



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

Distr. générale  
3 avril 2018  
Français  
Original : anglais

**Session annuelle 2018**

4-8 juin 2018, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

**UNFPA – Programmes de pays et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour le Rwanda**

Montant indicatif de l'assistance proposée du FNUAP : 16,1 millions de dollars, dont 7,0 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 9,1 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (juillet 2018 - juin 2023)

Cycle d'assistance : Huitième

Catégorie selon la décision 2017/23 : Orange

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

Domaines de réalisations du plan stratégique		Ressources ordinaires	Autres ressources	Total
Réalisation 1	Santé sexuelle et reproductive	4,2	5,0	9,2
Réalisation 2	Adolescents et jeunes	0,8	1,6	2,4
Réalisation 4	Dynamique démographique	1,4	2,5	3,9
Coordination et soutien du programme		0,6	0	0,6
<b>Total</b>		<b>7,0</b>	<b>9,1</b>	<b>16,1</b>



## I. Raison d'être du programme

1. La population du Rwanda devrait atteindre 11,8 millions d'habitants d'ici la fin 2017 ; le taux de fécondité total s'y élève à 4,2 naissances par femme et le taux de croissance annuel à 2,6 %. Ces 20 dernières années, le produit intérieur brut a crû en moyenne de 8 % par an. Cette croissance économique s'est traduite par un déclin considérable du taux de pauvreté, qui est passé de 58,9 % en 2001 à 39,1 % en 2014. Les inégalités se sont réduites (le coefficient de Gini est passé de 0,55 à 0,45 en 2016), bien que le taux de chômage parmi les jeunes (âgés de 16 à 30 ans) ait augmenté (il s'élève actuellement à 21 %). La population du Rwanda est jeune : en 2015, 40 % des habitants avaient moins de 15 ans et 20 % étaient âgés entre 15 et 24 ans. Le Rwanda a l'occasion de tirer parti de ce dividende démographique et de concrétiser son ambition de devenir un pays à revenu intermédiaire, telle qu'énoncée dans le cadre de la Vision 2020. Dans sa Stratégie nationale de transformation (2017-2024), le gouvernement s'est engagé à améliorer ce dividende démographique en garantissant l'accès universel à des soins de santé et une éducation de qualité.

2. Le ratio de mortalité maternelle a chuté entre 2010 et 2015, passant de 476 décès pour 100 000 naissances vivantes à 210 décès pour 100 000 naissances vivantes grâce à l'augmentation du nombre de professionnels et de services de santé disponibles, y compris les travailleurs de la santé communautaire. Toutefois, le nombre de sages-femmes qualifiées et de services obstétricaux et néonataux d'urgence de haute qualité demeure insuffisant. Le gouvernement répondra à cette pénurie de sages-femmes qualifiées (on en compte actuellement une pour 18 790 habitants) et de maîtres formateurs en soins obstétricaux et néonataux d'urgence en mettant en œuvre sa nouvelle Politique pour la santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (2017-2030).

3. En 2016, tous les établissements de santé proposaient au moins trois moyens de contraception modernes et 93 % d'entre eux n'ont connu aucune rupture de stock. À l'heure actuelle, les interventions de planification familiale reposent fortement sur les financements externes ; cette situation pourrait limiter la durabilité des accomplissements, étant donné que les financements des donateurs traditionnels sont en déclin. Alors que le taux de prévalence des moyens de contraception a augmenté au cours des dernières décennies, cette augmentation est demeurée modeste entre 2010 et 2015 (de 45 % à 47,5 %) tandis que le bon besoin non satisfait de planification familiale est demeuré inchangé (19 %). La satisfaction de la demande en moyens de contraception modernes continue d'accuser un retard pour : les femmes non mariées (35 %), les adolescents âgés de 15 à 19 ans (34,6 %) et les femmes du quintile le plus pauvre (60,9 %). Le taux de fécondité chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans était de 7,3 % en 2015. Tant la portée que la couverture des services destinés aux jeunes demeurent limitées : à l'heure actuelle, seuls 13,6 % des établissements de santé du pays proposent de tels services. Le Plan sectoriel stratégique de la santé 2018-2024 donne priorité à l'accès universel à des informations et des services de contraception en diffusant à plus large échelle des informations de planification familiale post-partum, en garantissant la disponibilité de produits dans tous les établissements de santé et en élargissant le marketing social des moyens de contraception modernes.

