

**RAPPORT PROVISOIRE DU RWANDA SUR LES
STRATEGIES NATIONALES DE PROTECTION
SOCIALE: ETUDE PRELIMINAIRE**



Presenté par:

**Barikana Eugene et
Ndahirwa Benjamin**

LISTE DES SIGLES ABBREVIATIONS

- BIT : Bureau International du Travail
 CSR : Caisse Sociale du Rwanda
 COGEAR : Compagnie Générale d'Assurance et de Réassurance
 COOPEC : Coopérative d'épargne et de crédit
 CORAR : Compagnie Rwandaise d'Assurance et de Réassurance
 EDS : Enquête Démographique et de Santé
 EICV : Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie
 ETS : Etablissement
 FARG : Fonds National pour l'Assistance aux Rescapés du Génocide
 Frw : Franc rwandais
 HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
 KIST : Kigali Institute of Science, Technology and Management
 MICS : Enquête sur les Indicateurs Multiple (Multiple Indicators Survey)
 MINALOC : Ministère de l'Administration Locale, du Développement Communautaire
 et des Affaires Sociales
 MINECOFIN : Ministère des Finances et de la Planification Economique
 MINISANTE : Ministère de la Santé
 OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 ONG : Organisation Non Gouvernementale
 ONUSIDA : Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
 PNB : Produit National Brut
 PNILP : Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
 PIB : Produit Intérieur Brut
 PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
 PSI : Population International Service
 PRSP : Poverty Reduction Strategy Paper
 PRPR: Poverty Reduction Progress Report
 QUID : Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Développement
 RAMA : La Rwandaise d'Assurance Maladie
 RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
 RACSES : Rapid Assesment of ex. Combantant Social and Economic Status
 RGPH: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
 SIDA : Syndrome d'Immuno-Déficiencie Acquis
 SIS : Système d'Information sur la Santé
 SORAS : Société Rwandaise d'Assurance
 TIARD : Transport, Incendie, Accident et Risques Divers
 UNICEF : United Nations Children's Fund

Il convient à cet effet de décrire le processus qui y conduit dont les phases sont :

1. Faire une étude préliminaire sur la protection sociale qui identifie les groupes vulnérables et les chocs courants sur la base des documents disponibles.
2. Faire une identification des groupes chroniquement vulnérables, des groupes vulnérables suite aux chocs inattendus et l'inventaire des activités de protection sociale par les institutions : Consensus sur les groupes vulnérables prioritaires, activités & lacunes
3. Étudier des options en politique de protection sociale (actions-réponses) 
4. Consensus sur les stratégies nationales de protection sociale : Identifier des interventions appropriées en partant de l'analyse faite à l'égard des dispositifs du domaine.
5. Élaborer un plan de stratégie nationale de protection sociale qui sera soumis aux autorités compétentes pour approbation. 

CHAPITRE II: PROBLEMATIQUE DE PROTECTION SOCIALE AU RWANDA

2.1. Concepts-clés

2.1.1. Protection sociale :

Ce terme signifie l'ensemble des moyens mis en œuvre par une collectivité pour protéger ses membres contre un certain nombre de risques de l'existence. Il désigne tous les mécanismes de prévoyance collective permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des risques sociaux et à fournir un appui aux personnes vulnérables. Dans la vie de chaque jour, les membres d'une collectivité rencontrent différentes situations susceptibles de compromettre leur sécurité économique en tant que tout ou alors de certains des membres en provoquant une baisse des ressources ou alors une hausse des dépenses sans parallèle dans l'évolution du revenu (vieillesse, chômage, maladie, invalidité, catastrophe naturelle, conflits et guerres, maternité ou d'autres charges familiaux). Il va de soi que l'épuisement progressif des ressources affaiblit les individus sur divers plans, les tissus économiques et sociaux de la communauté et du pays en général.

