



**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
9 décembre 2024

Original : anglais

Première session ordinaire de 2025
27-31 janvier 2025, New York
Point 13 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP – 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 par le FNUAP :	20 millions de dollars : 7,6 millions de dollars provenant de ressources ordinaires et 12,4 millions de dollars provenant de modalités de cofinancement ou d'autres ressources
Durée du programme :	Cinq ans (2025-2029)
Cycle d'assistance :	Neuvième
Catégorie :	Niveau 1
Alignement sur le cycle du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable, 2025-2029

Remarque : La version française du présent document a été établie dans son intégralité par le FNUAP.

25-00971 (F)



Merci de recycler



I. Considérations générales

1. Conformément à son programme Vision 2050, le Rwanda aspire à atteindre le statut de pays à revenu intermédiaire d'ici 2035, et de pays à revenu élevé à l'horizon 2050. Les investissements multisectoriels sont guidés par les stratégies nationales de transformation du pays, et étroitement alignés sur l'Agenda 2030 pour le développement durable, l'Agenda 2063 de l'Union africaine et le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD). Avec une population totale de 13 246 394 habitants, le Rwanda est un pays relativement jeune : 65,3 % des Rwandais ont moins de 30 ans (d'après le 5^e recensement de la population rwandaise). La population du pays est également majoritairement rurale : 72,1 % des habitants vivent dans les zones rurales, contre 27,9 % dans les zones urbaines.

2. Le Rwanda a enregistré un taux de croissance annuel de son produit intérieur brut de 7,2 % pendant plus de 10 ans avant de fléchir à 5 % en 2019 et d'enregistrer une contraction importante de 3,4 % en 2020. Les niveaux de pauvreté et d'extrême pauvreté ont considérablement diminué entre 2000 et 2016, passant respectivement de 58,9 % à 38,2 % et de 40 % à 16 %. Toutefois, au cours des trois dernières années, en raison de la pandémie de COVID-19, des niveaux d'inflation élevés, de l'instabilité régionale et des catastrophes climatiques, la Banque mondiale prévoyait une augmentation des taux de pauvreté nationaux atteignant 41,9 % pour 2020-2021. L'extrême pauvreté varie considérablement d'un district à l'autre : 4 % pour les taux les plus bas contre 41,5 % pour les plus élevés, ces derniers étant supérieurs à la moyenne nationale. Selon la dernière estimation de l'Institut national de la statistique du Rwanda pour 2016-2017, le Rwanda affiche un coefficient de Gini (indicateur des inégalités de revenus) de 43,7, qui est corrélé aux niveaux de pauvreté. Selon l'Enquête nationale sur les forces de travail de 2022, le chômage (20,5 %) et le sous-emploi (57,5 %) touchent les jeunes de manière disproportionnée, le taux de chômage chez ces derniers atteignant 25,6 %. Les disparités entre les genres se traduisent par un taux de chômage de 23,7 % chez les femmes, contre 17,9 % chez les hommes. Ces inégalités se manifestent de manière quasi identique dans les zones rurales et urbaines. L'impact socioéconomique de la pandémie de COVID-19 a creusé les inégalités entre les différents segments de la population. Les populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les jeunes, les personnes handicapées et d'autres groupes de population mal desservis dans le pays, ont été particulièrement touchées. Les disparités et contrastes criants des conditions et des paramètres économiques dans le pays soulignent la nécessité d'adopter une approche différenciée pour la mise en place des programmes.

3. L'économie du Rwanda est fortement tributaire de l'agriculture pluviale, et donc particulièrement vulnérable aux effets des changements climatiques. Des phénomènes comme les glissements de terrain et les inondations constituent des menaces importantes pour la productivité agricole et la sécurité alimentaire du pays. En 2020, l'indice mondial ND-GAIN (l'indice d'adaptation de l'Université de Notre Dame), qui mesure la vulnérabilité des pays aux changements climatiques, classait le Rwanda à la 124^e place sur 182 pays¹. Les dynamiques transfrontalières et transnationales au sein de la région des Grands Lacs ont des répercussions au Rwanda, le pays accueillant 135 337 réfugiés et demandeurs d'asile en provenance du Burundi et de la République démocratique du Congo (rapport de 2024 du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés). Ce phénomène contribue à restreindre la marge de manœuvre budgétaire et entraîne des risques de tensions sociales avec les communautés d'accueil (Analyse commune de pays 2023-2024). L'impact des mégatendances liées aux changements climatiques et aux mouvements de populations sur la vie et les moyens de subsistance des femmes et des jeunes est désormais une priorité, avec des implications pour la transformation socioéconomique du pays.

4. Le Rwanda a réalisé d'importants progrès dans la réduction de son taux de mortalité maternelle, qui est passé de 1 071 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 210 en 2015. Les résultats de l'enquête démographique et de santé de 2019-2020 font état d'un taux de mortalité maternelle de 203 pour 100 000 naissances vivantes, indiquant une baisse minime par rapport à l'année 2015 et soulignant un retard significatif par rapport aux objectifs de développement durable (ODD) en vue d'une réduction du taux de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes à l'horizon 2030. La majorité des décès maternels évitables du pays se produisent dans les établissements de santé, en particulier dans les zones rurales et mal desservies, bien que plus de 90 % des accouchements se déroulent avec l'assistance d'un personnel qualifié. Les principales causes de décès maternels sont les hémorragies

¹ University of Notre Dame Global Adaptation Index, *Country Index Technical Report*, 2015.

du post-partum, les complications liées aux césariennes et les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces résultats soulignent la nécessité d'améliorer la qualité des services de soins maternels et de s'attaquer aux grossesses non désirées en adoptant une approche intégrée dans un système de santé national solide, résilient et équitable. Bien que les taux de grossesse chez les adolescentes aient diminué de manière régulière, pour passer de 6,1 % en 2010 à 5,2 % en 2020, on estime que 2 000 nouveaux cas de grossesse concernent cette catégorie de la population chaque mois (contre 1 800 précédemment). Cette tendance est préoccupante en raison des facteurs de la violence sexuelle et des risques associés de transmission sexuelle du VIH, qui contribuent à la morbidité et à la mortalité maternelles et infantiles. La mortalité des enfants de moins de 5 ans s'élève à 55 %, et elle est plus élevée chez les enfants nés de mères adolescentes que ceux nés de femmes plus âgées en âge de procréer. La grossesse des adolescentes au Rwanda a également des retombées socioéconomiques négatives, notamment l'abandon scolaire et ses conséquences sur l'éducation, l'apprentissage et la réalisation du plein potentiel des adolescentes et des jeunes femmes.