4. La prévalence du VIH est demeurée à 3 % de la population générale, quoiqu'elle diffère considérablement entre les sous-populations ; les populations clés les plus touchées, en particulier les travailleuses du sexe (45,8 %).

5. Ces dernières années, le Rwanda a connu un certain nombre de catastrophes naturelles et d'afflux de réfugiés. Pour la seule année 2017, le pays a accueilli plus de 159 000 réfugiés et 8 802 de demandeurs d'asile fuyant les pays voisins. Le taux de prévalence des moyens de contraception modernes est généralement faible dans les camps qui les accueillent : 18 % à Mahama (réfugiés burundais) et 31 % à Kigeme (réfugiés congolais). Les capacités des rares établissements de santé de ces camps sont insuffisantes pour garantir une couverture complète des services intégrés de santé sexuelle et reproductive, quoique la demande de services en matière de planification familiale, de VIH et liés à de violence basée sur le genre demeure peu élevée.

6. Au Rwanda, l'acceptation de la violence basée sur le genre dans le cadre des relations intimes est élevée, 41 % des femmes et 18 % des hommes estimant qu'il est justifié de battre sa femme pour au moins une raison.

7. Le Rwanda a établi un système robuste de collecte de données et conduit régulièrement des recensements et des enquêtes de santé et démographiques, entre autres. Les données citées dans le présent document proviennent des statistiques officielles sanctionnées par l'Institut national de la statistique et le gouvernement du Rwanda. Cependant, des carences persistent en ce qui concerne la disponibilité de données ventilées, en particulier pour les populations les plus vulnérables, dont les adolescents âgés entre 10 et 14 ans et les personnes handicapées. En dépit d'améliorations notables, les données disponibles sur les dynamiques démographiques ne sont pas suffisamment exploitées pour éclairer la formulation, la planification, la mise en œuvre et le suivi des politiques, tant au niveau national que des districts.

8. Dans le cadre du dernier programme de pays, le FNUAP a fourni une assistance technique au développement de la première Politique intégrée en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de même qu'à la révision de la loi sur la santé de la reproduction. Le FNUAP a joué un rôle important dans l'institutionnalisation de systèmes de surveillance et de réponse en matière de décès maternels dans l'ensemble des établissements de santé et dans l'intégration d'une éducation sexuelle complète dans le programme d'enseignement pré-primaire, primaire et secondaire, centrée sur les besoins et les droits des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive. Le FNUAP a apporté son appui au recensement de la population et du logement de 2012, aux enquêtes démographiques et de santé de 2015 et au développement d'un profil du dividende démographique, qui a permis d'éclairer la Stratégie nationale de transformation et le Plan sectoriel stratégique de la santé. L'évaluation du programme de pays a révélé que le FNUAP avait atteint tous les objectifs dans les districts ciblés, à l'exception de Karongi, Rusizi et Nyamasheke, où la prévalence des moyens de contraception et les taux d'accouchement en présence de personnel qualifié demeurent toujours inférieurs à la moyenne nationale.

9. Selon l'évaluation finale du FNUAP, il est nécessaire que le système de développement des Nations Unies déploie les actions suivantes au Rwanda : (a) aider le gouvernement à obtenir des données ventilées sur les groupes vulnérables afin de répondre efficacement à leurs besoins ; et (b) établir des liens véritables entre les interventions de développement et humanitaires afin d'améliorer la viabilité des résultats.

