



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/2000/P/L.1/Add.1
14 juillet 2000
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 2000
18-20 septembre 2000
Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Rwanda

Additif

Résumé

Le présent additif à la note de pays présentée au Conseil d'administration à sa première session ordinaire de 2000 contient la recommandation définitive concernant le programme de pays qui est soumise à l'approbation du Conseil d'administration.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver pour le programme de pays du Rwanda, pour la période 2001 à 2006, un montant de 14 147 000 dollars à prélever sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 30 millions de dollars à prélever sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins particulières.

* E/ICEF/2000/14.

** La note de pays originale ne contenait que des chiffres indicatifs pour la coopération au programme envisagée. Les chiffres figurant dans le présent document sont définitifs et tiennent compte des soldes non engagés au titre de la coopération au programme fin 1999. Ces chiffres figureront dans le récapitulatif des engagements recommandés à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et à l'aide de fonds supplémentaires (E/ICEF/2000/P/L.27).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
La situation des femmes et des enfants	1 - 4	3
Coopération au programme, 1998-2000	5 - 21	3
Coopération au programme recommandée, 2001-2006	21 - 51	8
<u>Liste des tableaux</u>		
1. Statistiques de base sur les enfants et les femmes		17
2. Dépenses au cours de la période de coopération précédente, 1998-2000		21
3. Montant estimatif des dépenses annuelles		22
4. Liens entre le budget-programme et les dépenses de personnel		23

La situation des enfants et des femmes

1. De nouveaux faits ont affecté la situation des enfants et des femmes depuis la présentation de la note de pays au Conseil d'administration plus tôt cette année. Suite aux changements intervenus au sein du Gouvernement en 1999 et l'instauration d'un nouveau Gouvernement début 2000, différents partenaires au sein des ministères et des départements qui étaient chargés des questions de l'enfance et des femmes ont changé.

2. La Commission nationale des droits de l'homme et la Commission de l'unité nationale et de la réconciliation ont finalement été mises en place; elles fonctionnent depuis fin 1999. Elles ont un rôle potentiel important à jouer dans la promotion de l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les deux commissions ont récemment entamé un dialogue avec les entités locales de l'Organisation des Nations Unies et les missions diplomatiques sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

3. Les années qui ont suivi le génocide ont accusé des taux de croissance élevés en raison d'une paix relative, d'apports d'aide importants et d'une production qui a repris après avoir chuté à des niveaux très bas. L'économie a atteint un palier d'ajustement et la croissance à venir dépendra d'un taux plus élevé d'investissements, de la confiance dans l'économie et d'une augmentation des dépenses dans le secteur social. Les perspectives de croissance économique pour 2000 avoisinent 5 %, taux trop bas pour avoir un impact significatif sur la réduction de la pauvreté. Les flux d'aide sont à présent moins importants, le franc rwandais se déprécie plus rapidement et le Gouvernement éprouve des difficultés croissantes à augmenter ses revenus à partir de seuils déjà bas au départ (environ 10 % du produit intérieur brut (PIB)). Les allocations au secteur social représentent 4 % du PIB, soit une augmentation de 3,7 % en 1999. Toutefois, cette hausse ne compense pas la diminution du financement du secteur social par les instances d'aide.

4. Le Gouvernement a fait de l'élimination de la pauvreté la raison d'être de sa politique économique. Le processus d'élaboration d'une stratégie nationale d'élimination de la pauvreté a été lancé officiellement en juin 2000. La stratégie fournira les orientations au Gouvernement pour la formulation des politiques; elle servira aussi de base aux débats sur la réduction de la dette. Les consultations au sein du Rwanda ainsi qu'avec ses principaux partenaires du développement devraient débuter vers la moitié de l'année 2000. Le processus d'identification des programmes clefs devrait être achevé fin août. Le Gouvernement considère que la stratégie et le plan des dépenses à moyen terme élaboré pour la période budgétaire 2000-2002 constituent des instruments permettant d'améliorer la coordination au sein des partenaires du développement ainsi qu'entre ces derniers et le Gouvernement.

Coopération au programme, 1998-2000

5. L'UNICEF a appuyé le Ministère de la santé pour revitaliser les districts sanitaires afin de renforcer le système national de santé. Conformément à la nouvelle politique de santé fondée sur la décentralisation, l'assistance a porté

sur les médicaments essentiels, le partage des coûts, l'organisation et la gestion des comités sanitaires et des systèmes d'information sanitaire. Le programme a appuyé la mise en place de comités sanitaires dans trois districts comptant une population d'environ 600 000 personnes. Les comités sanitaires sont des mécanismes de participation communautaire aux décisions et à la gestion. Les instruments de gestion et de suivi élaborés dans les districts bénéficiant de l'assistance de l'UNICEF ont servi de modèles dans les autres districts. L'une des grandes priorités du secteur de la santé était d'amplifier les activités du programme élargi de vaccination (PEV). L'UNICEF a appuyé les vaccinations systématiques de même que les Journées nationales de vaccination. Le programme a fourni des vaccins, de l'équipement pour la chaîne du froid ainsi qu'une assistance technique pour l'élaboration de matériels de communication. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a appuyé les cours de recyclage des agents sanitaires du Ministère de la santé ainsi que les campagnes d'information financées par le Rotary international. Grâce au plaidoyer de l'UNICEF, le Gouvernement a payé 25 % du coût total du PEV sur son budget de 1999. La couverture vaccinale est passée de 47 % à 61 % entre 1966 et 1999. Durant les Journées nationales de vaccination, 96 % des enfants âgés de moins de cinq ans ont reçu deux doses de vaccin antipolio et au moins une dose élevée de vitamine A.

6. L'UNICEF a appuyé le marketing social des moustiquaires antipalustres en collaboration avec Population Services International. La coopération au développement belge et le Gouvernement irlandais ont fourni à l'UNICEF les fonds nécessaires pour l'achat des moustiquaires et des trousseaux pour les réimprégner. L'assistance à la formation a bénéficié à près de 1 000 animateurs de santé et cadres/formateurs de jeunes ainsi qu'à des jeunes dans le domaine des maladies sexuellement transmissibles et de la prévention du VIH/sida. Les accoucheuses traditionnelles ont reçu des cours de recyclage et les maternités ont été rééquipées dans les trois districts sanitaires pour être en mesure de fournir des soins obstétricaux d'urgence dans les centres de santé de districts et dans les hôpitaux.