5. Le pays a affiché une baisse significative de l'indice synthétique de fécondité entre 2000 et 2022, passant de 6,1 enfants par femme à 3,6 enfants par femme (d'après le 5^e recensement de la population rwandaise). L'enquête démographique et de santé rwandaise de 2019-2020 indique un taux de fécondité variable d'une province à l'autre : 3 à Kigali, 3,8 dans les provinces du sud et de l'ouest, 3,3 dans la province du nord et 4 dans la province de l'est du pays. Il a été observé que le taux de fécondité était plus élevé chez les personnes en situation de déplacement au Rwanda : il s'élève à 4 enfants par femme dans les camps de réfugiés. L'augmentation des investissements visant à garantir la disponibilité des produits de planification familiale a permis d'accroître le taux de prévalence des méthodes de contraception modernes chez les femmes mariées en âge de procréer (15-49 ans) de 10 % en 2005 à 58 % en 2020. Le taux de prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, atteint 64 % chez les femmes actuellement mariées. Les femmes célibataires sexuellement actives ont un besoin non satisfait plus important en matière de planification familiale (37 %) que les femmes mariées (14 %). Les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont également plus criants chez les adolescentes célibataires sexuellement actives âgées de 15 à 19 ans (59,1 %) que chez les femmes âgées de 40 ans et plus. Afin d'assurer la transition démographique, le Rwanda doit faire de la planification familiale un pilier de sa stratégie pour tirer pleinement parti du dividende démographique et concrétiser son ambition de transformation socioéconomique, conformément à son cadre politique national du dividende démographique. Les informations démographiques récentes issues du recensement numérique de la population et des logements de 2022 et les sources de données complémentaires orientent les politiques et les programmes visant à combler les inégalités.

6. La Constitution du Rwanda prévoit des mesures pour assurer un taux minimum de 30 % de femmes représentées dans les instances de prise de décision. Les femmes occupent 61,3 % des sièges au Parlement, et plus de la moitié des membres de l'exécutif et des juges sont des femmes. Si ces chiffres témoignent des progrès réalisés en matière d'égalité entre les hommes et les femmes, des lacunes subsistent néanmoins. La prévalence de la violence exercée par un partenaire intime chez les femmes étant ou ayant été mariées aurait augmenté de 40 % en 2014 à 46 % en 2019. En outre, le pourcentage de femmes victimes de violences physiques depuis l'âge de 15 ans est également en hausse, passant de 35 % à 37 % au cours de la même période, tandis que le taux d'hommes victimes de violences a diminué de 39 % à 30 %. Plus de 65 % des femmes âgées de 15 à 49 ans et 39 % des hommes considèrent comme acceptable le fait de battre les femmes pour diverses raisons. Ces chiffres risquent de banaliser la violence exercée par les partenaires intimes et d'autres formes de violence. Compte tenu du défaut de signalement de nombreux cas de violences basées sur le genre, les quelques cas consignés revêtent une importance particulière et soulignent l'urgence des actions pour y remédier. Bien que le Rwanda affiche les taux de mariage d'enfants les plus bas de la région, la pratique persiste, en particulier dans les zones rurales et parmi les ménages ayant un niveau d'éducation et un statut socioéconomique moins élevés. Les facteurs sous-jacents de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes confirment la nécessité de modifier les normes sociales et d'intégrer des approches transformatrices en matière de genre dans les programmes multisectoriels. Pour renforcer la prévention et la lutte contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, une analyse des zones jugées critiques fondée sur des données sera menée en adoptant une approche différente selon le lieu géographique, l'âge, le niveau socioéconomique et d'autres critères de vulnérabilité à travers le pays.

7. Au cours des 15 dernières années, les nouvelles infections par le VIH ont considérablement diminué (de 27 à 8 pour 10 000 habitants), selon l'Enquête démographique et de santé de 2019-2020. Le taux de prévalence du VIH au sein de la population générale s'est maintenu à 3 %, avec des variations observées dans les différentes sous-populations. Les populations clés, en particulier les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, sont les plus infectées par le VIH, ce qui souligne la nécessité de renforcer la prévention de la transmission sexuelle du VIH de manière intégrée dans les programmes de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, en particulier auprès des groupes vulnérables.

8. La diversité démographique du Rwanda et les disparités des indicateurs de développement socioéconomique mettent l'accent sur la nécessité de mettre en œuvre des approches transformatrices en matière de genre et fondées sur les droits humains, intégrant des mesures adaptées pour répondre aux taux élevés de grossesses chez les adolescentes, à la violence basée sur le genre, en particulier la violence exercée par les partenaires intimes, aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et à la baisse largement insuffisante du taux de mortalité maternelle. La topographie montagneuse du Rwanda présente également des obstacles physiques qui freinent l'accès universel aux services de santé sexuelle et reproductive. Il est essentiel de garantir un accès équitable et une couverture efficace de services intégrés de qualité en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des initiatives connexes.

9. Le Gouvernement du Rwanda a manifesté son engagement en faveur d'une approche différenciée en augmentant les investissements visant à améliorer les réalisations en matière de santé maternelle, à combler les lacunes dans l'accès à la planification familiale et à faire progresser l'égalité des genres au sein de tous les groupes de population. Les engagements du Rwanda sont soutenus par une augmentation de la part des ressources nationales, le pays honorant les objectifs de la déclaration d'Abuja d'allouer au moins 15 % du budget national annuel au secteur de la santé. Cet engagement financier est également important dans d'autres secteurs sociaux. En outre, le Gouvernement a récemment augmenté sa contribution annuelle volontaire au FNUAP, démontrant ainsi sa détermination à faire progresser la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans l'ensemble du pays. Si les dépenses par habitant pour un ensemble minimum de soins et de services de santé augmentent de manière significative, elles restent toutefois inférieures à l'objectif mondial de 86,30 dollars par habitant. L'augmentation de la part des ressources nationales et la diversification des sources de financement pour répondre aux besoins identifiés seront examinées grâce à des mécanismes de financement innovants impliquant les secteurs public et privé.

10. La conception du nouveau programme de pays au Rwanda s'est appuyée sur des données d'évaluation et sur les principaux enseignements tirés de l'évaluation du programme de pays précédent. L'évaluation a mis en exergue les principales réalisations du programme national : a) les activités de plaidoyer du FNUAP ont permis d'obtenir le soutien à l'échelle nationale des engagements pris en faveur de la Planification familiale 2030 (FP2030) et du Pacte conclu avec les pays membres du programme Partenariat UNFPA Supplies, ce qui a entraîné une augmentation de 13 % des investissements nationaux annuels dans les produits de planification familiale en 2023 ; b) l'inclusion des services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction dans l'ensemble des prestations de la couverture sanitaire universelle, les instruments de financement connexes et la protection contre les risques financiers élargit l'accès équitable à des services intégrés de qualité, en particulier en faveur des populations vulnérables ; c) la mise en œuvre du programme conjoint « 1 000 postes de santé au pays des 1 000 collines », dirigée par le FNUAP, a renforcé l'approche de financements innovants du gouvernement à tous les niveaux et a accru la fourniture de services dans les zones difficiles à atteindre, à l'aide de partenariats entre les secteurs public et privé et les communautés ; et d) l'achèvement réussi du premier recensement numérique de la population et des logements au Rwanda (en 2022) a généré des données ventilées pour la prise de décision, notamment pour l'élaboration de la deuxième Stratégie nationale de transformation. Le recensement contribue également à fournir une analyse plus approfondie de l'équité en identifiant les populations cibles et les lieux géographiques des personnes les plus défavorisées.