10. Les enseignements tirés du programme pays incluent, entre autres : (a) le renforcement des mécanismes au niveau décentralisé pour les citoyens, en particulier les femmes et les jeunes, contribuera efficacement aux processus nationaux de planification et d'établissement des priorités ; (b) l'intégration du genre en tant qu'élément transversal de santé sexuelle et reproductive dans le nouveau programme pays permettra au programme d'atteindre de meilleurs résultats, étant donné la corrélation entre le VIH, les inégalités entre les sexes et les mauvais résultats en matière de santé sexuelle et reproductive ; (c) en réponse à une évaluation du programme de santé communautaire, qui a révélé que les technologies innovantes telles que Rapid SMS facilitaient le signalement en temps réel et de façon économique de certains incidents de santé, le FNUAP, en partenariat avec des jeunes du camp de réfugiés de Mahama, a conçu une application Web nommée « Tantine », qui a été utilisée pour sensibiliser les jeunes à la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

## II. Priorités et partenariats du programme

11. Le nouveau programme de pays contribuera aux priorités nationales définies dans la Stratégie nationale de transformation (2017-2024), le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (2018-2023), le Plan sectoriel stratégique de la santé (2018-2024), les Objectifs de développement durable et le rapport d'examen global de la Conférence internationale sur la population et le développement au-delà de 2014.

12. En partenariat avec des institutions publiques (ministère de la Santé, ministère de la Jeunesse, Centre biomédical du Rwanda et Institut national de la statistique) et d'autres

agences des Nations Unies, le programme mettra principalement en œuvre des interventions en aval qui se concentreront sur le dialogue politique, le plaidoyer, la production de données concrètes et le renforcement des capacités au niveau national. Au niveau décentralisé, le FNUAP mobilisera des ressources pour soutenir les districts de Karongi, Nyamasheke et Rusizi sous forme d'interventions de renforcement des capacités et de prestations de services en vue d'accroître l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes. À leur tour, ces interventions renforceront la base de données sur laquelle se basent le dialogue national en matière de politiques et l'assistance technique.

13. Dans le cadre du principe établi « Unis dans l'action », le FNUAP continuera de diriger les efforts des Nations Unies en matière de production d'informations et de données concrètes, d'accès universel à la planification familiale et de santé sexuelle et reproductive des adolescents. Le FNUAP établira des partenariats avec d'autres agences des Nations Unies pour mettre en œuvre des programmes conjoints à fort impact qui amplifieront les synergies, et forgera également des partenariats pour promouvoir le développement et l'utilisation des innovations telles que la technologie mobile pour disséminer les informations.

## A. Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive

14. *Résultat 1 : Les institutions nationales et infranationales disposent de meilleures capacités pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies, des directives et des normes permettant d'améliorer l'accès aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs.* Le FNUAP soutiendra la mise en œuvre de la Politique en matière de santé reproductive, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en déployant les stratégies suivantes : (a) apporter un appui au ministère de la Santé pour réviser, élaborer et diffuser des directives sensibles au genre en vue de mettre en œuvre, au niveau du pays et des districts, les nouveaux plans stratégiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents, de planification familiale, de violence basée sur le genre, de santé de la mère et du nouveau-né, de VIH et des autres maladies sexuellement transmissibles, avant l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies de développement des districts ; (b) exploiter les nouvelles technologies de l'information, aides au travail et applications mobiles afin de disséminer les directives et les outils de manière économique ; (c) fournir une assistance technique et financière à l'ensemble des écoles de sages-femmes publiques et privées afin de mettre véritablement en place un programme d'enseignement standardisé et axé sur les compétences et d'accroître le nombre de maîtres formateurs en soins obstétricaux d'urgence ; et (d) plaider en faveur de l'élaboration et de la mise en œuvre de mécanismes de financement durables, y compris une augmentation progressive des ressources affectées aux plans stratégiques en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents, de planification familiale, de soins obstétricaux d'urgence et de santé de la mère et du nouveau-né.