7. S'agissant de la prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant, l'UNICEF a appuyé un projet pilote au centre de santé de Kicukiro début avril 1999. Un ensemble de services est offert, y compris les soins prénatals et postnatals, le dépistage à la demande du VIH et un soutien psychologique, tous deux confidentiels, des médicaments à action antirétrovirale gratuits ainsi qu'une assistance aux décisions relatives à l'allaitement. Les résultats obtenus la première année sont assez remarquables : sur les 1738 femmes qui ont eu recours aux services prénatals, 100 % ont bénéficié de conseils et 77 % ont volontairement choisi de se soumettre au test de dépistage du VIH. Le taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes était de 25 %; aucune d'entre elles n'a refusé de prendre les médicaments à action antirétrovirale. Presque toutes les femmes ont accouché au centre de santé; les mères et les enfants ont fait l'objet d'un suivi. Les mères infectées par le VIH ont formé une association. L'expérience acquise au centre de Kicukiro en matière de gestion et de suivi serviront de base pour étendre le programme sur une grande échelle.

8. Les actions de nutrition communautaires ont été appuyées dans les trois districts sanitaires. Leur objectif était d'habiliter les communautés à évaluer et analyser l'état nutritionnel pour entreprendre les actions possibles visant à éliminer les causes principales de la malnutrition. Les capacités des mères et des familles de bien soigner leurs enfants ont été renforcées. L'UNICEF a fourni les matériels et l'équipement destinés à surveiller la croissance, a appuyé les activités visant à déceler les retards de croissance et d'orientation à propos des soins à donner aux enfants. Environ 200 agents communautaires ont reçu une formation pour faire mieux connaître les pratiques alimentaires saines. Des matériels pédagogiques et de communication ont été élaborés pour promouvoir l'allaitement au sein, les aliments de complément appropriés, les régimes alimentaires riches en oligoéléments, l'alimentation indiquée durant la maladie et la convalescence ainsi que les pratiques d'hygiène élémentaires. La distribution de vitamine A a été incorporée au PEV ainsi qu'aux Journées nationales de vaccination. La totalité du sel est importée; 95 % est du sel est iodé et l'UNICEF a appuyé le contrôle aux points d'importation.

9. Le programme d'eau et d'assainissement a fourni une assistance à un projet pilote communautaire d'eau et d'assainissement visant à habiliter les communautés locales à s'approprier et à gérer l'approvisionnement en eau et l'assainissement ainsi qu'à promouvoir une meilleure hygiène. Grâce à leur formation, à leur supervision et à la fourniture des équipements, les usagers ont été en mesure d'installer et d'entretenir les infrastructures d'approvisionnement en eau potable et assainissement. Ils ont également pu assumer les coûts de fonctionnement et d'entretien. En 1999, le projet avait été mis en place dans 35 communes sur les 66 sélectionnées. Le projet s'étendra à 12 autres communes en 2000. Le programme a su développer la capacité institutionnelle pour coordonner, gérer, suivre et évaluer les projets d'approvisionnement en eau et assainissement communautaires. Plus de 300 techniciens en approvisionnement en eau et assainissement ont été formés et équipés au niveau du secteur pour installer, gérer et maintenir ces systèmes et pour promouvoir de meilleures pratiques d'hygiène. L'élaboration d'une politique sectorielle et de directives nationales sur la manière de sensibiliser et mobiliser les communautés a également bénéficié d'une assistance. Des manuels à l'intention des formateurs ont été mis au point et plus de 30 formateurs ont été préparés à leurs tâches.

10. Le programme de protection de l'enfant porte essentiellement sur le renforcement des capacités du Gouvernement et de la société civile à remplir leurs obligations à l'égard des enfants privés de liberté et des enfants qui grandissent privés de soins, sans soutien parental. Moins de 3 000 enfants sur les 65 000 recensés en 1997 comme non accompagnés étaient encore dans des institutions fin avril 2000. La plupart d'entre eux avaient été réunis avec leur famille ou leur parenté. Plus de 3 000 enfants non accompagnés avaient été placés fin 1999. Des politiques et des projets de lois ont été élaborés pour protéger cette catégorie d'enfants. Une formation a été donnée sur le droit à la protection des enfants retrouvant une famille ainsi que des enfants placés. Près de 25 000 enfants chefs de ménage sur les 60 000 identifiés par l'enquête conjointe de l'UNICEF et World Vision ont pu être atteints par 11 organisations non gouvernementales (ONG). Ces initiatives ont bénéficié d'un appui en vue d'assurer que ces groupes d'enfants vulnérables puissent avoir accès à

l'éducation, aux soins de santé et à un toit. Un soutien psychosocial a été fourni pour faire face aux symptômes les plus communs de détresse (énurésie, insomnie, mutisme, dépression) présentés par ces enfants.

11. Selon les estimations, 5 000 mineurs détenus ou placés dans des centres de rééducation et 250 enfants vivant avec leurs mères détenues reçoivent des services de base ainsi qu'un soutien psychosocial. Quelque 403 enfants sur 579 âgés de moins de 14 ans qui ne pouvaient être tenus pénalement responsables au moment de leur arrestation ont été réunis avec leurs familles et leurs communautés. Tous les jeunes enfants âgés de plus de trois ans qui vivaient en détention avec leurs mères ont été placés chez de la parenté. La capacité des magistrats pour traiter des cas d'enfants a été renforcée au moyen d'une formation et 37 magistrats ont été désignés en conséquence pour s'en occuper. En vue de renforcer la prévention de la délinquance juvénile et d'assurer tant des conditions de détention appropriées que le respect de la légalité, un projet de manuel de justice pour mineurs a été préparé à l'intention des magistrats.

12. L'Initiative des bourgmestres a mis au point un plan d'action pour assurer le respect des droits des enfants dans 12 des 154 communes du pays. Des fonds communautaires pour l'éducation ont été établis pour permettre aux enfants les plus démunis d'y avoir accès. Un thème se rapportant aux droits de l'homme fait l'objet chaque mois d'une discussion sur les ondes de la radiodiffusion nationale, qui atteint des centaines de milliers d'auditeurs à travers le pays. Une enquête récente sur le travail des enfants menée par le Ministère du travail a révélé une augmentation de l'exploitation sexuelle et économique des enfants. Grâce à l'appui de l'UNICEF, le Rwanda a récemment ratifié la Convention 182 de l'Organisation internationale du travail et a préparé un projet de loi visant à protéger les enfants contre les sévices sexuels et la violence.

13. Le programme éducation vise en premier lieu à renforcer les capacités et à faciliter l'accès à une éducation primaire de base pour tous les enfants du Rwanda, en particulier les enfants marginalisés. Le taux brut de scolarisation s'est amélioré de 80 % en 1997/1998 à 87,9 % en 1999/2000. Ces taux sont plus élevés que la moyenne pour l'Afrique subsaharienne qui est de 75 %. L'UNICEF a financé la construction de six écoles primaires (50 salles de classe), a appuyé la mise au point du programme scolaire et l'élaboration d'un module sur le VIH/sida dans les manuels de sciences de la cinquième année de l'enseignement primaire, la formation des enseignants (en collaboration avec l'Agence allemande de coopération technique) ainsi que la production de matériels pédagogiques à l'échelle du pays. Environ 2 500 copies d'un manuel de sports destiné aux écoles primaires, comprenant un thème sur l'éducation pour la paix ainsi que 27 000 brochures pédagogiques ont été distribuées. Cinq formateurs d'enseignants ont été formés dans chacune des 12 préfectures et 1 000 écoles ont été dotées d'équipements sportifs.