La protection sociale fonctionne généralement selon trois logiques :

1. Une logique d'assurance sociale ayant pour objectif de prémunir contre le risque de perte de revenu (chômage, vieillesse, maladie, accident de travail).
2. Une logique d'assistance : avec comme objectif d'instaurer une solidarité entre les individus pour lutter contre la pauvreté ou faire face aux événements inattendus (chocs) menaçant l'existence. Cette logique veut donner à chacun la chance de survie ou lui assurer un revenu minimum. Ce revenu est versé sous condition de ressources disponibles et non en fonction des cotisations préalables comme c'est le cas dans la première logique où la prestation n'est réservée qu'à ceux qui ont cotisé.
3. Une logique de protection universelle : qui a pour but de couvrir certaines catégories de dépenses pour tous les individus. Il n'y a pas de condition de cotisation ni de ressource, mais les prestations sont les mêmes pour tous (prestations familiales).

2.1.2. Risques sociaux :

La notion du risque renvoie aux événements plus ou moins prévisibles liés à la condition humaine et au déroulement de la vie, modifiant les besoins des individus et des familles (maladie, naissances, arrêt de travail, invalidité, décès, chômage, etc...).

On remarque que ces risques sont liés au cycle de la vie, au cours duquel les individus naissent, grandissent et meurent. C'est ce décalage qu'il y a entre ces périodes de consommation sans rien gagner, de gain et d'investissement ou d'épargne et de désépargne (retraite), que l'État et/ou les initiatives privées cherchent à gérer pour maintenir l'équilibre de la société en versant des transferts.

Le concept de gestion du risque repose sur l'idée que les personnes, les ménages et les collectivités sont exposés à des risques divers, dus à des phénomènes naturels (tremblements de terre, inondations, maladies, vieillesse,...) ou causés par l'homme (chômage, dégradation de l'environnement, guerre, etc...). Comme il est souvent impossible de prévoir et de prévenir, ces perturbations, elles ont pour effet d'engendrer et d'exacerber la pauvreté.

Tableau n°1 : Synthèse de la situation socio-économique

Indicateurs	Niveau	Source	Année
Démographie			
Population totale :	8.100.000	RGPH	2002
Hommes	49%		
Femmes	51%		
Taux de croissance démographique	2,5%	RGPH	2002
Densité de la population (pa Km ²)	321	RGPH	2002
Espérance de vie	50 ans	EDS	2000
Etat de la pauvreté			
Population en dessous du seuil de pauvreté	60%	PRSP	2002
Produit Intérieur Brut (PIB)	6.4%	PRSP	2002
Incidence de la pauvreté (%)	41.64	PRPR	2003
Profondeur de la pauvreté extrême (%)	14.40	PRPR	2003
Incidence de la pauvreté alimentaire (%)	67.8	PRPR	2003
Incidence de la pauvreté globale (%)	60.29	PRPR	2003
Profondeur de la pauvreté globale (%)	25.36	PRPR	2003
Population vivant dans la pauvreté extrême (%)	37.78	PRPR	2003
Population vivant dans la pauvreté (%)	19.05	PRPR	2003
Population non pauvre (%)	43.17	PRPR	2003
Ménages dirigés par les femmes	34%	PRSP	2002
Veuves	21%		
Santé			
Mortalité infantile (en / ^{oo})	117.4	PRPR	2003
Mortalité juvénile (en / ^{oo})	101.2	PRPR	2003
Mortalité infanto-juvénile (en / ^{oo})	206.7	PRPR	2003
Taux de vaccination complète (%)	76.0	PRPR	2003
Mortalité maternelle pour 100.000 naissances	810	EDS	2000
Taux de morbidité liée aux :		PRPR	2003
• infections respiratoires (%)	21.2		
• Diarrhée (%)	16.9		
Malnutrition ;		EDS	2000
-Retard de croissance	42.7%		
-Insuffisance pondérale	29%		
Taux de malnutrition chronique (%)	42.6	PRPR	2003
Connaissances des mesures préventives du VIH/SIDA :		PRPR	
• au moins deux méthodes (%)	F	PRPR	2003
	H	PRPR	2003