11. Les enseignements tirés témoignent de l'engagement ferme pris par le Gouvernement pour assurer l'intégration de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction dans les politiques et programmes nationaux par le biais d'une approche multisectorielle gouvernementale. L'autonomisation

des groupes vulnérables par l'intégration d'interventions d'autonomisation économique dans les programmes de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction a fait ses preuves en tant que modèle de changement transformateur durable. Le renforcement des capacités en matière de fourniture de services innovants et la mise en place de modules de formation en ligne pour les sages-femmes ont permis d'améliorer considérablement la qualité des services. Les partenariats techniques ciblés, mis en place avec les institutions gouvernementales et alignés sur les résultats précédemment obtenus, ont permis d'améliorer la qualité des services liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, de promouvoir des modèles de financements innovants et de contribuer à renforcer les capacités pour la mise en œuvre d'un dispositif minimum d'urgence à titre préventif et en réponse aux crises humanitaires, selon un modèle de renforcement de la résilience.

12. Les enseignements tirés de l'initiative et de l'approche « Unis dans l'action » des Nations Unies au Rwanda ont permis au FNUAP de tirer parti de son avantage comparatif concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, la dynamique des populations et des données, la lutte contre la violence basée sur le genre et la promotion du développement des jeunes. Ces domaines ont constitué des points de départ de l'élaboration de l'agenda et de la création de partenariats. À travers son rôle fédérateur dans le programme conjoint des Nations Unies « 1 000 postes de santé au pays des 1 000 collines », le FNUAP aide notamment les pouvoirs publics à améliorer la prestation de services au niveau des postes de santé dans les zones rurales et mal desservies en se reposant sur un modèle de financement mixte guidé par un programme-cadre de partenariats entre les secteurs public et privé et les communautés. Les bonnes pratiques du programme conjoint permettront de renforcer l'influence du FNUAP en tant que partenaire de confiance du Gouvernement et médiateur de confiance des investissements ciblés générateurs de changements transformateurs pour les femmes, les adolescents et les jeunes dans le cadre de l'exécution du prochain cycle de programmation.

II. Priorités du programme et partenariats

13. Le neuvième programme de pays s'inspire de la Vision 2050 du Rwanda, de la deuxième Stratégie nationale de transformation, du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (2025-2029), et du Plan stratégique du FNUAP 2022-2025. Il s'appuie également sur des consultations avec des représentants des gouvernements nationaux et infranationaux, des organisations de la société civile, du secteur privé, des partenaires de développement, du système des Nations Unies, du monde universitaire et des réseaux de jeunes. Le programme vise à galvaniser les efforts ciblés qui accéléreront les progrès dans la lutte contre les causes structurelles et systémiques sous-jacentes des décès maternels évitables, des besoins non satisfaits en matière de planification familiale, de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes dans les zones critiques qui ont été identifiées et au sein des groupes de population mal desservis dans l'ensemble des contextes du nexus humanitaire-développement-paix du pays.

14. La vision sous-tendant le nouveau programme de pays est de combler les écarts en matière d'inégalités qui freinent l'accès universel à des soins de santé maternelle de qualité, équitables et intégrés, à des services de planification familiale fondés sur les droits, ainsi qu'à la prévention de la violence basée sur le genre et aux actions pour y répondre. Le programme mettra l'accent sur les femmes, les adolescents, les jeunes, les personnes handicapées et d'autres populations difficiles à atteindre, ces groupes étant touchés de manière inégale par les vulnérabilités préexistantes et par les effets de la pandémie de COVID-19. Cet objectif sera atteint grâce à des stratégies innovantes, fondées sur des données probantes, évolutives, à fort impact et adaptées à l'avenir, en adéquation avec le contexte démographique, géographique et socioculturel propre au Rwanda et visant à lever les obstacles liés à l'offre et à la demande. Des approches transformatrices en matière d'égalité des genres, fondées sur les droits humains et renforçant les systèmes sont essentielles pour promouvoir l'équité en matière de santé et améliorer la qualité de vie générale et le bien-être de la population.

15. Le programme de pays, aligné sur la Vision 2050 du Rwanda, en particulier sur son pilier du développement humain, tirera pleinement parti des collaborations multisectorielles pour réaliser les ODD 1, 3, 4, 5, 8, 10, 13, 16 et 17, ainsi que les aspirations de l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

16. Le FNUAP tirera parti des collaborations interinstitutions des Nations Unies et des partenariats avec l'ensemble des partenaires de développement et d'autres parties prenantes clés dans ses contributions aux

résultats du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable qui répondent aux priorités nationales et intègrent l'agenda de la Conférence internationale sur la population et le développement dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Plus précisément, d'ici 2029, le programme contribuera aux réalisations suivantes du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable : 1 : D'ici 2029, la population rwandaise, et en particulier les groupes les plus vulnérables, disposera de meilleurs moyens de subsistance et profitera d'une croissance économique inclusive compétitive, diversifiée et résiliente promouvant l'égalité des genres ainsi qu'une production et une consommation durables ; 2 : D'ici 2029, les Rwandais, en particulier les plus vulnérables, seront autonomisés en tant que capital humain productif bénéficiant de services sociaux inclusifs, résilients, transformateurs en matière de genre et de qualité ; 3 : D'ici 2029, la population rwandaise bénéficiera d'une gouvernance transparente et responsable encourageant une transformation socioéconomique inclusive et équitable, les droits humains, l'égalité des genres, l'unité, la paix et la sécurité.

17. Afin d'accélérer les progrès vers la réalisation des résultats transformateurs, le FNUAP tirera parti de son avantage comparatif dans les activités liées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, à l'évolution démographique et aux données sur la population. Ceci permettra de renforcer les orientations normatives en vue d'une mise en œuvre inclusive des politiques et d'accélérer la mise à l'échelle des stratégies visant à prévenir les grossesses chez les adolescentes, à améliorer les réalisations en matière de santé maternelle, à donner la priorité aux interventions de planification familiale et à renforcer le leadership concernant la prévention de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes ainsi que les actions pour y répondre. Le programme portera sur trois résultats interconnectés, à savoir la politique et la responsabilité, la qualité des soins et des services, et le genre et les normes sociales – les adolescents et les jeunes, les évolutions démographiques, les données et l'action humanitaire étant intégrés dans tous les résultats pour garantir l'exécution d'un ensemble complet de programmes fondés sur les droits.

18. Le programme veillera à une application différenciée des six accélérateurs du plan stratégique, en tirant parti du contexte et de l'orientation politique du Rwanda pour mettre en place des solutions innovantes basées sur la technologie et produites localement, en vue d'aboutir à un changement transformateur. L'accent sera mis sur les approches transformatrices en matière de genre et axées sur les droits humains, l'innovation et la technologie numérique, ainsi que sur la production et l'utilisation de données et d'éléments probants solides pour parvenir à l'accélération nécessaire vers les résultats transformateurs et le développement socioéconomique. En outre, le FNUAP examinera les solutions innovantes pour diversifier le financement durable concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction en tirant parti de la crédibilité et de la responsabilité du Gouvernement, tout en s'appuyant sur les initiatives existantes de financement de la santé assurées par le mécanisme d'investissement stratégique du FNUAP et le financement des ODD. Le programme de pays proposera également une plateforme pour identifier de nouveaux partenaires de manière stratégique, comme Rwanda Cooperation, qui soutient la coopération Sud-Sud et facilite l'apprentissage ainsi que l'échange de solutions socioéconomiques adaptées au Rwanda, en Afrique et ailleurs. L'Autorité rwandaise de gestion de l'environnement, chargée de veiller à la durabilité de l'environnement et à l'action climatique, jouera un rôle dans le renforcement des collaborations, qui permettront de garantir l'intégration des questions liées à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction dans le programme de développement du Rwanda.