14. Lorsque près de 600 000 personnes ont été déplacées dans la région nord-ouest du pays en 1998-1999, l'UNICEF a fourni des rouleaux de matière plastique et des matériels scolaires. Les enseignants ont été spécifiquement formés pour que les enfants trouvent à l'école, serait-elle temporaire, un espace convivial leur permettant de recouvrer un certain sens de la stabilité.

15. Le Ministère de l'éducation a reconnu la compétence technique de l'UNICEF dans les domaines de la formation des enseignants en cours d'emploi, de l'élaboration de programmes scolaires (préparation à la vie active, prévention du VIH/sida) et de l'égalité des sexes dans le contenu des cours. Dans ce contexte, un descriptif du projet de formation des enseignants en cours d'emploi a été établi à l'aide d'un conseiller technique fourni par l'UNICEF. Le descriptif est présentement à l'examen avant son adoption comme politique sectorielle. En outre, grâce à l'appui technique de l'UNICEF, le Ministère de l'éducation a été en mesure de recueillir et d'analyser les données pertinentes aux niveaux national, préfectoral et communal.

16. Le Ministère de l'éducation nationale a reconnu son obligation d'élaborer un programme d'éducation non formelle pour scolariser de façon plus flexible durant les six années du primaire environ 400 000 enfants non scolarisés, en particulier des filles, des enfants vivant dans la rue et des enfants mis au travail (y compris comme domestiques). L'UNICEF a donné un appui technique à cette initiative. Des campagnes nationales de sensibilisation se sont déroulées dans tout le pays. Dans la préfecture de Butaré où ces campagnes ont fait l'objet d'une évaluation, le taux d'inscription dans les écoles existantes des enfants exclus, en particulier les filles et les enfants des rues, s'est élevé de 5 à 10 %.

17. Afin de renforcer les capacités de suivi et d'évaluation des programmes et projets, l'UNICEF a appuyé la création du réseau national de suivi et d'évaluation en collaboration avec des universités, des instituts de recherches et le CEPEX (la cellule de coordination de l'aide du Ministère des finances et de la planification économique). En vue d'assurer la coordination des statistiques de base pour permettre de mesurer l'évolution des indicateurs sociaux, le Ministère des finances et de la planification économique et l'UNICEF ont mené une analyse de l'état des systèmes existants d'information sociale dans les 12 préfectures du pays.

Enseignements tirés

18. Passer de la phase des opérations d'urgence à la programmation du développement ne fut pas une tâche aisée. Aboutir à une telle transformation a requis des pourparlers, des plaidoyers ainsi qu'un changement d'attitude de la part du personnel de l'UNICEF, des partenaires et des parties directement concernées.

19. À l'instar des autres pays, les expériences acquises en matière de nutrition communautaire, d'eau, d'hygiène et d'assainissement ont confirmé la nécessité de faire participer les communautés dès la phase initiale du projet. Si les communautés ne se sentent pas partie prenante au projet depuis sa conception jusqu'à son achèvement en passant par sa mise en oeuvre, sa durabilité ne sera pas garantie. Il a été également établi que les approches communautaires dans les programmes sont plus rentables et davantage axées sur les résultats; elles favorisent la prise en charge communautaire des coûts de fonctionnement et d'entretien des équipements fournis.

20. Bien que de hauts responsables du Gouvernement aient pris l'engagement de lutter contre l'infection à VIH/sida, il y a peu de preuves visibles que des

plans d'action réalistes aient été mis en oeuvre à cet effet. La protection anti-VIH/sida n'est pas encore perçue comme un droit.

21. La protection des droits des enfants, notamment leur accès à une éducation de base de qualité, demeure sporadique ainsi qu'en témoignent les maigres investissements dans les secteurs de l'éducation de base et de la protection de l'enfance, du renforcement des capacités des ressources humaines et les changements fréquents de personnel, spécialement au sein du Ministère des affaires sociales. La nécessité subsiste de renforcer la capacité des responsables gouvernementaux d'apprécier la nécessité de promouvoir et faire respecter les droits des enfants à la protection et au développement.

22. Le Gouvernement a formulé une politique nationale sur les établissements humains fondée sur la notion de villages regroupés (imudugu). Cette politique est au cour de la stratégie de développement du Gouvernement. En dépit du dialogue constructif en cours, les partenaires du développement du Rwanda ont fait part de leurs préoccupations à propos de l'acceptation volontaire, de la durabilité socioéconomique et de la transparence de la mise en oeuvre de la politique de regroupements des populations. Cela représente un défi majeur pour l'UNICEF pour mener à bien ses actions communautaires et pour renforcer les capacités des familles, des mères et de tous ceux qui prennent soin des enfants au niveau des communautés.

Coopération au programme recommandée, 2001-2006

Masse commune des ressources : 14 147 000 dollars
Fonds supplémentaires : 30 000 000 dollars

Coopération au programme recommandée^a
(En milliers de dollars des États-Unis)

	Masse commune des ressources	Fonds supplémentaires	Total
Survie, croissance et développement	4 990	12 000	16 990
Éducation, développement et protection	3 796	11 000	14 796
Prévention du VIH/sida et participation des enfants	1 414	2 800	4 214
Planification sociale et plaidoyer pour les droits de l'enfant	1 715	1 200	2 915
Dépenses intersectorielles	2 232	3 000	5 232
Total	14 147	30 000	44 147

^a La ventilation des prévisions de dépenses annuelles figure au tableau 3

Élaboration du programme de pays

23. Le programme de coopération pour la période 1998-2000 visait à assurer la transition entre les opérations d'urgence et les activités de développement conformément aux objectifs du Gouvernement. L'élaboration du programme de pays pour la période 2001-2006 a débuté avec deux activités qui ont marqué un tournant en 1999 : l'examen à mi-parcours du programme en juin et la réunion de stratégie en septembre qui a été présidée par le Secrétaire général du Ministère des finances et de la planification économique.

24. L'examen à mi-parcours a montré la nécessité de stratégies plus précises pour réussir l'extension du programme sur une grande échelle. Les recommandations dégagées de l'examen à mi-parcours se sont révélées précieuses en tant qu'évaluation formative du programme de trois ans et comme prélude à la réunion de stratégie pour déboucher sur l'élaboration et la soumission de la note de pays. Un comité de travail interministériel ainsi que quatre groupes de travail sectoriels ont été constitués pour superviser et guider l'élaboration du plan cadre d'opérations. Le comité de travail interministériel a coordonné le processus de programmation de pays et s'est assuré que les priorités et les stratégies arrêtées y soient incluses. Les groupes de travail intersectoriels avaient pour mandat l'élaboration des plans d'opérations des quatre programmes sectoriels proposés. Tous les ministères d'exécution et les ONG intéressées par les droits de l'enfant étaient représentés dans les groupes de travail sectoriels.

