

Rwanda



© United Nations Cartographic Section

Population totale (1)	9,3 millions
% de la population de moins de 15 ans (2002) (2)	43,2%
% de la population rurale (2006) (3)	80%
Espérance de vie à la naissance h/f (2009) (4)	49,4/53,3 52,7(9)
Taux de mortalité infantile (-5 ans) pour 1000 naissances vivantes (2007) (5)	103
Taux de mortalité maternelle pour 1000 naissances vivantes (2005) (2)	750
Dépenses totales consacrées à la santé en % du Produit Intérieur Brut (2006) (6)	11%
Dépenses publiques consacrées à la santé en % des dépenses publiques du gouvernement (2006) (6)	6,5%
Indice du Développement humain sur 177 pays (2007) (7)	161
Revenu National Brut per capita en \$ (2006) (3)	291,3
% de la population en dessous du seuil national de pauvreté (2006) (9)	56,9%
Taux d'alphabétisation des hommes de +15 ans (2007) (9)	83%
Taux d'alphabétisation des femmes (2007) (9)	78%
% de la population ayant accès à l'eau potable (2007) (9)	85%
% de la population ayant accès aux soins de santé (2007) (9)	72%
% de la population ayant accès à un système d'assainissement adéquat (2007) (9)	56,3%

Sources :

- (1) : Interim Demographic and Health Survey in Rwanda (RDHS 2007);
- (2) : recensement de la population 2002
- (3) EICV2 2005-2006;
- (4) Population projections, Gisenyi meeting, hosted by NISR, February 2009;
- (5) IDHS 2007-2008;
- (6) NHA 2006;
- (7) Rapport Mondial Développement Humain;
- (8) EDPRS;
- (9):NISR, Rwanda in statistics and figures.

Le Rwanda a une population estimée à 9,3 Millions d'habitants avec une superficie de 26 338 km² et une densité moyenne de 368 habitants/km². Le taux d'accroissement annuel de la population est présentement de 2,6% avec une estimation que le Rwanda atteindra 16 millions en 2020 si le taux d'accroissement reste inchangé. L'indice synthétique de fécondité s'élève à 5,5 (EIDHS 2007). Les femmes sont estimées à 52,3% de la population avec une espérance de vie à la naissance de 53,3 ans comparée à 49,4 ans pour les hommes. L'espérance de vie totale moyenne à la naissance est de 51,4 ans et la part de la population de moins de 15 ans est d'environ 50% (1).

Selon l'enquête démographique et de santé de 2005, EDSIII le taux de mortalité des enfants était respectivement : 37/1000 Naissances vivantes (NV) pour les nouveau-nés, 86/1000 NV pour la mortalité infantile et 152 pour les moins de 5ans. Les chiffres de 2000 qui étaient respectivement de 45/1000, 107/1000 et 196/1000 sont en nette réduction selon l'enquête démographique et de santé intermédiaire de 2007-2008. Celle-ci montre une nette réduction de la mortalité néonatale, infantile et infanto-juvénile qui sont respectivement de 28/1000 NV, 62/1000 NV de 103/1000 NV. Selon le même enquête, la mortalité maternelle est estimée à 750/1000 NV et 52% des naissances ont été assistées par du personnel de santé.

SANTE & DEVELOPPEMENT

Le Rwanda comme les autres pays de la sous région reste sous la menace de survenue des catastrophes naturelles ou provoquées par le comportement des hommes. La mortalité et la morbidité dues aux maladies sont aggravées par les problèmes liés à l'eau et à l'assainissement, le haut niveau de pauvreté et le bas niveau éducationnel des populations. Pour mieux appréhender ces problèmes de santé de la population, le Rwanda a opéré des réformes administratives pour renforcer la décentralisation et la participation de la population à la prise de décision. Ainsi le découpage administratif a été revu et actuellement le pays est subdivisé administrativement en 4 Provinces et la ville de Kigali, subdivisées à leur tour en 30 districts administratifs, ensuite en 416 secteurs, puis en 2148 cellules et 14.980 villages/imidugudu. Le district administratif est l'unité politico-administrative de base. En matière de politique étrangère, le Rwanda a adhéré aux entités politico-économiques régionales dont le Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD), le Common Market for Eastern and Southern Africa (COMESA) ainsi que l'East African Community (EAC).

La situation socio économique du pays a été fortement influencée par les conséquences du génocide jusque dans les années 2000 et actuellement la situation s'améliore de plus en plus. La croissance du PIB était estimée à 5,7% en 1999 et 7,8% en 2006. La demande de consommation a augmentée, principalement celle des ménages. Sur la période 2001-2006, le secteur des services a pris de plus en plus d'importance bien que l'agriculture reste la principale composante du PIB (43,8% contre 36,4%) et mobilise plus de main d'œuvre. L'industrie a contribué pour 14,2% sur cette période. L'incidence de la pauvreté est toujours élevée dans le pays : 57% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté dont 37% vivant en extrême pauvreté. Le revenu annuel par habitant est passé de 235 \$US à 291,3 \$US entre 2002 et 2008. 80% de la population Rwandaise vivent en zone rurale et sont engagés dans l'agriculture (EICV2 2005-2006).