19. Pour garantir la réalisation de résultats mesurables, le FNUAP mettra en œuvre des changements stratégiques clés en tirant parti de son rôle normatif et des enseignements tirés pour accélérer les progrès vers les trois résultats transformateurs. Parmi ces changements stratégiques figurent : a) l'intensification des activités de plaidoyer fondées sur des données probantes afin d'approfondir les réformes juridiques et politiques globales qui promeuvent l'inclusion et l'équité dans le cadre d'actions multisectorielles axées sur les femmes et les jeunes afin de ne laisser personne de côté ; b) l'amélioration de la capacité nationale à utiliser des données et des éléments probants ventilés, y compris l'étude des zones critiques à grande échelle, afin de mieux cerner les facteurs qui contribuent à freiner les progrès et à créer des « poches d'inégalité », et d'éclairer l'élaboration de solutions sur mesure qui s'attaquent directement aux obstacles structurels et systémiques dans les communautés défavorisées ; c) mettre l'accent sur la gestion des connaissances en donnant la priorité aux initiatives innovantes reposant sur un protocole de preuve de concept et aux modèles de prestation de services évolutifs qui permettent de combler les lacunes dans

l'accès aux services et dans leur utilisation ; et d) mettre en œuvre des stratégies d'adaptation aux changements climatiques et des approches de renforcement de la résilience dans le nexus humanitaire-développement-paix pour faire progresser la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction et l'égalité des genres, en s'appuyant sur les effets des mégatendances observées dans le pays.

20. Le FNUAP participera activement aux mécanismes de coordination avec les partenaires de développement et d'autres parties prenantes clés, ainsi qu'aux programmes conjoints des Nations Unies visant à renforcer la résilience des systèmes, des institutions, des communautés et des ménages, en particulier des groupes de population vulnérables, dont les personnes en déplacement dans les camps de réfugiés et les communautés d'accueil. En outre, le FNUAP s'appuiera sur ses engagements régionaux au sein de la Communauté d'Afrique de l'Est et de la région des Grands Lacs pour soutenir les initiatives transfrontalières qui promeuvent l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction, à l'égalité des genres et au développement de la jeunesse. En misant sur le leadership reconnu du Rwanda dans la gestion des risques de catastrophe, en particulier dans l'action anticipative, le FNUAP entend apporter un soutien stratégique au Gouvernement pour faire progresser la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans le renforcement de la résilience à l'aide de la coopération Sud-Sud et de l'intégration régionale.

A. Produit 1 : D'ici 2029, une meilleure intégration de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que de la prévention et de la lutte contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, dans les politiques et plans liés à la couverture sanitaire universelle, et dans les autres lois, politiques, plans et cadres de responsabilité pertinents.

21. Ce produit contribue aux réalisations 1, 2 et 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable. Pour réaliser ce produit, le FNUAP axera ses efforts sur les interventions en amont en tirant parti de son rôle normatif. Cette approche permettra de garantir l'intégration du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement dans le programme de développement rwandais. Le programme s'attaquera aux lacunes structurelles, systémiques et politiques qui limitent les progrès vers la réalisation des trois résultats transformateurs du FNUAP et encouragera un alignement sur les normes mondiales et régionales. Il influencera également les politiques et stratégies pertinentes ne relevant pas du secteur de la santé, comme les politiques et programmes relatifs à l'économie, au climat, à l'égalité entre les genres et à la jeunesse. Le programme générera des données et des éléments probants ventilés afin de garantir l'utilisation d'informations stratégiques pour promouvoir des lois et des réformes politiques inclusives, soutenir la réalisation du dividende démographique et tirer parti de modèles de programmes efficaces pour accélérer les progrès vers la réalisation des trois résultats transformateurs.

22. Les principales interventions prévues sont les suivantes : a) défendre et soutenir les efforts du Gouvernement pour renforcer les dispositions de la législation existante afin de garantir que l'accès universel à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction s'inscrit dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des cadres connexes, en ciblant en particulier l'inclusion des femmes, des jeunes, des adolescents et des personnes handicapées ; b) soutenir les initiatives donnant la priorité aux interventions qui ont fait leurs preuves pour améliorer les normes de qualité des soins en adoptant une approche fondée sur le parcours de vie à tous les niveaux du système de santé, tout en mettant l'accent sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents ; c) promouvoir des modèles innovants de financement de la santé pour renforcer les engagements du Gouvernement concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et des politiques connexes, comme la protection sociale, le développement des jeunes, le dividende démographique et l'action en faveur du climat ; d) faciliter l'intégration de services de qualité en matière de santé maternelle, de planification familiale, de services adaptés aux adolescents et aux jeunes, de violence basée sur le genre, de VIH et de santé mentale dans les modèles de prestation de services, y compris la création collaborative et l'utilisation de solutions innovantes telles que les soins autoadministrés et la télémédecine ; e) soutenir, en collaboration avec les organismes compétents des Nations Unies, les initiatives exploitant la puissance des données et la technologie et renforcer la capacité de l'Institut national de la statistique du Rwanda et des institutions connexes afin de favoriser la disponibilité de données et d'éléments probants de qualité pour éclairer la prise de décision et guider les

investissements ciblés. (Il s'agira notamment de poursuivre l'analyse géoréférencée et thématique des données du recensement, de réaliser l'enquête démographique et sanitaire du Rwanda en menant une analyse secondaire, de renforcer l'enregistrement des faits d'état civil et les systèmes de statistiques vitales ainsi que d'autres systèmes de données, et d'effectuer des analyses d'impact des mégatendances sur les implications pour les trois résultats transformateurs. L'utilisation de données, d'éléments probants et d'informations stratégiques sera également appliquée pour renforcer l'intégration de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction dans les politiques, les plans, les mécanismes de financement et de responsabilité dans tous les secteurs, notamment à l'échelon des cadres macroéconomiques, des politiques sectorielles, du suivi des objectifs de développement durable et des contributions déterminées au niveau national) ; et f) favoriser la coopération Sud-Sud pour faciliter l'apprentissage, l'échange et le transfert de technologies entre le Rwanda et d'autres pays de la région et au-delà.

B. Produit 2. D'ici 2029, renforcement de la résilience des systèmes, des institutions et des communautés et de leur capacité à fournir des informations et des services de qualité et complets (y compris des articles) en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), ainsi que des services essentiels, pour lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes.

23. Ce produit s'aligne sur les réalisations 2 et 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et se concentre sur l'accès universel à des soins de santé de qualité en soutenant des services intégrés de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction, de VIH et de violence basée sur le genre, en renforçant les modèles de prestation de soins de santé primaires et en améliorant la qualité de la formation des sages-femmes et des prestataires de soins de santé au moyen de programmes d'apprentissage viables pour le personnel de santé et d'un développement continu des capacités. Le FNUAP s'appuiera sur son rôle de chef de file dans la prestation de services adaptés aux adolescents et aux jeunes pour garantir la mise en œuvre d'actions visant à prévenir les grossesses chez les adolescentes et à promouvoir des systèmes de santé en adéquation avec les besoins des clients tout en exploitant les possibilités de numérisation et d'innovation.