Taux d'abandon au primaire (%)	Femmes	47.8	PRPR	2003
	Hommes	3.2	PRPR	2003
Principales raisons d'abandon au primaire	Fille	3.8	PRPR	2003
	Coût	32.8	PRPR	2003
	Manque d'intérêt	25.3	PRPR	2003
Distance à une école primaire (en Km)		2.5	PRPR	2003
Qualité de l'habitat				
Habitat en Agglomération		19%	RGPH	2002
Distance à une source d'eau potable	(en m)	713	PRPR	2003
Principale source d'eau utilisée (%)	Fontaine publiques gratuite	38	PRPR	2003
	Achat robinet	8.1	PRPR	2003
	Fleuve, lac, rivière	18.7	PRPR	2003
	Source aménagée	15.9	PRPR	2003
Principale combustible (%)	Bois	90.2	PRPR	2003
	Charbon	1.83	PRPR	2003
Principale source d'éclairage (%)	Lampion	59.2	PRPR	2003
	Feu de bois	20.1	PRPR	2003
	Electricité	5.1	PRPR	2003
Statut d'occupation des maisons/ Propriétaires (%)	Propriétaires	89.9	PRPR	2003
Matériaux de construction * Murs	Pisé non cimenté	54.9	PRPR	2003
	Briques adobes	26.5	PRPR	2003
	Briques adobes cimentées	8.6	PRPR	2003
* Toit	Tuile	38.9	PRPR	2003
	Tôle	44.7	PRPR	
	Autres	16.4		
Autres indicateurs				
Age de la retraite		65 ans	CSR	2004
Taux d'affiliation à la sécurité sociale		0.06%	CSR	2001
ex-Enfants- Soldats		(4.864)	RACSES	2004
Soldats démobilisés		78.692	RACSES	2004
Militaires démobilisés chroniquement malades		34%	RACSES	2004

La pauvreté et ses corollaires restent un défi à relever. Elle recèle plusieurs dimensions. Il s'agit d'une situation complexe de problèmes reliés que les individus, les ménages ne parviennent pas à résoudre. Le manque de terre, de revenu ou d'autres ressources, l'incapacité de se prendre en charge pour une personne majeure, etc. rentrent dans ce vocable et s'expriment par une vie précaire ne permettant pas de subvenir aux besoins fondamentaux qui sont la nourriture, l'habillement, les soins médicaux, les frais scolaires des enfants.²

Il y a aussi le risque lié aux fluctuations qui s'opèrent au niveau du marché international telles que la détérioration des termes de l'échange qui affectent les petits consommateurs et les producteurs. La chute des prix du café, la montée des prix des produits pétroliers, etc. compliquent la vie des gens dont le niveau de revenu est très bas et qui sont obligés de dépenser encore plus, sans modification positive aucune en termes de revenu.

Avec un produit national brut (PNB) de 250\$, une base d'exportation de 16\$ par habitant face à une prévision de recettes ne dépassant pas 8,7% du PIB l'environnement favorable aux investissements étrangers est quelque part compromis et la croissance économique en souffre. Nous sommes obligés de consommer plus que nous produisons et cela nous coûte de plus en plus cher.

Il faut souligner également le poids du facteur démographique (croissance annuel de 2,5%). Le recensement général de la population et de l'habitat de 2002 fait état d'un total de plus de 8.100.000³ habitants avec 49% d'hommes et 51% de femmes. Dans une économie reposant essentiellement sur l'agriculture, où la terre constitue la principale ressource on comprend aisément le risque encouru par une forte densité, des gens peu formés pour embrasser d'autres carrières. La capacité de l'économie à offrir à ce monde des emplois non agricoles est très limitée.

La sécurité alimentaire reste problématique sur des lopins de terre morcelés, surexploités et exposés à l'érosion. Quand les aléas surviennent, la survie de beaucoup n'est pas sûre. Cela occasionne les déplacements vers les régions un peu plus nanties pour avoir de quoi nourrir les familles, sans oublier l'effet sur l'exode rural surtout chez les jeunes pourtant qui devraient être la force de la campagne. Le pire encore est que ceux qui s'en vont vers les villes ne sont pas qualifiés et donc doivent recevoir des salaires dérisoires, s'ils parviennent à être embauchés, ce qui n'est pas forcément garanti.

