), **Termes de référence pour la préparation de la campagne nationale et de la Journée Mondiale de Lutte contre le SIDA en 2007**, Kigali (Rwanda).
11. CNLS/UNICEF (2006), **Conférence pédiatrique nationale sur la prise en charge des enfants infectés et/ou affectés par le VIH et le SIDA**, Kigali (Rwanda).
12. MIFOTRA (2007), **Plan d'action quinquennal national sur le travail des enfants**, Kigali (Rwanda).
13. MIGEPROF (2003), **Politique nationale en faveur des orphelins et autres enfants vulnérables**, Kigali (Rwanda).
14. MIGEPROF (2005), **Plan stratégique en faveur des enfants de la rue**, Kigali (Rwanda).
15. MIGEPROF (2006), **Plan stratégique pour les orphelins et autres enfants vulnérables (2007-2001)**, Kigali (Rwanda).

16. MINALOC (2005), **Politique nationale de protection sociale au Rwanda**, Kigali (Rwanda).
17. MINALOC (2002), **Rapport initial sur la mise en œuvre de la convention relative aux droits de l'enfant**, Kigali (Rwanda).
18. MINEDUC (2003), **La politique sectorielle de l'éducation**, Kigali (Rwanda).
19. MINEDUC (2004), **Rapport national sur le développement de l'éducation au Rwanda (2000-2004)**, Kigali (Rwanda).
20. MINEDUC (2006), **Education Sector Strategic Plan (2006-2010)**, Kigali (Rwanda).
21. MINEDUC/PACFA/FAWE (2006), **Campagne scolaire : « Faire la différence pour les filles »**, Kigali (Rwanda).
22. MINISANTE (2004), **Politique de développement des mutuelles de santé au Rwanda**, Kigali (Rwanda).
23. MINISANTE (2005), **Plan stratégique de lutte contre le paludisme au Rwanda**.
24. MINISANTE (2005), **Politique du Secteur Santé**, Kigali (Rwanda).
25. MINISANTE (2006), **Guide national pour le soutien alimentaire et nutritionnel pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA au Rwanda**, Kigali (Rwanda).
26. MINISANTE (2006), **Politique nationale de Communication pour le Changement de Comportements du Secteur de la Santé**, Kigali (Rwanda).
27. MINISANTE (2007), **Politique nationale de nutrition**, Kigali (Rwanda).
28. MOUVEMENT MONDIAL EN FAVEUR DES ENFANTS (2002), **Un monde digne des enfants** : version à l'usage des jeunes lecteurs, New York, Etats-Unis.
29. REPUBLIQUE DU RWANDA (2002), **Vision 2020**, Kigali (Rwanda).
30. REPUBLIQUE DU RWANDA (2003), **La Constitution de la République du Rwanda**, tel que modifié à ce jour, Kigali (Rwanda).
31. TRAC (2006), **Protocole de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant au Rwanda**, Kigali (Rwanda).
32. TRAC (2007), **L'accès universel pour la prévention, le traitement, la prise en compte et l'appui dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA**, Kigali (Rwanda).
33. [www.devpartners.gov.rw](http://www.devpartners.gov.rw)

## ANNEXE : EVOLUTION DES INDICATEURS DE 2002 A 2008

Indicateurs relatifs à la population<sup>74</sup>

Indicateurs relatifs à la santé<sup>75</sup>

Indicateurs relatifs à l'éducation<sup>76</sup>

Indicateurs relatifs à la protection<sup>77</sup>

Indicateurs relatifs au VIH/SIDA<sup>78</sup>

Indicateurs	2000	2002	2005	2006	2007	2008
Estimation de la Population totale du Rwanda		8 128 553	8 814 253	9 058 392	9 241 661	9 481 944
Proportions de la population :						
Moins de 5 ans		16,2%	16,3%	16,3%	16,2%	16,7%
5-9 ans		14,0%	13,6%	13,5%	14,0%	14,4%
10-14 ans		13,5%	12,5%	12,3%	13,5%	13,8%
15-19 ans		13,3%	12,4%	12,0%	13,3%	13,6%
Moins de 20 ans		57,0%	54,8%	54,1%	57,0%	58,5%
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	107		86		62‰	
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances vivantes)	196		152		103‰	
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	1071		750			
Situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans:						
Retard de croissance	43%		45%			
Emaciation	7%		4%			
Insuffisance pondérale	24%		23%			
% des ménages possédant des installations sanitaires :						
Chasse d'eau	1%		1%			
Fosse/Latrine couverte	7%		28%			
Fosse/Latrine non couverte	87%		67%			
% des ménages ayant accès à l'eau potable : Rwanda	82%		66,3%			

<sup>74</sup> SNR (2005), *Perspectives et Prospectives Démographiques 2002-2022* : Analyse approfondie des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2002, p.82.