24. Les principales interventions prévues sont les suivantes : a) renforcer le système des soins de santé en soutenant l'intégration fondée sur des éléments probants d'informations et de services de qualité et axés sur les personnes en matière de santé sexuelle et reproductive, de VIH et de violence basée sur le genre ; b) utiliser les résultats obtenus précédemment pour démontrer qu'il est rentable d'investir dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive afin de promouvoir l'augmentation de l'allocation des ressources nationales, notamment les études sur l'approfondissement du coût de l'inaction et l'analyse de mécanismes de financement innovants, comme les obligations à impact social et le financement mixte ; c) soutenir les programmes visant à étendre l'accès à un ensemble de méthodes contraceptives modernes et à la fourniture de soins complets de qualité en matière d'avortement, dans les limites prévues par la loi au Rwanda et des lignes directrices les plus récentes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; d) soutenir les initiatives de génération de la demande, notamment en ciblant l'autonomisation des adolescents et des jeunes, afin de prévenir les grossesses précoces et d'engager les institutions concernées à renforcer les interventions de prévention et de réponse à la violence basée sur le genre ; e) promouvoir des approches de soins auto-administrés créées de manière collective pour toutes et tous, en particulier pour les adolescents, les jeunes et les autres populations figurant parmi les plus défavorisées ; f) soutenir l'alignement de la formation des sages-femmes sur les normes internationales et encourager leur mise en œuvre ; g) renforcer les systèmes de références, notamment la mise en œuvre et l'élargissement du réseau de centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence et suivre son fonctionnement ; h) étendre la couverture et améliorer la qualité des interventions de surveillance et de réponse aux décès maternels, périnataux et infantiles dans le cadre d'un système national qui garantit la responsabilité vis-à-vis des résultats en matière de santé maternelle ; i) assurer une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement, dont la disponibilité en temps voulu des médicaments, produits et équipements essentiels et vitaux, un système d'information de gestion logistique efficace et la garantie de la livraison du « dernier kilomètre » ; j) promouvoir l'utilisation d'approches innovantes et la numérisation de modèles de prestation de services pour renforcer les systèmes résilients ; k) apporter un soutien technique aux ministères concernés pour faire progresser les actions multisectorielles dans un cadre de coordination ; l) collaborer avec les réseaux pilotés par des jeunes et d'autres organisations

dirigées par les populations vulnérables, notamment les personnes handicapées, pour élargir l'accès aux interventions à fort impact et aux solutions innovantes ; et m) soutenir les initiatives de développement des capacités ciblées sur les organisations de la société civile par l'intermédiaire du Forum des organisations non gouvernementales (ONG) du Rwanda pour renforcer l'expertise technique et les compétences en matière de plaidoyer politique nécessaires pour promouvoir le programme de la Conférence internationale sur la population et le développement au Rwanda.

C. Produit 3. D'ici 2029, renforcement des mécanismes et des capacités des acteurs et des institutions pour lutter contre la violence basée sur le genre et les normes sociales et de genre discriminatoires afin de faire progresser l'égalité des genres et la prise de décision par les femmes.

25. Ce produit s'aligne sur les réalisations 2 et 3 du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et vise à soutenir l'évolution des mentalités, des attitudes et des pratiques au moyen d'interventions systématiques fondées sur des approches transformatrices tenant compte du genre qui s'attaquent aux causes sous-jacentes de l'inégalité entre les genres et favorisent des relations équitables entre les hommes et les femmes. Il s'agira également de renforcer la prévention et la réponse institutionnelle et communautaire à la violence basée sur le genre, en s'appuyant sur les mécanismes existants et nouveaux.

26. Les principales interventions prévues sont les suivantes : a) renforcer les mécanismes de responsabilité à l'aide d'instruments axés sur la promotion des droits humains comme l'examen périodique universel (EPU), la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'Examen national volontaire pour la mise en œuvre de lois et de politiques qui visent à faire progresser les droits des femmes et l'égalité entre les hommes et les femmes, tout en donnant aux femmes et aux filles les moyens de revendiquer leur droit à la santé sexuelle et reproductive ; b) soutenir les efforts nationaux et infranationaux visant à transformer les normes sociales, les stéréotypes, les attitudes et les pratiques néfastes, notamment en augmentant la demande de services et d'informations relatifs à la santé sexuelle et reproductive, au VIH et à la violence basée sur le genre ; c) investir dans la recherche pour générer des éléments de preuve sur les facteurs de la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, afin de garantir la mise en place d'actions fondées sur des données probantes, coordonnées et ciblées par les détenteurs de devoirs et de droits ; d) mobiliser les hommes et les garçons pour qu'ils deviennent des agents du changement afin de favoriser les actions à long terme, notamment par l'intermédiaire de modèles de masculinité positive ; e) lutter contre la violence basée sur le genre, en particulier la violence exercée par les partenaires intimes, au moyen d'approches multisectorielles et centrées sur les personnes survivantes, notamment l'utilisation de données sûres et éthiques sur la violence basée sur le genre pour faciliter la prise de décision. Il s'agira notamment de renforcer les systèmes nationaux de gestion des informations sur la violence basée sur le genre et d'analyser les enquêtes nationales pertinentes ; f) d'améliorer la prévention des grossesses chez les adolescentes grâce à des initiatives qui s'attaquent aux obstacles structurels et éliminent les facteurs de normes sociales et de genre néfastes ; g) de renforcer les efforts du Gouvernement dans la lutte contre les nouvelles formes de violence basée sur le genre, comme la violence basée sur le genre facilitée par la technologie ; h) d'améliorer la capacité d'intégration de la dimension de genre et de budgétisation sensible au genre dans les programmes de santé et de droits en matière de sexualité et de reproduction ; et i) de diriger, en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR), les efforts conjoints des Nations Unies en matière de prévention de l'exploitation et des abus sexuels.

III. Programme et gestion des risques

27. Le programme national sera mis en œuvre par une équipe principale composée de techniciens et de responsables de programme professionnels dotés d'un éventail de compétences adaptées à l'objectif et à la mise en œuvre du programme, et axant principalement les efforts sur l'aide en amont au Gouvernement. Le soutien technique du bureau régional et du siège sera assuré selon les besoins. Pour mener à bien le programme, le FNUAP mobilisera les différentes expertises de l'équipe de pays des Nations Unies. Dans les situations d'urgence, dans le pays ou dans la région, le FNUAP travaillera en collaboration avec le système des Nations Unies et avec le Gouvernement rwandais pour assurer une réponse efficace, en vue notamment de garantir des droits et proposer des services en matière de santé sexuelle et reproductive dans le cadre des interventions qui permettent de sauver des vies.

28. Le FNUAP continuera à collaborer avec d'autres groupes de travail interinstitutions, le ministère des Finances et de la Planification économique, le ministère de la Santé, le ministère de la Jeunesse et des Arts, le ministère du Genre et de la Promotion de la famille, et d'autres ministères de tutelle importants, des partenaires de développement et des groupes de travail sectoriels, afin de garantir l'alignement et la mise en œuvre efficace d'interventions coordonnées.