15. *Résultat 2 : Les institutions nationales et infranationales disposent de meilleures capacités pour fournir efficacement des services intégrés de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, y compris aux populations clés et dans les situations humanitaires.* Les interventions du programme incluent : (a) renforcer les capacités de la Division d'achat et de production de produits médicaux et d'une sélection d'établissements de santé et de pharmacies de district en matière de chaîne d'approvisionnement, de gestion de la qualité des données, de prévisions et de quantification des produits de santé sexuelle et reproductive ; (b) multiplier le nombre d'établissements de santé fournissant des services adaptés aux jeunes et des services en matière de violence basée sur le genre de haute qualité, et promouvoir l'égalité des genres dans l'ensemble des secteurs humanitaires ; (c) soutenir la mise en œuvre d'un programme de prévention du VIH et d'un grand programme de distribution de préservatifs ciblant les travailleuses du sexe, conformément à la répartition des tâches prévue par ONUSIDA ; (d) garantir la préparation d'urgence et une réponse rapide grâce au prépositionnement de trousseaux vitaux de santé reproductive ; et (e) améliorer la qualité de la formation initiale et de la formation continue des sages-femmes par le mentorat, l'expansion du système d'apprentissage mobile, des simulations et la fourniture de matériel d'enseignement et d'apprentissage.

## B. Réalisation 2 : adolescents et jeunes

16. *Résultat 1 : Les jeunes, en particulier les jeunes filles, disposent des connaissances et des compétences leur permettant de prendre des décisions informées en matière de santé reproductive et de droits reproductifs, et de participer pleinement aux actions humanitaires et de développement.* Le FNUAP déploiera les actions suivantes : (a) élargir et améliorer la mise en application de l'éducation sexuelle complète pour l'ensemble des adolescents scolarisés ; (b) renforcer les capacités des organisations et des réseaux de jeunes à participer à l'élaboration des politiques, au dialogue sur l'égalité des sexes et à la mise en œuvre des programmes de santé sexuelle et reproductive ciblant les adolescents ; (c) mettre en œuvre des interventions de mobilisation communautaire pour que les enseignants, les parents et les chefs communautaires et religieux acceptent mieux que les adolescents et les jeunes utilisent les services intégrés de santé sexuelle et reproductive et de prévention du VIH, et les encouragent à le faire ; (d) favoriser les partenariats public-privé et développer les partenariats avec les jeunes, y compris dans les camps de réfugiés, afin d'améliorer l'accès et le recours à des technologies d'information et de communication innovantes en vue de renforcer les connaissances à propos de la santé sexuelle et reproductive des adolescents.

## C. Réalisation 4 : dynamique démographique

17. *Résultat 1 : Les institutions publiques au niveau national et infranational sont en mesure de produire et d'utiliser des données ventilées pour éclairer les politiques et les programmes qui s'attaquent aux inégalités dans les contextes humanitaires et de développement.* Le FNUAP exploitera son avantage comparatif pour favoriser la collecte et l'analyse de données afin d'identifier les populations les plus vulnérables et de les cibler en priorité dans les interventions de plaidoyer. À cette fin, les actions suivantes seront déployées : (a) fournir une assistance technique et mobiliser des ressources pour conduire le recensement de la population et du logement de 2022 et l'enquête démographique et de santé de 2019/2020 ; (b) aider l'Institut national de la statistique à améliorer les systèmes et les technologies nationaux de collecte des données afin de pouvoir collecter des données désagrégées selon l'âge, le sexe et le handicap à tous les niveaux géographiques en vue d'éclairer l'élaboration de politiques sensibles au genre ; (c) mener un dialogue politique et des actions de plaidoyer pour améliorer l'accès aux données disponibles et l'utilisation de ces données pour le suivi et l'évaluation des programmes ; et (d) plaider en faveur de l'intégration des recommandations de l'étude du dividende démographique dans les cadres nationaux de développement, y compris dans les stratégies de développement sectoriel et des districts, et fournir une assistance technique à cette fin.

## III. Gestion des programmes et des risques

18. Le bureau de pays du FNUAP conservera l'équipe centrale actuelle de professionnels afin de mettre en œuvre le programme avec efficacité et de favoriser une transition harmonieuse vers l'assistance en amont. Si une assistance complémentaire s'avère nécessaire, elle sera sollicitée auprès des spécialistes du système de développement des Nations Unies au Rwanda, du bureau régional, du siège, des autres bureaux de pays et de consultants individuels. En cas d'urgence dans le pays ou la région, le FNUAP consultera le gouvernement du Rwanda afin de garantir l'efficacité de la réponse, en particulier des mesures visant à sauver des vies.