Le chômage et le chômage déguisé existent en ville comme à la campagne. Il n'est plus facile de trouver de l'emploi après les études car même l'État, principal employeur, ne peut plus trouver où mettre tous les lauréats. La gestion du problème veut que l'on se crée des emplois, des projets générateurs de revenus qui cependant nécessitent un capital de départ qui n'est toujours facile à trouver.

c) Les risques naturels et liés à l'environnement

Il s'agit des cataclysmes naturels qui ont des retombées sociales. Quand la pluie se raréfie, ne tombe pas en temps utile ou tombe en grandes quantités et pendant longtemps, elle cause des dégâts sur l'agriculture, l'élevage et l'habitat en général. On imagine bien les conséquences pour une population qui ne dépend que de la récolte des produits agricoles ou d'élevage.

² MINECOFIN, Idem, p.17

³ MINECOFIN, RGPH, 2002

utilisent 15l et plus. On note que 41% des femmes s'occupent de la recherche de l'eau, 58% des enfants et 1% des hommes.

Le problème s'aggrave quand on sait que, selon la même enquête, seulement 0,8% de la population ont des latrines convenables et que ce ne sont que 31% qui se lavent les mains avant de préparer la nourriture, 38% avant de manger, 42% après avoir préparé l'enfant venant de faire le grand besoin. Conséquence : 70% souffrent des maladies dues aux mains sales.⁵

Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité, mais le sida progresse dans des proportions inquiétantes. Les derniers rapports font état de 13.5%, un taux qui inspire l'horreur compte tenu de son impact sur le développement socio-économique.

L'invalidité comme problème de santé au Rwanda entretient des relations étroites avec le génocide et la guerre, bien qu'il existait même avant, sur 7.963.809 personnes résidant dans des ménages ordinaires, 308.501 soit 3,9% sont handicapés. Leur répartition selon le sexe donne 155.475 femmes et 153.026 hommes. En fonction des milieux de résidence, le milieu urbain compte 40.031 tandis que 268.470 vivent à la campagne⁶. Il s'avère aussi que les handicapés se retrouvent beaucoup plus chez les personnes avancées en âge que chez les plus jeunes. Parmi les causes du handicap, on citera la maladie, les accidents, les causes congénitales, le génocide, la guerre, les mines, etc.

Dans le risque santé, on ne peut pas oublier beaucoup de personnes traumatisées (surtout chez les jeunes et les femmes) suite au génocide et à la guerre. D'après les observations ces dernières années, le risque du traumatisme devient grand pendant la semaine de commémoration anniversaire du génocide. Il y a beaucoup de chances que des cas de traumatisme augmentent avec le début des procès dans le cadre des Juridictions Gacaca sur tout le territoire national.

e) Autres risques :

Sous cette terminologie entendons d'autres risques qui ne se retrouvent pas dans les catégories répertoriés ci-haut. C'est le cas des risques juridiques et socioculturels qui renvoient notamment aux enfants en conflits avec la loi : ceux qui ont participé à l'exécution du génocide, ceux qui commettent des délits tels que le viol, ceux qui se marient avant la majorité, etc.

2.2.3. Vulnérabilité au Rwanda (catégorisation)

Il n'est pas aisé de faire une catégorisation des vulnérables au Rwanda car on n'a pas de consensus sur les critères de vulnérabilité. Chaque Ministère, chaque ONG, chaque intervenant travaillant dans le domaine en a sa propre conception. Toutefois la vulnérabilité est un fait réel au Rwanda, un pays pauvre et qui a été déchiré par le génocide.

Tableau n°2: Les principaux groupes de vulnérables et chocs

Catégories	Risques courants	Interventions
<i>Enfants en situations difficiles :</i> ❖ Enfants chefs de	❖ Pauvreté extrême face à de lourdes responsabilités	-Assistance alimentaire -Centres de rééducation -Centres pour enfants non

⁵ KIST, UNICEF,

⁶ Estimations provisoires incluant aveugles, sourds muets, infirmes, déficients mentaux et traumatisés.