Le financement de la santé est à dominante extérieure mais les contributions du gouvernement et surtout par la population à travers les mutuelles de santé sont en nette progression. Les financements extérieurs suivent désormais la politique nationale d'aide qui préconise l'appui budgétaire et l'approche sectorielle. Plusieurs partenaires ont souscrit à cette approche y compris les Agences des Nations Unies par la signature de l'accord d'entente du SWAP santé en 2007.

Afin de réduire les inégalités dans l'accès aux soins de santé, à l'enseignement, à l'emploi et aux instances de décision le concept genre a été adopté. La législation Rwandaise a également été revue à cet effet et actuellement les femmes occupent 54 % des places au parlement, 47,5% dans les instances de décision et peuvent légalement hériter de leurs familles.

La seconde SCP (2009-2013) montre à moyen terme les grands axes de la coopération de l'OMS avec le Rwanda pour relever les principaux défis du secteur santé. Elle est alignée sur la politique nationale de santé et le 2^{ème} Plan Stratégique du Secteur (HSSPII), s'inspire des orientations stratégiques de l'action de l'OMS, dans la région Africaine 2005-2009 et de l'initiative « One UN ».

L'élaboration de la stratégie a fait l'objet de consultations intensives avec les partenaires à travers des sessions communes de discussion et de rencontres individualisées. Elle a également fait l'objet d'échanges fructueux entre le personnel du bureau OMS pays à travers des sessions de réflexion et d'analyse documentaire, avec la contribution du Bureau Régional. Le développement des axes stratégiques a été fait lors d'un atelier d'une journée d'un groupe de travail OMS/ Minisanté.

PARTENARIATS

Les principaux partenaires du gouvernement Rwandais en termes de fonds débloqués sont par ordre d'importance les Etats-Unis d'Amérique, la Banque Mondiale, le Royaume Uni, l'Union Européenne et le système des Nations Unies. Dans le secteur de la santé, 16 acteurs sont actifs au Rwanda : 7 dans la coopération bilatérale, 3 institutions internationales et 6 agences des Nations Unies

La coordination intervient à trois niveaux : i) La coordination intersectorielle avec dans le secteur public, 3 orientations à savoir l'échange d'informations, établir la confiance et renforcer la redevabilité ; ii) Le renforcement de la gestion des fonds publics avec mise en place d'un comité de pilotage national renforcé par un trust-fund réunissant plusieurs bailleurs ; iii) La promotion d'une harmonisation et un alignement des donateurs sur les priorités de l'EDPRS à travers le groupe de coordination des partenaires au développement (DPCG) et SWAP/Santé. Tous les intervenants en santé sont coordonnés par le Health Sector Cluster Group présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la santé et un représentant des partenaires.

Le « Steering Committee » du 'One UN' présidé par le Ministre des Finances et composé des représentants des agences des Nations Unies, des représentants du gouvernement et des autres partenaires au développement du pays contribue à la coordination de toute l'action du système des NU dans le pays y compris dans le domaine de la santé.

OPPORTUNITES	DEFIS
<p>Les opportunités sur lesquelles l'OMS peut s'appuyer pour renforcer son appui technique au Rwanda sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une politique de santé à jour et d'une claire vision des priorités sanitaires ; • Existence d'un engagement politique de haut niveau et une confiance des donateurs ; • Adoption du deuxième plan stratégique du secteur santé (HSSPII) comme outil d'opérationnalisation pour la santé de l'EDPRS et de la vision 2020 du Gouvernement ; • Reconnaissance par les partenaires du rôle de leadership technique de l'OMS dans le domaine de la santé ; • Existence d'une infrastructure de communication opérationnelle dans le pays ; • Contexte du «Delivering as One» qui renforce, l'harmonisation, la mobilisation des ressources et l'efficacité des Nations Unies ; • Guide d'opérationnalisation du SWAP en cours d'élaboration ; • SWAP communautaire en cours de mise en place. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités managériales et techniques du Ministère de la Santé ainsi que la performance du système de santé aux différents niveaux ; • Appuyer la restructuration du Système d'Information Sanitaire afin de pouvoir améliorer la production à temps des données fiables et utilisables pour , guider la prise de décisions adéquates en santé ; • Améliorer la production et la gestion des ressources humaines pour la santé dans le but de combler le déficit actuel, en quantité et en qualité ; • Renforcer le système de santé de manière à améliorer l'accès aux soins de santé de qualité surtout pour les populations les plus défavorisées ; • Améliorer la qualité des systèmes d'approvisionnement en eau potable et assainissement et leur accessibilité aux populations et promouvoir un environnement favorable à la santé ; • Faire face à la persistance des maladies transmissibles et non transmissibles, aux épidémies et catastrophes en particulier le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, les maladies de l'enfance et des problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement ; • Renforcer les mécanismes de participation communautaire dans la prise en charge et la promotion de sa santé ; • Renforcer le système d'approvisionnement des produits et technologies essentiels de qualité et les mécanismes de suivi de leurs usages.

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

Les axes stratégiques qui feront l'objet de l'appui de l'OMS au cours des quatre prochaines années sont:

- (i) Réduction de la mortalité maternelle et infantile ;
- (ii) La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- (iii) La Promotion de la santé, sécurité sanitaire des aliments, Santé et Environnement ; et
- (iv) L'amélioration de la performance du système de santé.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/rwa/fr/>
Site Web du bureau dans le pays : <http://www.afro.who.int/rwa/en>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Rwanda

Mise à jour : juillet 2009