Objectifs et orientations du programme de pays

25. Le but poursuivi par le programme est la pleine jouissance de leurs droits par les enfants et les femmes du Rwanda.

26. Le programme de pays aura quatre objectifs principaux : a) réduire la mortalité et la morbidité des enfants de moins de cinq ans et réduire la mortalité maternelle de 25 %; b) assurer un accès universel à une éducation primaire de qualité et améliorer la qualité de vie des jeunes; c) réduire l'exploitation des enfants, les sévices à l'encontre des enfants et promouvoir des mesures de protection à l'égard des enfants ayant des besoins spéciaux; d) favoriser la participation des enfants aux prises de décision communautaires sur les mesures les concernant.

Liens avec les priorités nationales et internationales

27. Le nouveau programme de pays du Rwanda appuyé par l'UNICEF a été conçu à partir de l'analyse de situation tout en tenant compte des priorités du Gouvernement et des priorités régionales et mondiales de l'UNICEF.

28. Le Gouvernement a arrêté les objectifs pour le secteur social, notamment pour la santé, l'eau et l'assainissement, l'éducation et la justice pour mineurs. Le Gouvernement a reconnu que les femmes jouent un rôle important dans le développement économique et social du pays, mais que les filles néanmoins n'ont pas un accès suffisant à une éducation de qualité. La crise du VIH/sida devient graduellement l'une des plus grandes priorités du Gouvernement et une approche multisectorielle a été proposée pour faire face à la pandémie.

29. Sur les 11 thèmes du bilan commun de pays établi par les organismes du système des Nations Unies en 1999 et 2000, trois sont d'un intérêt particulier pour le programme de pays du Rwanda et de l'UNICEF : la protection des enfants; la santé, la nutrition, l'eau et l'assainissement ainsi que le VIH/sida. Le cycle de programmation 2001-2006 permettra également une harmonisation avec les autres programmes du système des Nations Unies au Rwanda.

Stratégies du programme

30. Les principales stratégies sont :

a) Capacité de participation au développement, en particulier aux niveaux local et communautaire. La participation des groupes communautaires organisés et des organisations de la société civile à la planification, à la mise en oeuvre, à l'entretien, au suivi, à l'évaluation et au partage des coûts assurera que chacun se sente partie prenante et, de ce fait, que le programme soit durable. La politique de décentralisation du Gouvernement accorde un rôle d'une importance cruciale aux Comités de développement communautaires (CDC) au niveau de la périphérie. L'UNICEF suivra attentivement la capacité et l'efficacité du fonctionnement des CDC vu qu'ils constituent une nouvelle branche du Gouvernement chargée de la mise en oeuvre au niveau communal.

b) La prestation des services pour satisfaire les besoins les plus criants et comme élément des opérations d'urgence. La prestation des services continuera d'être une partie intégrante de la mise en oeuvre du programme pour satisfaire les besoins essentiels. Compte tenu de la situation qui a fait suite au génocide et vu la situation imprévisible dans la région des Grands lacs, le programme et ses projets auront aussi la flexibilité requise pour prester des services critiques en cas d'urgence dans n'importe quel endroit du pays.

c) Les activités de plaidoyer pour sensibiliser aux droits des enfants et des femmes et inciter des actions destinées à les faire respecter. Le plaidoyer en faveur des droits visera à encourager le Gouvernement et les organisations de la société civile à utiliser les deux Conventions pour orienter la mise en oeuvre des programmes. Le plaidoyer en vue de faire respecter les droits des enfants à la survie, à la protection et au développement sera conçu de manière à aider les institutions à tous les niveaux à reconnaître le caractère obligatoire de ces Conventions.

31. Les objectifs de survie, de croissance et de développement du programme visent à appuyer les efforts nationaux en faveur des droits des enfants et des femmes à la survie et au développement. Ces objectifs sont : réduire de 50 % la mortalité juvénile-infantile liée au paludisme, aux affections respiratoires aiguës et à la diarrhée; étendre la couverture vaccinale de 61 % à 90 %; augmenter l'accès à des soins de santé primaires de qualité de 50 % à 70 % dans tous les districts sanitaires et réduire de 30 % les cas de transmission du VIH de la mère à l'enfant. D'autres objectifs visent à réduire la malnutrition des enfants de moins de cinq ans et à améliorer l'accès et l'usage de l'eau potable, les pratiques d'hygiène ainsi que l'assainissement dans les communes rurales et dans les écoles.

32. Les volets tels que la vaccination des enfants, la lutte contre les carences en oligoéléments, l'hygiène, l'éducation sanitaire et environnementale seront étendus à l'échelle nationale. Les volets de santé en matière de reproduction et d'approvisionnement communautaire en eau potable au sein des écoles seront menés dans des zones déterminées de commun accord entre le Gouvernement et l'UNICEF. La priorité sera donnée aux préfectures où des activités appuyées par l'UNICEF ont déjà démarré. La principale stratégie d'un tel programme sera de renforcer les capacités de développement des familles, en particulier les mères, les parents et autres personnes s'occupant des enfants et de leur en donner les moyens. Le programme oeuvrera en étroite coopération avec les communautés pour les aider à renforcer leurs capacités à identifier les causes de mauvaise santé et de malnutrition et d'y trouver des solutions ainsi qu'à créer un environnement sain. Du fait de la situation qui a découlé du génocide, du niveau de pauvreté et du fardeau du VIH/sida au Rwanda, le programme continuera d'appuyer la prestation des services et favorisera l'accès des enfants et des femmes à des services de qualité.

33. La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant constituera un aspect essentiel du programme. Fondé sur la mise en oeuvre réussie de la première phase pilote, trois autres sites seront établis d'ici la fin 2000. Au cours de ce programme, les interventions visant à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant seront encore étendues et intégrées aux programmes courants de soins prénatals et postnatals. L'UNICEF favorisera un réseau d'échanges internationaux de connaissances, sera chef de file technique, appuiera la formation et fournira des médicaments antirétroviraux, des produits essentiels et des matériels. Il est prévu que l'United States Agency for International Development (USAID) fournira une assistance à la santé en matière de reproduction sur les sites de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et que les United States Centers for Disease Control and Prevention à Atlanta, Géorgie, participeront à la recherche.

34. Le programme comprendra aussi le volet de développement communautaire de l'Initiative sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, appuiera les vaccinations courantes ainsi que les Journées nationales de vaccination, et le marketing social des moustiquaires imprégnées pour prévenir le paludisme. Des suppléments en vitamine A, fer et folate seront distribués au moyen du réseau de protection maternelle et infantile. La promotion d'équipements d'approvisionnement en eau et assainissement d'un bon rapport coût-efficacité dans les écoles favorisera des changements de comportement au moyen de l'approche enfant à enfant ainsi qu'enfant à communauté.