29. Le programme sera mis en œuvre en collaboration avec les partenaires gouvernementaux, la société civile, le secteur privé et le monde universitaire afin d'obtenir les résultats attendus. Le FNUAP continuera à mettre en œuvre la politique harmonisée concernant les transferts de fonds, conformément aux évaluations des risques et des capacités des partenaires de mise en œuvre, et en tirant parti de la coopération interinstitutions pour atténuer les risques et améliorer la rentabilité.

30. La mise en œuvre du programme pourrait être confrontée à différents risques programmatiques, notamment des réductions imprévues du budget national en raison d'une marge de manœuvre budgétaire limitée, de changements quant aux priorités du Gouvernement et des partenaires, de capacités institutionnelles affaiblies par des événements et des perturbations externes, et des possibilités limitées de mobilisation des ressources, compte tenu de l'évolution du financement du secteur de la santé. Pour faire face à ces risques, le FNUAP effectuera un suivi et une analyse à intervalles réguliers des risques politiques, sociaux, économiques, stratégiques, programmatiques et financiers susceptibles d'avoir des retombées négatives sur la mise en œuvre du programme. Des mesures d'atténuation seront intégrées dans le plan de continuité des activités pour les interventions critiques du programme, dans la gestion des risques prioritaires de l'initiative et dans les plans de préparation aux situations d'urgence pour la gestion des risques de catastrophe, qui seront tous mis à jour de manière régulière. Des stratégies pertinentes seront adoptées pour remédier à la capacité limitée d'élaboration et de mise en œuvre d'un programme tenant compte des changements climatiques. Il s'agit notamment de renforcer les capacités du personnel en matière d'approches tenant compte des changements climatiques, d'intégrer les considérations climatiques dans toutes les phases de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des projets afin de s'assurer que la résilience est traitée en tant que priorité, et de tirer parti de l'expertise et des ressources du bureau régional et du siège.

31. Le présent descriptif de programme de pays expose les grandes lignes des contributions du FNUAP aux objectifs nationaux et sert de principal indicateur de responsabilité envers le Conseil d'administration pour l'alignement des résultats et la gestion des ressources affectées au pays. S'agissant des programmes de pays, les responsabilités attribuées aux gestionnaires à l'échelle des pays, des régions et du siège sont définies dans les procédures et politiques qui régissent les programmes et opérations du FNUAP, et dans le dispositif de contrôle interne.

IV. Suivi et évaluation

32. Conformément aux lignes directrices du FNUAP et en s'appuyant sur une gestion axée sur les résultats, le programme de pays disposera de solides plans de suivi et d'évaluation, y compris d'un plan d'évaluation chiffré, et d'outils pour le suivi des résultats et l'établissement de rapports, destinés notamment aux bénéficiaires et aux donateurs. Le programme impliquera la collecte de données, un suivi en temps réel et longitudinal, des analyses, des rectifications de la trajectoire empruntée et une évaluation. Il définira notamment des sources de données et une fréquence de collecte, ainsi que des procédures d'assurance qualité, en ligne avec les directives d'établissement de rapports du FNUAP.

33. En collaboration avec les partenaires de mise en œuvre et les principales parties prenantes, le FNUAP exécutera également un plan de suivi et d'évaluation du programme de pays, comprenant des bases de référence et des objectifs, en s'appuyant sur des données et des éléments probants, et fera progresser l'application d'approches et l'utilisation d'outils de gestion axés sur les résultats dans l'ensemble du programme. Le FNUAP procédera à une évaluation finale au cours de l'avant-dernière année du programme, afin d'en évaluer l'efficacité, l'efficacité, la pertinence et la durabilité. Il en tirera également des enseignements afin d'éclairer l'établissement du prochain Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable et du programme national.

34. La mise en œuvre du programme fera l'objet d'un suivi régulier, par le biais notamment de visites sur le terrain, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et des parties prenantes nationales, comme le prévoient les lignes directrices de l'organisation. Le FNUAP se conformera aux

objectifs et aux gains d'efficacité identifiés dans le cadre de la mise en œuvre de sa stratégie opérationnelle.

35. Des sessions annuelles d'examen et de planification du programme seront organisées conjointement avec les partenaires et les parties prenantes et s'appuieront sur les données de suivi et d'évaluation ainsi que sur les conclusions de l'analyse de l'environnement ; au besoin, des mesures correctives pourront être prises pour accélérer l'obtention des résultats attendus. Ce programme sera exécuté dans le cadre de l'approche « Unis dans l'action », sous la coordination du ministère des Finances et de la Planification économique et du ministère de la Santé. Le FNUAP soutiendra les processus du programme du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable en assurant un leadership stratégique dans le cadre des plateformes interinstitutions, comme les groupes de résultats et les programmes conjoints, ainsi qu'en fournissant une contribution de qualité aux rapports et aux évaluations respectifs, notamment le suivi national des ODD et de l'Examen périodique universel. Le FNUAP contribuera au suivi, à l'établissement de rapports et à l'évaluation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable.

36. En collaboration avec l'équipe de pays des Nations Unies et dans le cadre de l'initiative « Unis dans l'action », le FNUAP aidera à renforcer les capacités nationales en matière de suivi et d'évaluation, aux niveaux national et décentralisé, afin de suivre et de rendre compte des engagements nationaux pris en faveur du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement par l'intermédiaire des examens nationaux volontaires et de l'Examen périodique universel, ainsi que d'autres mécanismes de suivi et d'établissement de rapports sur les droits humains.

CADRE DE RÉSULTATS ET D'ALLOCATION DES RESSOURCES POUR LE RWANDA (2025-2029)