<ul style="list-style-type: none"> ❖ Très pauvres (umutindi) ❖ Pauvres (Abakene) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pauvres qui se débrouillent (abakene bifashije) 	<p>abris</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Maladies diverses et fréquentes ❖ Accès difficile aux soins de santé ❖ Problèmes de scolarisation des enfants 	<p>rural</p> <ul style="list-style-type: none"> -Assistance éducation (Fonds) -Petits crédits (Tontines&Coopec) -Alphabétisation
<p><i>Personnes âgées :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Sans famille ni patrimoine (incike) ❖ Retraités 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problèmes de survie ❖ Discrimination ❖ Proie au désespoir <ul style="list-style-type: none"> ❖ Maladies diverses 	<ul style="list-style-type: none"> -Aides matérielles -Pension -Maisons d'encadrement (religieuses)
<p>Démobilisés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maladies chroniques ❖ Problèmes d'habitat, absence de ressource ❖ Problèmes d'intégration 	<ul style="list-style-type: none"> -Construction -Education -Appui aux projets -Soins médicaux -Formation professionnelle
<p><i>Réfugiés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Réfugiés étrangers vivant au Rwanda ❖ Rwandais rapatriés ❖ Déplacés 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problèmes de survie ❖ Exposés aux intempéries diverses ❖ Habitat précaire ❖ Exploitation & Violence sexuelle ❖ Mariage précoces ❖ Manque de perspectives d'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> -Rapatriement -Assistance alimentaire au début -Centre d'accueil -Sécurité dans les camps -Assistance médicale -Education des enfants
<p><i>Prisonniers</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promiscuité ❖ Justice qui tarde suite au grand nombre et au personnel limité. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ratios alimentaire -Facilitation de visites familiales - Justice, liberté provisoire
<p><i>Jeunes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Drogés ❖ Chômeurs ❖ Désœuvrés ❖ Domestiques 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ VIH/SIDA ❖ Grossesses non désirées ❖ Délinquance ❖ Drogés ❖ Privation de droits ❖ Mauvais traitements ❖ Difficultés d'envisager l'avenir 	<ul style="list-style-type: none"> -Centres de formation des jeunes -Centre de rééducation -Appui aux projets -Formation et sensibilisation sur le SIDA -Conseil Nationale des Jeunes - 2 sièges au Parlement
<p><i>Prostituées :</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ VIH/SIDA ❖ Pauvreté ❖ Avortements, infanticide ❖ Emprisonnement ❖ Sévices 	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilisation -Dépistage VIH/SIDA -Formation et assistance en projets générateurs de revenus

l'assistance logement (construction et/ou réfection) selon le bilan dressé en Avril 2004. Soulignons que l'État affecte 5% de ses recettes à ce fonds.

Après la guerre, il était nécessaire de procéder à la **démobilisation** de nombreux soldats qui avaient participé à la libération, sans oublier qu'il a eu aussi intégration des ex-Forces Armées Rwandaises (Ex-FAR). Beaucoup de blessés et handicapés de la guerre et d'autres qui devaient regagner l'école ont été démobilisés. Une commission Nationale de Démobilisation et de Réintégration a été créée en 1997 pour s'occuper des problèmes de ce groupe et leurs familles. Cette disposition était prévue aussi dans les Accords d'Arusha. Elle finance les petits projets des démobilisés, donne des formations techniques selon les besoins, leur fournit l'habitat modeste dans la communauté où ils s'insèrent, aide en soins médicaux (cas graves).

Dans un pays détruit par le génocide et la guerre, il est évident qu'il y a un nombre important de **handicapés**. Il faut donc les intégrer au processus de développement. Des efforts ont été consentis pour les aider à se regrouper en associations, et ils ont un représentant au Parlement.

Spécialement pour l'**enfance vulnérable**, la politique du gouvernement est de garantir l'aide nécessaire pour que ces enfants développent leurs capacités au maximum et aient accès aux mêmes opportunités que les autres en vue de leur participation active et valable à la vie familiale et communautaire. Dans ce cadre, avec l'aide de ses partenaires, des sensibilisations sont faites sur le droit de l'enfant, les programmes de réintégration sociale communautaire des enfants non accompagnés placés dans les centres d'accueil qui implique des coûts intenable par le gouvernement. Les enfants de la rue sont rassemblés, éduqués et réintégrés dans la société (apprentissage de métiers, école classique).