19. En mettant à profit la structure de gouvernance « Unis dans l'action » et la CIPD, le FNUAP poursuivra son dialogue avec les autres groupes de travail interorganisations, le ministère des Finances de la Planification économique, les partenaires au développement et les groupes de travail sectoriels afin de garantir l'alignement et la mise en œuvre des interventions coordonnées.

20. Le FNUAP continuera de mettre en œuvre l'approche harmonisée des transferts en espèces. Les partenaires seront sélectionnés en fonction de leur pertinence stratégique et de leur capacité à produire des résultats de qualité élevée et une analyse des risques adéquate. La modalité de mise en œuvre privilégiée sera l'exécution nationale.

21. Des risques programmatiques potentiels pourraient menacer la mise en œuvre du programme, notamment la réduction non prévue des plafonds, la modification des priorités du gouvernement et d'autres partenaires de mise en œuvre, la faiblesse des capacités institutionnelles de même que les possibilités limitées de mobilisation de ressources dans le pays. La majorité des bailleurs traditionnels du FNUAP ne sont pas présents dans le secteur de la santé, conformément à la répartition des tâches pour le Rwanda. Par conséquent, le FNUAP évaluera régulièrement les risques opérationnels, économiques et socio-politiques associés au programme et mettra en œuvre un plan d'atténuation de ces risques.

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

## **IV. Suivi et évaluation**

23. Le présent programme sera mis en œuvre dans le contexte « Unis dans l'action » ; le ministère des Finances la Planification économique en assurera le suivi. Après réception des directives de gestion axée sur les résultats du FNUAP, il élaborera un plan de suivi et d'évaluation accompagné d'outils de suivi des accomplissements, de production de rapports et de communication en vue de rendre compte aux bailleurs et aux bénéficiaires. La mise en œuvre sera conforme à l'approche harmonisée des transferts en espèces et son suivi sera assuré au moyen de visites de terrain et de vérifications aléatoires, en collaboration avec d'autres agences des Nations Unies, comme énoncé dans les directives organisationnelles. Le FNUAP respectera les objectifs et les mesures d'économie identifiés dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie relative aux modalités de fonctionnement. Les examens annuels des programmes et la planification des activités seront éclairés par les données de suivi et d'évaluation ainsi que par les conclusions de l'analyse environnementale ; si nécessaire, des mesures correctives seront prises pour accélérer la réalisation des résultats prévus. Une évaluation finale sera conduite au cours de l'avant-dernière année du programme pour évaluer l'efficacité, l'efficience, l'impact, la pertinence, la cohérence et la durabilité de ses interventions. Elle permettra également d'identifier les enseignements tirés afin d'éclairer la formulation du prochain document du programme du PNUAD et du programme pays.

24. Le FNUAP soutiendra les processus du programme Unité d'action des Nations Unies en fournissant un leadership stratégique aux groupes de résultats et des contributions de qualité aux rapports et aux évaluations concernées. Enfin, le FNUAP continuera d'apporter un appui aux institutions nationales pour établir et gérer des systèmes de suivi et d'évaluation au niveau national et décentralisé en leur fournissant des services techniques et consultatifs en matière de collecte de données, d'analyse et d'utilisation des informations pour la planification du développement, la mise en œuvre et les examens.

**CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE RWANDA (JUILLET 2018 – JUIN 2023)**

<p><b>Priorité nationale</b> : Transformer les Rwandais en un peuple capable et compétent, jouissant d'une qualité de vie élevée dans une société stable et sûre</p> <p><b>Réalisation n°1 énoncée dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD)</b> : D'ici 2023, les habitants du Rwanda, et en particulier les plus vulnérables, bénéficient d'un accès amélioré et équitable à de meilleurs services d'éducation, de santé, de nutrition et WASH. <b>Indicateurs</b> : Taux de prévalence de la contraception. <i>Niveau de référence</i> : 47,5 ; <i>niveau cible</i> : 57. Pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de quatre contacts anténatals. <i>Niveau de référence</i> : 44 ; <i>niveau cible</i> : 51.</p> <p><b>Réalisation n°2 énoncée dans le PNUAD</b> : D'ici 2023, les habitants du Rwanda, et en particulier les plus vulnérables, ont renforcé leur résilience tant aux chocs naturels que d'origine humaine et vivent à l'abri de toutes les formes de violence et de discrimination. <b>Indicateur</b> : Pourcentage de femmes entre 15 et 49 ans ayant déjà subi des violences sexuelles. <i>Niveau de référence</i> : 35 ; <i>niveau cible</i> : 15</p>				
Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP	Résultats du programme de pays	Indicateurs de résultats, niveaux de référence et niveaux cibles	Contributions des partenaires	Montant indicatif des ressources
<p><b>Réalisation 1 : santé sexuelle et reproductive</b></p> <p><b>Indicateurs</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Taux de prévalence de la contraception. <i>Niveau de référence</i> : 47,5 ; <i>niveau cible</i> : 57</li> <li>Taux de grossesse chez les adolescentes (15 à 19 ans). <i>Niveau de référence</i> : 7,3 ; <i>niveau cible</i> : 6</li> </ul>	<p><b>Résultat 1</b> : Les institutions nationales et infranationales disposent de meilleures capacités pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies, des directives et des normes permettant d'améliorer l'accès aux informations et aux services en matière de santé sexuelle et reproductive et de droits reproductifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plans de viabilité financière au niveau national et des districts pour les services de planification familiale disponibles <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</li> <li>Directives révisées, actualisées, disponibles et diffusées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents, la planification familiale, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, le VIH/les MST et la violence basée sur le genre. <i>Niveau de référence</i> : Non ; <i>niveau cible</i> : Oui</li> <li>Nombre d'écoles de sages-femmes utilisant un programme d'enseignement standardisé axé sur les compétences <i>Niveau de référence</i> : 4 ; <i>niveau cible</i> : 7</li> </ul>	Ministères de la Santé et de l'Éducation ; Centre biomédical du Rwanda ; Association des sages-femmes ; Organisation mondiale de la santé (OMS) ; UNICEF ; ONUSIDA ; Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR) ; Réseau des Parlementaires Rwandais pour la Population et le Développement ; Université du Rwanda ; Division des achats et de la production de produits médicaux ; Fondation Imbutu ; Institut national de la statistique du Rwanda ; organisations de la société civile (OSC)	4,9 millions de dollars (dont 3,9 millions provenant des ressources ordinaires et 1 million d'autres types de ressources)
	<p><b>Résultat 2</b> : Les institutions nationales et infranationales disposent de meilleures capacités pour fournir efficacement des services intégrés de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes, y compris aux populations clés et dans les situations humanitaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des points de prestation de services sans ruptures de stock <i>Niveau de référence</i> : 93 ; <i>niveau cible</i> : 96</li> <li>Pourcentage des centres de santé des districts ciblés fournissant des services adaptés aux jeunes, conformément aux normes nationales <i>Niveau de référence</i> : 29,5 ; <i>niveau cible</i> : 50</li> <li>Pourcentage des travailleuses du sexe accédant aux services de santé sexuelle et reproductive et aux services liés au VIH dans les districts ciblés (pour Rusizi, Nyamasheke et Karongi, respectivement) <i>Niveaux de référence</i> : 50, 50 et 79 ; <i>niveau cible</i> : 70, 70 et 95</li> <li>Nombre de camps de réfugiés disposant de services de santé sexuelle et reproductive pour adolescents. <i>Niveau de référence</i> : 2 ; <i>niveau cible</i> : 5</li> </ul>		4,3 millions de dollars (dont 0,3 million provenant des ressources ordinaires et 4,0 millions d'autres types de ressources)
<p><b>Réalisation 2 : adolescents et jeunes</b></p>	<p><b>Résultat 1</b> : Les jeunes, en particulier les jeunes filles,</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'organisations et de réseaux dirigés par des jeunes disposant des capacités de participer au dialogue</li> </ul>	Ministère de la Santé, de la Promotion du genre et de la	2,4 millions de dollars