<p>PRIORITÉ NATIONALE : Objectif 8 de la deuxième phase de la Stratégie nationale de transformation (NST2) – Des soins de santé de qualité pour tous : Améliorer l'accès à des soins de santé de qualité au Rwanda en quadruplant le nombre d'agents de santé agréés et en améliorant les services de santé maternelle, infantile et postnatale. En se conformant aux normes internationales, le Rwanda veillera à ce que chaque citoyen rwandais reçoive les soins appropriés, y compris des soins spécialisés, ce qui contribuera à l'amélioration de la santé et de la prospérité de la nation.</p>				
<p>RÉALISATION(S) DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE 1 : D'ici 2029, la population rwandaise, et en particulier les groupes les plus vulnérables, disposera de meilleurs moyens de subsistance et profitera d'une croissance économique inclusive compétitive, diversifiée et résiliente promouvant l'égalité des genres ainsi qu'une production et une consommation durables ; 2 : D'ici 2029, les habitants du Rwanda, en particulier les groupes les plus vulnérables, seront autonomisés en tant que capital humain productif bénéficiant de services sociaux inclusifs, résilients, transformateurs en matière de genre et de qualité ; et 3 : D'ici 2029, la population rwandaise bénéficiera d'une gouvernance transparente et responsable encourageant une transformation socioéconomique inclusive et équitable, les droits humains, l'égalité des genres, l'unité, la paix et la sécurité.</p>				
<p>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : 1. Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025. 2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025. 3. Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025.</p>				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs relatifs aux produits, niveaux de référence et cibles	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indice de pauvreté multidimensionnelle ; a) milieu urbain, b) milieu rural, c) niveau national <i>Niveau de référence : a) 0,07 ; b) 0,17 ; c) 0,15 (2024) ; Niveau cible : a) 0,054 ; b) 0,132 ; c) 0,115 (2029)</i> • Taux de chômage (pourcentage), ventilé par a) hommes, b) femmes et c) jeunes <i>Niveau de référence : a) 13,1 ; b) 17,3 ; c) 20,5 ; Total : 16,8 (2024) ; Niveau cible : a) 10,3 ; b) 12,7 ; c) 14,6 ; Total : 12,4 (2029)</i> • Coefficient de Gini <i>Niveau de référence : 0,43 (2024) ;</i> 	<p><u>Produit 1.</u> D'ici 2029, une meilleure intégration de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction, ainsi que de la prévention et de la lutte contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes, dans les politiques et plans liés à la couverture sanitaire universelle, et dans les autres lois, politiques, plans et cadres de responsabilité pertinents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de lois, politiques et réglementations soutenues par le FNUAP et conformes aux normes mondiales relatives à la réalisation de l'accès universel à la SSR, qui répondent aux besoins des personnes les plus défavorisées, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes handicapées <i>Niveau de référence : 2 politiques (2024) ; Niveau cible : 1 (projet de loi), 2 (politiques) et 5 (stratégies/et règlements) (2029)</i> • Ressources obtenues au moyen d'instruments de financement innovants soutenus par le FNUAP en collaboration avec les secteurs public et/ou privé <i>Niveau de référence : 6 millions (dollars É.-U.) (2024) ; Niveau cible : 12 millions (dollars É.-U.) (2029)</i> • Nombre de produits d'analyse secondaires dérivés de l'enquête démographique et de santé de 2025 qui traitent des trois résultats transformateurs en se concentrant sur les personnes les plus défavorisées, notamment les personnes handicapées. <i>Niveau de référence : 0 (2024) ; Niveau cible : 6 (2029)</i> • Publication, tous les deux ans, d'analyses actualisées de la situation démographique (y compris des analyses prévisionnelles) portant sur l'évolution et la diversité de la population et sur l'impact des mégatendances, notamment des changements climatiques, sur la réalisation des trois résultats transformateurs et sur le Programme d'action de la CIPD. 	<p>Ministères : Santé, Éducation, Genre et promotion de la famille, Jeunesse et arts, Technologies de l'information et de la communication et innovation ; Centre biomédical du Rwanda ; Autorité rwandaise de gestion de l'environnement ; Association des sages-femmes ; OMS ; PNUD ; UNICEF ; ONUSIDA ; FENU ; HCR ; Réseau des parlementaires rwandais pour la population et le développement ; Université du Rwanda ; Université de l'équité en santé mondiale ; Fondation Imbutu ; Institut national de la statistique ; société civile ; institutions</p>	<p>6,0 millions de dollars (0,4 million de dollars provenant de ressources ordinaires et 3,1 millions de dollars provenant d'autres ressources)</p>

<p><i>Niveau cible : 0,39 (2029)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect des droits humains et des principales conventions internationales <i>Niveau de référence : 92,38 % (2024) ; Niveau cible : 97,38 % (2029)</i> <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe(s) du Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les textes législatifs et réglementaires garantissent aux femmes et aux hommes de 15 ans ou plus un accès équitable et sans restriction aux soins de SSR, ainsi qu'à des informations et une éducation dans ce domaine. <i>Niveau de référence : Non (2024) ; Niveau cible : Oui (2029)</i> 		<p><i>Niveau de référence : Non (2024) ; Niveau cible : Oui (2029)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de politiques liées au climat et de plans de réduction des risques de catastrophe qui intègrent la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction en mettant l'accent sur les populations vulnérables, notamment les personnes handicapées <i>Niveau de référence : 0 (2024) ; Niveau cible : 2 (2029)</i> • Nombre d'études nationales sur la santé maternelle et infantile incluses dans le programme national de recherche sanitaire entrepris avec le soutien du FNUAP <i>Niveau de référence : 0 (2024) ; Niveau cible : 2 (2029)</i> • Nombre de nouveaux partenariats stratégiques établis et activement exploités de telle sorte que les ressources intellectuelles et les activités de plaidoyer et de sensibilisation contribuent à progresser vers les trois résultats transformateurs <i>Niveau de référence : 0 (2023) ; Niveau cible : 3 (2029)</i> 	financières, secteur privé	
<p>PRIORITÉ NATIONALE : Objectif 8 de la deuxième phase de la Stratégie nationale de transformation (NST2) – Des soins de santé de qualité pour tous : Améliorer l'accès à des soins de santé de qualité au Rwanda en quadruplant le nombre d'agents de santé agréés et en améliorant les services de santé maternelle, infantile et postnatale. En se conformant aux normes internationales, le Rwanda veillera à ce que chaque citoyen rwandais reçoive les soins appropriés, y compris des soins spécialisés, ce qui contribuera à l'amélioration de la santé et de la prospérité de la nation.</p>				
<p>RÉALISATION(S) DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2 : D'ici 2029, les habitants du Rwanda, en particulier les groupes les plus vulnérables, seront autonomisés en tant que capital humain productif bénéficiant de services sociaux inclusifs, résilients, transformateurs en matière de genre et de qualité ; 3 : D'ici 2029, la population rwandaise bénéficiera d'une gouvernance transparente et responsable encourageant une transformation socioéconomique inclusive et équitable, les droits humains, l'égalité des genres, l'unité, la paix et la sécurité.</p>				
<p>RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : 1. Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025. 2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025. 3. Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025.</p>				
<p>Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable</p>	<p>Produits du programme de pays</p>	<p>Indicateurs relatifs aux produits, niveaux de référence et cibles</p>	<p>Contributions des partenaires</p>	<p>Ressources (à titre indicatif)</p>
<p><u>Indicateur(s) de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Indice de couverture des services de santé universelle <i>Niveau de référence : 49 %</i> 	<p><u>Produit 2.</u> D'ici 2029, renforcement de la résilience des systèmes, des institutions et des communautés et de leur capacité à fournir des informations et des</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'institutions de sages-femmes, à l'échelle nationale, utilisant un programme de formation standardisé fondé sur les compétences et conforme aux normes de la Confédération internationale des sages-femmes, avec l'appui du FNUAP. <i>Niveau de référence : 0 % (2024) ; Niveau cible : 100 % (2029)</i> • Proportion des recommandations issues des audits de décès 	<p>Ministères : Santé, Éducation, Genre et promotion de la famille, Jeunesse et arts, Technologies de l'information et de la communication et</p>	<p>8,0 millions de dollars (2,5 millions de dollars provenant de ressources ordinaires et</p>