Cependant, la tâche reste énorme ici car beaucoup d'enfants vivent dans des ménages très pauvres, d'autres sont mariés avant la majorité civile, travaillent, subissent des abus ou alors sont élevés par un seul parent (la mère en général, elle-même en détresse).

Un autre problème d'importance est le VIH/SIDA. En effet, avec des proportions de 13.7% de la population atteint par le sida, le pays a pris des mesures pour le combattre. Une Commission Nationale de Lutte contre le Sida fonctionne et s'attèle à la sensibilisation et à l'assistance aux victimes et leurs familles. En effet, la vulnérabilité du sidéen s'aggrave surtout quand ses capacités économiques sont très faibles. Cette commission est décentralisée au niveau des provinces et des districts administratifs, elle oriente et fait la plaidoirie pour les sidéens, mobilise contre l'exclusion et la discrimination dont souffrent beaucoup de ceux qui sont infectés.

CONCLUSION

Cette étude préliminaire sur les stratégies de protection sociale résume en quelques sortes cadre de la mise en place de celles-ci. En présentant le problème et les actions en cours, elle donne l'image qui permet de comprendre brièvement la réalité. Il s'agit d'une réalité qui explique pourquoi la protection sociale ne se limite pas seulement à accroître le revenu (ressources budgétaires) mais nécessite l'intégration de plusieurs aspects de la vie d'une collectivité.

Ce caractère d'un tout intégré impose aussi des mécanismes de gestion complémentaires, bien sûr l'on doit agir différemment face à des risques différents. L'Etat, ses partenaires, les ONG interviennent, mais doivent avoir une ligne d'intervention bien définie. Les dispositifs informels de gestion des risques doivent également être réglementés. La particularité du contexte exige des actions adaptées pour être efficace.

Il est donc possible, par une approche intégrée, de mieux outiller la société à travers les politiques publiques et ainsi permettre aux plus démunis de sortir de la pauvreté. C'est donc un investissement dans le capital humain, qui s'épanouit pour aussi plus tard investir. C'est une entreprise prometteur pour les pays comme le nôtre, mais l'on n'oublie pas que nos ressources budgétaires ne suffisent pas pour combler les écarts de pauvreté par des transferts. Les mécanismes permanents sont les mieux à même de nous aider avec un dispositif institutionnel informel, public ou privé permettant de prévenir, atténuer ou ajuster les risques et leurs conséquences.

4.2. Extension de la couverture du risque social

La couverture des risques dans un système de sécurité sociale conçu au départ pour répondre aux besoins des fonctionnaires de l'Etat est insuffisante. Bien que les institutions responsables aient déjà senti le besoin d'extension de leurs champs d'action, il y a encore des pas de géants à faire. Le secteur privé et surtout le secteur informel méritent encore des efforts.

Le système d'assurance sociale n'est pas connu de beaucoup, surtout dans la campagne. Des programmes de sensibilisation pour prévoir des risques inhérent à la vie ou environnementaux doivent être mis en place. L'assurance n'est pas pour les riches seulement, pour les salariés. Non, elle devrait aussi être accessible au bas peuple, aux agriculteurs et éleveurs, aux cordonniers et aux marchands ambulants, aux chauffeurs de taxi-vélos, aux artisans, et j'en passe.

L'Etat travaillera avec le secteur privé pour faciliter l'intégration du grand nombre et surtout s'attellera à sensibiliser et à éduquer le public à la nécessité de prévoir l'avenir de leurs enfants et leurs mauvais jours, comme il le fait déjà pour les mutuelles de santé. Cette vulgarisation doit s'accompagner bien sûr de la flexibilité des institutions et sociétés d'assurance pour s'adapter aux plus pauvres, diversifier des formes d'assurance et s'ouvrir beaucoup plus aux indépendants et au secteur informel. Si l'on se réfère à la Caisse Sociale du Rwanda qui n'offre que l'assurance pension, l'invalidité et maladies professionnelles et que l'on sait que la majorité des fonctionnaires ne touche que des salaires insuffisants, on sent le besoin d'améliorer. Les problèmes de maladies et de maternité notamment sont à considérer pour protéger les femmes et/ ou leurs employeurs contre le risque de perte de revenu.