<sup>75</sup> ONAPO (2000), *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 2000*, et INSR (2005), *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 2005*.

<sup>76</sup> MINEDUC (2006), *Statistiques de l'éducation* : Taux de promotion 2005

<sup>77</sup> ONAPO (2000), *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 2000*, INSR (2005), *Enquête Démographique et de Santé du Rwanda 2005*, INSR (2008), *Enquête Intermédiaire Démographique et de Santé 2007-2008*.

<sup>78</sup> Idem.



Indicateurs	2000	2002	2005	2006	2007	2008
Milieu urbain	94%		77,2%			
Milieu rural	80%		64,1%			
Taux de couverture vaccinale :						
BCG	97%		97%		96%	
DTCoq3	86%		87%		90%	
Polio3	88%		84%		86%	
Rougeole	87%		86%		90%	
Tous les vaccins	76%		75%		80%	
Prévalence de la contraception moderne parmi les femmes en union :						
Rwanda	4%		10%		27%	
Milieu urbain	14%		21%		36%	
Milieu rural	3%		9%		26%	
% de la population ayant accès aux mutuelles de santé			44%	73%	75%	85%
% de femmes ayant effectué :						
1 visite prénatale	13%		13%			
2-3 visites prénatales	69%		68%			
4+ visites prénatales	10%		13%			
% de femmes ayant accouché à domicile :						
Rwanda	73%		70%		55%	
Milieu urbain	34%		44%		35%	
Milieu rural	79%		75%		38%	
Enfants dont la naissance a été assistée par du personnel formé :						
Rwanda	31%		39%		52%	
Milieu urbain	68%		63%		70%	
Milieu rural	25%		35%		49%	
Indice synthétique de fécondité	5,6		6,1		5,5	
Prévalence des Infections Respiratoires Aigues (IRA) parmi les enfants de moins de 5 ans	21%		17%		28%	
Prévalence de la fièvre parmi les enfants de moins de 5 ans	29%		26%		35%	
Prévalence de la diarrhée parmi les enfants de moins de 5 ans	17%		14%		21%	
% des ménages utilisant du sel iodé	92%		87%			
Taux de supplémentassions en vitamine A :						
Enfants de moins de 5 ans	64%		84%			
Femmes après accouchement	14%		34%			
Taux brut de scolarisation :	97,2%	103,7%	137,3%	145,3%	151,9%	
Filles	96,5%	102,3%	137,8%	147,2%	152,5%	
Garçons	98,5%	105,8%	136,7%	143,4%	151,3%	
Taux net de scolarisation :	72,2%	74,5%	93,5%	95,0%	95,8%	
Filles	71,8%	74,9%	94,7%	97,0%	94,7%	
Garçons	72,5%	74,0%	92,2%	92,9%	96,8%	
Parité entre les sexes :						
Filles	49,6%	50,3%	50,9%	51,3%	50,8%	
Garçons	50,4%	49,7%	49,1%	48,7%	49,2%	
Taux de promotion :						
Filles	49,6%	66,2%	69,6%	67,6%		
Garçons			70,4%			
			68,9%			
Taux de redoublement :						
Filles	37,6%	17,2%	15,8%	18,1%		
			15,9%			

Indicateurs	2000	2002	2005	2006	2007	2008
Garçons			15,6%			
Taux d'abandon :			14,6%	14.3%		
Filles	12,6%	16,6%	13,8%			
Garçons			15,5%			
Taux de complétion :			46,6%			
Filles	21,8%	29,6%	46,5%	51,7%	52.0%	
Garçons			46,7%			
Taux de transition :			60,8%	59.0%		
Filles	42,0%	43,0%	57,8%	55.3%		
Garçons			63,8%	62.0%		
Taux d'alphabétisation :						
Femmes	58%		70%			
Hommes	68%		78%			
Enregistrement des enfants de moins de 5 ans à l'état civil			82%			
Enfants orphelins :						
de père	18%		13%			
de mère	4%		3%			
des deux parents	5%		4%			
Connaissance « complète » du VIH/SIDA :						
Femmes			54%			
Hommes			58%			
Prévalence du VIH dans la population de 15-49 ans :						
Rwanda :						
Ensemble			3,0%			
Femmes			3,6%			
Hommes			2,3%			
Milieu urbain :						
Ensemble			7,3%			
Femmes			8,6%			
Hommes			5,8%			
Milieu rural :						
Ensemble			2,2%			
Femmes			2,6%			
Hommes			1,1%			
Prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans :						
Rwanda			1,0%			
Milieu urbain			1,5%			
Milieu rural			0,4%			