<p>(2024) Niveau cible : > 80 % (2029)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes Niveau de référence : 203 (2024) ; Niveau cible : 126 (2029) • Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1 000 personnes séronégatives, par genre, âge et population clé Niveau de référence : 0,2 (2024) ; Niveau cible : 0,1 (2029) • Pourcentage d'adolescents qui ne travaillent pas, ne sont pas scolarisés et ne suivent pas de formation professionnelle, a) homme ; b) femme ; c) total Niveau de référence : a) 21,5 % ; b) 36,1 % ; c) 29 % (2024) Niveau cible : a) 21,5 % ; b) 28,5 % ; c) 25 % • Améliorer la qualité de la prestation de services Niveau de référence : 78,28 % (2024) ; Niveau cible : 85 % (2029) <p><u>Indicateur(s) de réalisation connexe(s) du Plan stratégique du FNUAP :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) dont les besoins en matière de planification familiale sont satisfaits par des méthodes modernes Niveau de référence : 73,7 % (2020) Niveau cible : 78,7 % (2029) • Pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans prenant librement et de manière éclairée leurs 	<p>services de qualité et complets (y compris des articles) en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR), ainsi que des services essentiels, pour lutter contre la violence basée sur le genre et les pratiques néfastes.</p>	<p>maternels mises en œuvre avec le soutien du FNUAP Niveau de référence : 0 % (2024) ; Niveau cible : 50 % (2029)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proportion d'établissements de soins de santé faisant partie du réseau de soins obstétricaux et néonataux d'urgence avec l'appui du FNUAP Niveau de référence : 0 % (2024) ; Niveau cible : 100 % (2029) • Pourcentage d'établissements de santé, à l'échelle nationale, ne signalant aucune rupture de stock de produits de SSR au cours des trois derniers mois (trois méthodes de contraception modernes) Niveau de référence : 94,2 % (2024) ; Niveau cible : 99 % (2029) • Pourcentage des ressources nationales consacrées à la santé affectées à la planification familiale Niveau de référence : 2,7 % (engagement FP2030, 2024) ; Niveau cible : plus de 4 % (2029) • Nombre d'innovations soutenues par le FNUAP, y compris les solutions numériques portées par des jeunes, visant à renforcer la résilience des systèmes et à accélérer la réalisation des trois résultats transformateurs. Niveau de référence : 25 (2024) ; Niveau cible : 35 (cumul en 2029) 	<p>innovation ; Centre biomédical du Rwanda ; Bureau de l'éducation du Rwanda ; Association des sages-femmes ; OMS ; PNUD ; UNICEF ; ONUSIDA ; HCR ; Université du Rwanda ; Division de la production et de l'approvisionnement médical ; société civile ; institutions financières ; secteur privé</p>	<p>5,5 millions de dollars provenant d'autres ressources)</p>
---	---	---	---	---

décisions concernant les relations sexuelles, l'utilisation de méthodes contraceptives et le recours aux services de santé reproductive <i>Niveau de référence : 82 % (2020) ; Niveau cible : 87 % (2029)</i>				
PRIORITÉ NATIONALE : Objectif 8 de la deuxième phase de la Stratégie nationale de transformation (NST2) – Des soins de santé de qualité pour tous : Améliorer l'accès à des soins de santé de qualité au Rwanda en quadruplant le nombre d'agents de santé agréés et en améliorant les services de santé maternelle, infantile et postnatale. En se conformant aux normes internationales, le Rwanda veillera à ce que chaque citoyen rwandais reçoive les soins appropriés, y compris des soins spécialisés, ce qui contribuera à l'amélioration de la santé et de la prospérité de la nation.				
RÉALISATION(S) DU PLAN-CADRE DE COOPÉRATION DES NATIONS UNIES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2 : D'ici 2029, les habitants du Rwanda, en particulier les groupes les plus vulnérables, seront autonomisés en tant que capital humain productif bénéficiant de services sociaux inclusifs, résilients, transformateurs en matière de genre et de qualité ; 3 : D'ici 2029, la population rwandaise bénéficiera d'une gouvernance transparente et responsable encourageant une transformation socioéconomique inclusive et équitable, les droits humains, l'égalité des genres, l'unité, la paix et la sécurité.				
RÉALISATION(S) CONNEXE(S) ÉNONCÉE(S) DANS LE PLAN STRATÉGIQUE DU FNUAP : 1. Accélération de la réduction des besoins non satisfaits en matière de planification familiale d'ici 2025. 2. Accélération de la réduction des décès maternels évitables d'ici 2025. 3. Accélération de la réduction de la violence basée sur le genre et des pratiques néfastes d'ici 2025.				
Indicateurs de réalisation, niveaux de référence et cibles du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable	Produits du programme de pays	Indicateurs relatifs aux produits, niveaux de référence et cibles	Contributions des partenaires	Ressources (à titre indicatif)
<u>Indicateurs de réalisation du Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable :</u> <ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des violences a) physiques ou b) sexuelles <i>Niveau de référence : a) 37 % ; b) 23 % (2024) ; Niveau cible : a) 34 % ; b) 20 % (2029)</i> Proportion d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans qui ont commencé à avoir des enfants <i>Niveau de référence : 5,2 % (2020) ; Niveau cible : 4 % (2029)</i> Classement général du Rwanda selon l'indice de la gouvernance en 	Produit 3. D'ici 2029, renforcement des mécanismes et des capacités des acteurs et des institutions pour lutter contre la violence basée sur le genre et les normes sociales et de genre discriminatoires afin de faire progresser l'égalité des genres et la prise de décision par les femmes.	<ul style="list-style-type: none"> Proportion de rapports sur les droits humains et l'égalité des genres produits avec le soutien du FNUAP, y compris les EPU, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et les examens nationaux volontaires, qui suivent la mise en œuvre des recommandations pertinentes pour les trois résultats transformateurs <i>Niveau de référence : 50 % (2024) ; Niveau cible : 100 % (2029)</i> Nombre de systèmes de données et de travaux de recherche soutenus par le FNUAP qui recueillent des données probantes représentatives au niveau national sur les perceptions et les attitudes liées aux normes de genre, aux stéréotypes et à la VBG, et qui en rendent compte <i>Niveau de référence : 0 (2024) ; Niveau cible : 2 (2029)</i> Élaboration et mise en œuvre d'un cadre national multisectoriel pour la prévention et la prise en charge des grossesses précoces <i>Niveau de référence : Non (2024) ; Niveau cible : Oui (2029)</i> Existence d'un plan national ou d'une stratégie nationale de prévention de la VBG et de lutte contre cette dernière, y compris la VBG facilitée par les technologies 	Ministères : Santé, Éducation, Genre et promotion de la famille, Jeunesse et arts, Technologies de l'information et de la communication et innovation ; Bureau de surveillance du genre ; Centre biomédical du Rwanda ; Bureau de l'éducation du Rwanda ; Office rwandais d'investigation ; OMS ; PNUD ; UNICEF ; ONUSIDA ; HCR ; Réseau des parlementaires rwandais pour la population et le développement ; Université du Rwanda ; Fondation	5,0 millions de dollars (1,5 million de dollars provenant de ressources ordinaires et 3,5 millions de dollars provenant d'autres ressources) Coordination du programme et assistance : 1 million de dollars provenant de ressources

Afrique Niveau de référence : 12 (2024) ; Niveau cible : 7 (2029)		Niveau de référence : Non (2024) ; Niveau cible : Oui (2029)	Imbuto ; société civile	ordinaires
---	--	--	-------------------------	------------