35. L'UNICEF fournira une assistance technique à l'élaboration des politiques, à la définition des normes, à la conception de matériels de formation et de communication destinés aux animateurs et facilitateurs communautaires. L'UNICEF offrira une aide complémentaire en fournissant des vaccins et des suppléments en vitamine A, en fer et folate, ainsi que des matériels et équipements pour la surveillance de la croissance et pour l'approvisionnement en eau potable des écoles. Il est prévu que le Gouvernement assume la moitié des dépenses de la vaccination des enfants avant que ne s'achève le programme de pays. Les sommes à prélever sur la masse commune des ressources devraient être principalement affectées à l'Initiative sur la gestion intégrée des maladies de l'enfant ainsi qu'aux projets de nutrition et d'eau et d'assainissement. La prévention de la

transmission du VIH de la mère à l'enfant et la lutte contre le paludisme ont plus de probabilités de bénéficier du versement de fonds supplémentaires.

36. Le programme sera principalement mis en œuvre par les communautés locales et les CDC, par les Ministères de la santé, du gouvernement local, de l'eau, de l'énergie et des ressources naturelles, par des ONG locales et internationales, en collaboration avec le système des Nations Unies et les instances d'aide bilatérale, notamment l'USAID, la Coopération belge au développement et la coopération irlandaise. L'UNICEF participera dès le début au processus consultatif relatif au programme d'investissements dans le secteur santé de la Banque mondiale.

37. Le programme portant sur l'éducation, le développement et la protection se compose de deux projets : éducation et développement d'une part, droit à la protection d'autre part. Tous deux auront une envergure nationale. Les résultats escomptés sont : l'amélioration de la qualité de l'éducation, avec l'accent mis sur les aspects conviviaux pour les enfants; la hausse du taux de scolarisation; la diminution des taux d'abandon scolaire, en particulier des filles. Le programme visera à réduire respectivement à 20 % et à 10 % les taux d'abandon scolaire et de redoublement. Des cours sur la parité entre les sexes, la préparation à la vie active, la prévention du VIH/sida, ainsi que des cours d'éducation non formelle seront élaborés. Une formation interactive et participative sera offerte. L'objectif est d'atteindre et de former les 35 000 enfants non scolarisés par le biais de l'éducation non formelle. Le programme visera également à renforcer la justice pour mineurs et à offrir des modèles de placement des orphelins comprenant une importante composante psychosociale. Les Réseaux pour les droits de l'enfant, placés dans les bureaux des bourgmestres, seront installés dans quatre préfectures. Ces réseaux seront composés essentiellement de représentants de jeunes, d'enseignants, de travailleurs sociaux, de représentants du clergé et de parents. Leur rôle consistera d'une part à veiller à ce que les droits soient toujours à l'ordre du jour des responsables et des organisations s'occupant d'enfants et d'autre part à suivre et à faire rapport aux autorités sur la situation prévalant à l'égard des droits de l'enfant au sein de leurs communautés. Des groupes de jeunes et de femmes seront formés pour devenir des formateurs en matière de sensibilisation et de prévention du VIH/sida ainsi que dans le domaine de la préparation à la vie active.

38. Les activités de plaidoyer et de mobilisation comprendront notamment la production de matériels d'information, d'éducation et de communication à propos des lois existantes, du VIH/sida, de la prévention de la délinquance, du changement d'image des enfants vivant dans la rue, de l'exploitation économique, de la violence et des sévices sexuels. Elles fourniront également un appui aux initiatives des médias, y compris les programmes de radiodiffusion et de théâtre des rues sur ces mêmes thèmes, et faciliteront le développement des Réseaux pour les droits de l'enfant.

39. Un appui sera offert en faveur de la réadaptation des détenus mineurs et des enfants des rues, de la médiation avec leurs familles et de leur réinsertion familiale. L'UNICEF demandera au Gouvernement et aux donateurs d'affecter des ressources au fonds de défense légale des enfants comparissant devant les tribunaux, soit comme accusés, soit comme victimes. Des modèles de placement

communautaire des orphelins seront élaborés avec le concours d'ONG locales et internationales. Des projets en faveur des orphelins seront pilotés, notamment des garderies communautaires de jour ainsi que l'assistance aux dépenses de santé et d'allocation décès. Un appui sera également accordé en faveur d'une nouvelle législation portant sur la justice pour mineurs et sur l'exploitation des enfants mis au travail.

40. Les principaux partenaires en matière de coordination seront la Direction de l'éducation préscolaire et scolaire du Ministère de l'éducation, le Centre national des programmes scolaires, la Justice pour mineurs au Ministère de la justice ainsi que le Département de la protection sociale du Ministère du gouvernement local et des affaires sociales. Les communautés locales, les ONG et les CDC auront un rôle critique à jouer dans la mise en oeuvre du programme.

41. Le projet éducation et développement a été conçu conjointement avec le Ministère de l'éducation et tient compte des projets existants et à venir de la Banque mondiale et du Département pour le développement international du Royaume-Uni, de l'Agence allemande de coopération et de la Coopération française. Des possibilités de coopération plus étroites se font jour dans les domaines de l'éducation de base et de la protection des enfants grâce à des mécanismes tels que l'approche sectorielle proposée, le Programme national d'élimination de la pauvreté et de stratégie de croissance et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

42. L'objectif du programme de prévention du VIH/sida et de participation des enfants est de protéger tous les jeunes du VIH/sida et des maladies sexuellement transmissibles. La stratégie consistera à renforcer leur capacité à faire valoir leur droit de participer et à participer effectivement aux décisions relatives au VIH/sida et autres problèmes clefs les concernant. Le programme s'efforcera de les sensibiliser davantage, de les encourager à adopter des modes de vie sains et à améliorer les soins et l'appui offerts aux jeunes séropositifs. Son objectif est de réduire de 40 % l'infection du VIH parmi les jeunes d'ici 2006.

43. Le programme portera sur l'acquisition des compétences psychosociales et de préparation à la vie active en vue de prévenir l'infection du VIH et de favoriser le développement des adolescents. Les domaines d'intervention comprendront : l'appui à l'élaboration d'un programme d'action de prévention du VIH/sida chez les jeunes à l'échelle nationale ainsi qu'aux niveaux des préfectures et des communes, l'introduction de modules sur le VIH/sida dans le programme des cours; la transmission de l'information par les jeunes entre eux au moyen de la création de clubs antisida dans les écoles. Les domaines d'intervention porteront également sur la formation de formateurs sur la transmission du VIH, sur l'hygiène et les soins des jeunes atteints du sida ainsi que sur le renforcement des capacités des associations de jeunes ou d'associations travaillant avec des jeunes dans le domaine de la prévention et des soins. D'autres interventions concernent l'élaboration de stratégies de communication ciblant les élèves, les enfants non scolarisés, les enfants des rues, les adolescents sexuellement actifs, et les services respectueux des jeunes pour appuyer un soutien psychologique et un dépistage confidentiel de la maladie. Le résultat escompté se traduira par un nombre significativement plus important de jeunes adoptant des pratiques sexuelles sans risques et une

diminution du nombre de grossesses non désirées chez les filles ainsi qu'une réduction de l'incidence des maladies sexuellement transmissibles aussi bien chez les jeunes inscrits dans l'enseignement que chez ceux qui ne fréquentent pas l'école.