<p><b>Indicateur :</b> Nombre d'organisations dirigées par des jeunes participants à la formulation des politiques nationales en matière de santé sexuelle et reproductive. <i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 10</i></p>	<p>disposent des connaissances et des compétences leur permettant de prendre des décisions informées en matière de santé reproductive et de droits reproductifs, et de participer pleinement aux actions humanitaires et de développement.</p>	<p>politique, au plaidoyer et aux programmes liés à la santé sexuelle et reproductive, au niveau national, y compris dans les contextes humanitaires <i>Niveau de référence : 1 ; niveau cible : 10</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de partenariats établis pour piloter puis agrandir l'échelle des innovations en matière de santé sexuelle et reproductive des adolescents <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 2</i></li> <li>• Pourcentage d'écoles publiques et privées fournissant une éducation sexuelle complète, conformément aux programmes d'enseignement national <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 30</i></li> </ul>	<p>famille, des Technologies de l'information et des communications et de la Jeunesse ; Centre biomédical du Rwanda ; Fondation Imbutu ; Conseil éducatif du Rwanda ; Conseil national de la jeunesse ; PNUD ; OMS ; UNICEF ; UNESCO ; Organisation internationale du travail ; ONU-Femmes ; OSC ; organisations non-gouvernementales ; organisations dirigées par des jeunes ; secteur privé</p>	<p>(dont 0,8 million provenant des ressources ordinaires et 1,6 million d'autres types de ressources)</p>
<p><b>Priorité nationale :</b> Consolider la bonne gouvernance et le pouvoir judiciaire en tant que pierres angulaires d'un développement national équitable et durable <b>Réalisation n°1 énoncée dans le PNUAD :</b> D'ici 2023, les habitants du Rwanda participent plus activement aux processus démocratiques et de développement et bénéficient d'institutions publiques et privées transparentes et responsables qui élaborent des politiques basées sur des données probantes et fournissent des services de qualité. <b>Indicateur :</b> Proportion d'indicateurs du développement durable élaborés au niveau national, avec ventilation complète des données lorsqu'ils se rapportent à l'objectif, selon les Principes fondamentaux de la statistique officielle. <i>Niveau de référence : 23 ; niveau cible : 70</i></p>				
<p><b>Réalisation 4 : dynamique démographique</b></p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Données du recensement collectées, traitées et analysées <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i></li> <li>• Proportion d'indicateurs des Objectifs de développement durable produits en conformité avec les Principes fondamentaux de la statistique officielle (sur un total de 232 indicateurs des ODD). <i>Niveau de référence : 23 ; niveau cible : 70</i></li> </ul>	<p><b>Résultat 1 :</b> Les institutions publiques au niveau national et infranational sont en mesure de produire et d'utiliser des données ventilées pour éclairer les politiques et les programmes qui s'attaquent aux inégalités dans les contextes humanitaires et de développement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enquête démographique et de santé de 2019 disponible et diffusée conformément au plan de diffusion. <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i></li> <li>• Nombre d'indicateurs des ODD prioritaires pour le FNUAP intégrés aux enquêtes auprès de la population et aux systèmes nationaux de collecte de données. <i>Niveau de référence : 12 ; niveau cible : 14</i></li> <li>• Nombre de cadres nationaux de développement ayant intégré les recommandations de l'étude du dividende démographique. <i>Niveau de référence : 0 ; niveau cible : 4</i></li> <li>• Document du projet de recensement de la population et du logement 2022 disponible. <i>Niveau de référence : Non ; niveau cible : Oui</i></li> </ul>	<p>Ministère des Finances de la Planification économique, de l'Administration locale, de l'Éducation et de la Santé ; Institut national de la statistique ; OMS ; UNICEF ; ONUSIDA ; UNHCR ; PNUD ; ONU-Femmes ; Programme alimentaire mondial ; groupes de travail du secteur public (secteurs de la santé et de l'éducation)</p>	<p>3,9 millions de dollars (dont 1,4 million provenant des ressources ordinaires et 2,5 millions d'autres types de ressources)</p>