44. Le programme collaborera avec les associations locales qui travaillent avec les enfants à la prévention du sida et avec les commissions préfectorales de VIH/sida. Une approche multisectorielle sera appliquée. Les partenaires clefs seront le Ministère de la jeunesse, le Conseil national de la jeunesse, le Ministère de l'éducation, le Ministère de la santé, le Ministère du gouvernement local et des affaires sociales, les ONG nationales et internationales, les églises et les organisations communautaires, les organismes des Nations Unies y compris le PNUD, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et l'OMS sous l'égide du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. Les partenaires des Nations Unies ont reconnu que l'UNICEF devait jouer le rôle de chef de file dans le domaine du VIH/sida chez les jeunes.

45. L'objectif du programme de planification sociale et de plaidoyer en faveur des droits est d'améliorer les systèmes de planification sociale, de suivi et d'évaluation de l'application des droits de l'enfant aux niveaux national et communal. Le programme aidera les partenaires gouvernementaux à renforcer les capacités nationales d'analyse, de conception, de formulation, de mise en oeuvre, de suivi et d'évaluation de programmes en faveur des enfants et des femmes. Le programme visera aussi à renforcer les capacités nationales de recueillir, d'analyser et de diffuser les informations et les statistiques dans le secteur social. L'appui aux systèmes d'information sociale permettra d'obtenir régulièrement des données quantitatives et qualitatives de façon à pouvoir mettre à jour périodiquement l'analyse de la situation des enfants et des femmes au Rwanda. Ces données seront utilisées pour la préparation des bilans annuels et à mi-parcours ainsi que pour l'élaboration de plans d'action annuels des programmes sectoriels. Simultanément, le programme mettra l'accent sur le système de suivi interne de l'UNICEF.

46. Le volet plaidoyer en faveur des droits cherchera à renforcer l'engagement des responsables de leur application à l'échelle nationale ainsi qu'aux niveaux des préfectures et des communes. L'objectif sera de les convaincre à affecter des ressources financières et humaines suffisantes aux programmes et projets visant à réaliser la jouissance effective des droits des enfants et des femmes. Un appui sera accordé à la Commission nationale des droits de l'homme pour qu'elle puisse jouer un rôle de chef de file dans l'établissement des rapports sur l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les partenariats entre le Gouvernement, le Parlement et les organisations de la société civile seront favorisés en vue d'influer sur l'élaboration des politiques et sur la réforme de la législation relatives à l'application des droits de l'enfant et des femmes. Un appui sera également assuré pour que les enfants et les femmes soient à même de faire valoir leurs droits par l'intermédiaire de clubs de jeunes, des comités sanitaires, d'organisations féminines, de clubs antisida et des comités d'hygiène des écoles.

Suivi et évaluation

47. Les produits clefs et les indicateurs de processus seront utilisés pour mesurer le degré de réalisation des objectifs du programme de pays. Les taux de couverture vaccinale, l'incidence du paludisme, le temps pris pour la réparation des systèmes d'approvisionnement en eau, les mesures d'accès à l'eau potable ainsi que le nombre de comités locaux opérationnels responsables de l'eau et de l'assainissement constitueront des indicateurs de progrès du programme de survie, croissance et développement des enfants. Les taux de séropositivité parmi les groupes cibles, les taux de morbidité et de mortalité et d'infections du VIH des enfants dont les mères ont bénéficié des interventions du projet de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant durant les deux années après l'accouchement fourniront une indication sur l'efficacité de ces interventions. Les taux de scolarisation ainsi que d'abandon scolaire et d'inscription scolaire des filles, le nombre d'enfants des rues et d'enfants mis au travail fréquentant des centres d'éducation non formelle constitueront des indicateurs des progrès accomplis dans la réalisation du droit à l'éducation. Dans le cadre du plan intégré de suivi et d'évaluation, des évaluations de grande envergure dans les domaines du paludisme, du VIH/sida et de l'éducation de base seront entreprises pour mesurer les produits obtenus par des projets spécifiques ainsi que leur impact. Des examens annuels seront menés sous l'égide du Ministère des finances et de la planification économique. Les enseignements dégagés des examens annuels permettront d'apporter des améliorations à la gestion des programmes. L'examen à mi-parcours du programme de pays aura lieu au début de 2004. Les résultats des divers volets du programme seront suivis grâce aux réunions consacrées aux examens annuels, aux rapports de supervision des activités menées sur le terrain, aux études spéciales et aux rapports courants en utilisant des indicateurs d'assurance de qualité et les données des systèmes existants d'information sociale.

Collaboration avec les autres partenaires

48. L'UNICEF et le Gouvernement collaboreront avec les organismes des Nations Unies, les instances d'aide bilatérale et multilatérale, les ONG et les organisations de la société civile mettant en œuvre ou appuyant des programmes ou des secteurs voisins afin d'assurer la coordination et la complémentarité de l'ensemble de ces activités. Les principaux partenaires du programme sont le FNUAP, le PNUD, l'OMS, l'UNESCO, Action AID, AIDE et action, l'Agence allemande de coopération, Impact, CARE international et Save the Children Alliance.

49. Des partenariats étroits en matière de planification des programmes et de ciblage, d'affectation de fonds et de renforcement des capacités à l'échelle nationale et aux niveaux des préfectures, des communes et des secteurs seront mis en place avec l'ensemble des acteurs dans les zones de programme en vue d'assurer une utilisation optimale des ressources. Le programme recherchera une collaboration avec la Banque mondiale, le Département pour le développement international du Royaume-Uni, la Coopération néerlandaise et la Coopération française dans le secteur de l'éducation; la Banque mondiale, l'Agence allemande de développement et la Coopération néerlandaise dans le secteur de l'eau et de l'assainissement; l'USAID, les Gouvernements belge et irlandais ainsi que l'Union européenne dans les domaines de la santé, de la nutrition, du VIH/sida et l'Union européenne, les Gouvernements suédois et néerlandais dans le domaine

de la protection des enfants. Tous les donateurs seront invités à participer à l'examen à mi-parcours et aux principaux examens des programmes. Grâce à la mise au point définitive du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, le programme de coopération du Gouvernement du Rwanda et de l'UNICEF bénéficiera d'un cadre de références pour élaborer le nouveau programme.

Gestion du programme

50. Bien que le nouveau programme de pays ne soit pas un programme sectoriel, ses quatre volets exigeront des contacts de travail quotidiens avec plusieurs ministères. De ce fait, la coordination du programme de pays à l'échelle nationale sera assumée par le Ministère des finances et de la planification économique. La gestion et le suivi du programme au niveau technique incomberont au CEPEX. À l'échelon national, un comité interministériel représentant les huit principaux ministères concernés a été mis en place pour assurer la gestion et le suivi du programme de pays. Ce comité fera des recommandations aux organes appropriés d'exercer ces mêmes fonctions aux niveaux des préfectures, des communes et des secteurs.

51. Les réunions de planification et de suivi se tiendront tous les trois mois, tandis que l'examen annuel aura lieu durant le dernier trimestre de l'année. Le rapport sur la gestion et le suivi du programme constituera une contribution importante à l'examen à mi-parcours. Les plans d'action annuels d'exécution des projets serviront de point de référence pour suivre la mise en œuvre des projets. Le suivi annuel des projets servira à la planification et à la préparation des plans annuels d'exécution des projets de l'année suivante.

Tableau 1

Statistiques de base sur les enfants et les femmes

Rwanda

	(1998 et années antérieures)		Classification de l'UNICEF par pays	
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5)	170	(1998)	TMM5 : très élevé	
Taux de mortalité infantile (TMI)	105	(1998)	TMI : très élevé	
PNB par habitant (en dollars É.-U.)	230	(1998)	PNB : faible	
Population totale (en millions)	6,6	(1998)		
INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1998
Naissances (en milliers)	197	269	280	283
Mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (en milliers)	24	35	28	30
Mortalité postinfantile (1 à 5 ans) (en milliers)	41	59	45	48
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	210	218	161	170
Taux de mortalité infantile (jusqu'à 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	124	129	99	105
		Vers 1980	Chiffres les plus récents	
Malnutrition infantile et postinfantile	Modérée et grave	28	27*	
(Rapport poids/âge, pourcentage, 1976/1997)	grave	6	11*	
Nourrissons dont le poids à la naissance est insuffisant (pourcentage, 1971/1990)		17	17	
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage 1983/1991)		64	60	
NUTRITION		Vers 1980	Chiffres les plus récents	
Taux d'allaitement au sein exclusif (<4 mois) (pourcentage, 1992)		..	90	
Taux d'alimentation complémentaire en temps opportun (6-9 mois) (pourcentage, 1992)		..	68	
Taux d'allaitement au sein continu (20-23 mois) (pourcentage, 1992)		..	85	
Prévalence de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage, 1976/1997)		5.	9*	
Prévalence de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage, 1976/1997)		37	42*	
Administration de vitamine A, (6-59 mois) (pourcentage, 1998)		..	75	
Consommation de sel iodé par ménage (pourcentage, 1996)		..	95	

SANTÉ		Vers 1980	Chiffres les plus récents			
Usage de sels de réhydratation (pourcentage, 1992)		..	47			
Vaccins PEV courants financés par le Gouvernement (pourcentage, 1998)		..	0			
Accès à l'eau potable (pourcentage de la population, 1985/1995)	Total	50	57			
	Milieu urbain/ milieu rural	79/48	..			
Accès à des conditions d'hygiène suffisantes (pourcentage de la population, 1985/1995)	Total	57	13			
	Milieu urbain/milieu rural					
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)		77/55	..			
Taux de mortalité maternelle (Pour 100 000 naissances vivantes)				
VACCINATION		1981	1985	1990	1997	
Enfants de 1 an (pourcentage vaccinés contre :						
	Tuberculose	51	83	92	79	
	Diphtérie/tétanos/coquel.	17	50	84	77	
	Poliomyélite	15	56	83	77	
	rougeole	42	52	83	66	
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées						
contre :		tétanos	5	21	87	43
ÉDUCATION		Vers 1980	Chiffres les plus récents			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1985/1997**)	Total	63/60	88/67			
	Garçons	65/61	88/67			
	Filles	61/59	88/68			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1985/1991)	Total	6/..	11/8			
	Garçons	7/..	12/8			
	Filles	5/..	9/7			
Taux d'alphabétisation des adultes (plus de 15 ans) (pourcentage, 1985/1996**)	Total	47	53			
	Hommes/ femmes	57/36	56/50			
Récepteurs de radio et téléviseurs (pour 1 000 habitants, (1985/1997)		55/..	101/0.1			

DÉMOGRAPHIE	1970	1980	1990	1998	2000
Population totale (en milliers)	3 728	5 163	6 987	6 604	7 733
Moins de 18 ans (en milliers)	1 981	2 850	3 791	3 513	4 072
Moins de 5 ans (en milliers)	748	1 049	1 272	1 156	1 339
Population urbaine (pourcentage du total)	3,0	5,0	5,0	6,1	6,0
Espérance de vie à la naissance (en années) Total					
Hommes	44	46	36	41	41
Femmes	43	44	35	39	40
	46	47	37	42	42
Taux brut de fécondité	8,1	8,3	6,8	6,1	5,9
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)	53	52	44	43	42
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)	21	19	30	43	42
				Vers 1980	Chiffres les plus récents
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage 1983/1992)				10	21
Taux annuel d'accroissement Total de la population (pourcentage, zones urbaines 1970-1990/1990-1997)				3,1	- 0,7
				5,7	0,9
ÉCONOMIE				Vers 1980	Chiffres les plus récents
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (Pourcentage, 1965-1980/1990-1998)				1,6	- 4,3
Taux d'inflation (pourcentage, 1965-1980/1990-1998)				12	18
Pourcentage de population vivant dans des conditions de pauvreté absolue, moins de 1 dollars par jour, (pourcentage, 1983-1985)				..	36
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage, 1983-1985)				39/23..	../..
Dépenses publiques (pourcentage du total, 1987)				Santé éducation défense 5***/26***	../..
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)			
Aide publique au développement (1980/1997) En millions de dollars				Santé/éducation 3,4	../..
				155	350
				En pourcentage du PNB 13	23

Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1980/1997)		2	10
---	--	---	----

- Âgés de 6 à 83 mois
- ** Bases de données, Éducation pour tous
- *** Source : bureau de pays de l'UNICEF

Tableau 2

DÉPENSES AU COURS DE LA PÉRIODE DE COOPÉRATION PRÉCÉDENTE, 1998-2000^a
(En milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : RWANDA

Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1997

Masse commune des ressources : 4 860 000 dollars

Programmes par secteurs/domaines									Totaux					
	Fournitures et matériel (effectives)		Subventions pour la formation (effectives)		Personnel des projets (effectif)		Autres montants en espèces (effectifs)		Masses communes des ressources		Fonds supplémentaires		Totaux (MC et FS)	
	MC ^b	FS	MC ^b	FS	MC ^b	FS	MC ^b	FS	Effectives	Prévues	Effectifs	Prévus	Effectifs	Prévus
Santé	15	1 068	57	59	442	27	43	9	557	750	1 123	6 250	1 680	7 000
Nutrition	208		19		215	80	20	6	462	450	86	2 250	548	3 000
Eau et assainissement	15		55		44		85		199	300		4 700	199	5 000
Éducation	98	105	68	38	83	194	64	11	313	660	348	6 340	661	7 000
Protection de l'enfant	7	29	3	70	22	254	214	1 433	246	450	1 786	7 050	2 032	7 500
Suivi et plaidoyer	93		110		334		94		631	1 200		750	631	1 950
Dépenses intersectorielles	13	16			535	20	128	161	676	1 050	197	3 500	873	4 550
Situations d'urgence	5	3 930		584		1 667		5 356	5		11 537		11 542	
Total général	454	5 108	312	751	1 675	2 242	648	6 976	3 089	4 860	15 077	31 140	18 166	36 000

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires

^a Dépenses effectives, y compris les dépenses comptabilisées au 31 mai 2000.^b Dépenses effectives au moyen de la masse commune des ressources, y compris des attributions provenant des fonds d'action générale.

Tableau 3

MONTANT ESTIMATIF DES DÉPENSES ANNUELLES

PAYS : RWANDA
Période : 2001-2006

Financement		2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
Survie, croissance et développement des enfants	MC	830 000	830 000	831 000	833 000	833 000	833 000	4 990 000
	FFS							
	NFS	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	12 000 000
Total		2 830 000	2 830 000	2 831 000	2 833 000	2 833 000	2 833 000	16 990 000
Éducation, développement et protection	MC	631 000	631 000	632 000	634 000	634 000	634 000	3 796 000
	FFS							
	NFS	1 800 000	2 000 000	1 800 000	1 800 000	1 800 000	2 000 000	11 000 000
Total		2 431 000	2 431 000	2 432 000	2 434 000	2 434 000	2 643 000	14 796 000
Prévention du VIH/sida et participation des enfants	MC	233 000	233 000	234 000	238 000	238 000	238 000	1 414 000
	FFS							
	NFS	466 000	466 000	466 000	466 000	466 000	470 000	2 800 000
Total		699 000	699 000	700 000	704 000	704 000	708 000	4 214 000
Planification sociale et plaidoyer pour les droits	MC	284 000	284 000	285 000	288 000	287 000	287 000	1 715 000
	FFS							
	NFS	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	200 000	1 200 000
Total		484 000	484 000	485 000	488 000	487 000	487 000	2 915 000
Dépenses intersectorielles	MC	370 000	372 000	372 000	372 000	373 000	373 000	2 232 000
	FFS							
	NFS	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	500 000	3 000 000
Total		870 000	872 000	872 000	873 000	873 000	873 000	5 232 000
Total, Budget-programme	MC	2 348 000	2 350 000	2 354 000	2 365 000	2 365 000	2 365 000	14 147 000
	FFS							
	NFS	4 966 000	4 966 000	4 966 000	4 966 000	4 966 000	5 170 000	30 000 000
Total		7 314 000	7 316 000	7 320 000	7 331 000	7 331 000	7 535 000	44 147 000
Dépenses de personnel ^a		731 219	853 916	909 632	951 473	995 278	1 012 376	5 453 894
Frais généraux de fonctionnement		407 894	416 432	424 748	433 244	441 817	450 740	2 574 765
Total, prévision du budget d'appui		1 139 113	1 270 238	1 334 380	1 384 717	1 437 095	1 463 116	8 028 659
Total général		8 453 113	8 586 238	8 654 380	8 715 717	8 768 095	8 998 116	52 175 659

MC = Masse commune des ressources, FFS = Financement au moyen de fonds supplémentaires

NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

^a Y compris les consultants et le personnel temporaires

Tableau

LIENS ENTRE LE BUDGET-PROGRAMME ET LES DÉPENSES DE PERSONNEL

PAYS : RWANDA
PROGRAMME : 2001-2006

Domaine d'activité et source de financement	BUDGET PROGRAMME (En milliers de dollars E.U.)				POSTES ^a									Nombre total de postes	DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (En milliers de dollars E.-U)			
	MC	PSD	FSN	Total	D2/L7	D1/L6	P/5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG		AI	Personnel local	Total	
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES :																		
Survie, croissance et développement	4 990 000			4 990 000	0	0	0	1	0	0	1	3	1	5	1 083 795	584 907	1 668 702	
Éducation, développement et protection	3 796 000			3 796 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	1 083 795	230 711	1 314 461	
Prévention du VIH/sida et participation	1 414 000			1 414 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Planification sociale et plaidoyer	1 715 000			1 715 000	0	0	0	0	1	0	1	1	2	4	900 705	368 210	1 268 915	
Dépenses intersectorielles	2 232 000			2 232 000	0	0	0	0	0	0	0	3	14	17	0	1 570 286	1 570 286	
Total MC	14 147 000			14 147 000	0	0	0	2	1	0	3	8	18	29	3 068 295	2 754 114	5 822 409	
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Survie, croissance et développement		0	12 000 000	3 150 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Éducation, développement et protection		0	11 800 000	3 800 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	364 508	97 317	461 825	
Prévention du VIH/sida et participation		0	2 800 000	600 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Planification sociale et plaidoyer		0	1 200 000	1 200 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Dépenses intersectorielles		0	3 000 000	3 000 000	0	0	0	0	1	0	1	1	4	6	900 705	483 619	1 384 324	
Total FS		0	30 000 000	30 000 000	0	0	0	1	5	0	8	6	9	23	5 770 410	2 149 557	7 919 967	
Total MC & FS	14 147 000	0	30 000 000	44 147 000	0	0	0	3	6	0	9	16	27	52	8 838 705	4 903 671	13 742 376	
BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME			Dépenses d'exploitation	2 574 765														
			Effectifs		0	0	1	2	1	0	4	4	4	12	4 346 458	1 107 436	5 453 894	
TOTAL GÉNÉRAL (MC+PS+BAP)					0	0	1	5	7	0	13	20	31	64	13 185 163	6 011 107	19 196 270	
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
	- Cycle de programmation en cours											13	16	34	63			
	- À la fin du programme proposé (à titre indicatif seulement)											13	20	31	64	13 185 163	6 011 107	19 196 270

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie le programme de pays dans son ensemble.

^b Non compris les postes temporaires et les heures supplémentaires.

MC = Masse commune des ressources; FS = Fonds supplémentaires; FSD = Fonds supplémentaires disponibles; FSN = Fonds supplémentaires nouveaux; BAP = Budget d'appui au programme; AI = Administrateurs recrutés sur le plan international; AN = Administrateurs nationaux; SG = Services généraux.