Il est évident qu'on doit opérer des modifications, des réformes légales pour embrasser le maximum de personnes, permettre par exemple l'affiliation du secteur informel et des indépendants à la branches des risques professionnels. La grande ouverture donne des opportunités de pouvoir notamment étendre l'assurance aux risques qui ne sont pas couverts par la RAMA par exemple. Cela concorde avec la disposition de la vision 2020 de développer et promouvoir le secteur privé qui pendra la relève et valorisera le cadre légal et humain en investissant en agriculture, industrie, communication et services.

Il est aussi nécessaire de mener des études sur les opportunités qu'offre le secteur informelle et le milieu rural en matière de protection sociale. En effet, la vie et son cadre, les relations sociales, la gestion des risques peuvent inspirer des voies nouvelles pour l'ajustement des stratégies nationales de protection sociale.

4.3. Coordination des interventions

Les interventions nombreuses existent, surtout en termes de transferts sociaux. L'assistance accordée au pays passant par les ONG et leurs propres fonds sont utilisés de manière dispersée et chère. Cela ne signifie pas que l'impact est aussi grand. La coordination du gouvernement doit fixer les priorités, orienter les actions, veiller à la synergie qui doit en résulter, éviter des duplications inutiles.

4.4. Les opportunités de la société rwandaise

Notre culture regorge d'opportunités intéressantes de protection sociale fondées essentiellement sur la famille et les relations qu'elle entretient entre ses membres. Il faut voir comment renforcer et moderniser les aspects de la culture qui peuvent nous servir. En effet, toute vie sociale est menacée si elle n'est plus à même de transmettre à ses membres les méthodes culturelles dont dépend sa survie. Les pratiques telles que le fait d'avoir beaucoup d'enfants pour se garantir de la force de protection et

Les enfants naissent, sont nourris et éduqués par les parents dans un cercle large où la famille élargie partage bien de choses. A la vieillesse des parents, généralement les enfants prennent la relève et soutiennent les parents en retour. Cela est presque naturel et c'est une obligation morale d'après la culture. L'État a essayé d'exploiter ces liens pour réunifier les enfants séparés après la guerre et le génocide. Beaucoup ont pu trouver leurs parents des familles élargies et cela a soulagé en permettant la clôture de certains centres pour enfants non accompagnés.

S'agissant des risques liés au cycle de la vie, la famille assiste par exemple le malade en le transportant vers le centre de santé le plus proche (transport en hamac), apporte des présents quand il y a une naissance, et va contribuer dans l'éducation et la discipline de l'enfant. Lorsqu'il aura grandi, la famille contribue beaucoup au mariage, cérémonie de plus en plus coûteuse (dot qui est généralement une vache, boissons, contributions financières, etc.). C'est pareil quand il y a eu décès, on fait ensemble le deuil et on partage les dépenses nécessaires. Ce domaine reste une ressource encore à explorer et voir comment renforcer de tels systèmes pour mieux répondre aux différents risques.

3.4.2. Solidarité traditionnelle

Il existe des mécanismes traditionnelles de gestion du risque tels que l'entraide en cas de malheur qui frappe un membre de la communauté, ou en cas de bonheur (festivités de mariage, naissance d'un enfant, don d'une vache, baptême, etc.). L'umuganda est spontanément accordé à qui a le malheur de voir sa maison brûler par un accident quelconque. Les voisins apportent leur soutien en apportant à manger, du bois de construction, en préparant le terrain en vue de reconstruire, etc. Si un malfaiteur attaque un voisin, tout le monde se lève pour le secourir, s'il y a un malade on s'organise pour l'emmener au centre de santé avec le hamac (notre campagne n'a pas d'ambulance) et s'il y a une cérémonie de joie, on apporte à boire, on se réjouit ensemble. Cette solidarité permet aux villageois, qui n'ont pas d'argent par ailleurs de gérer des situations compliquées dans lesquelles ils vivent quotidiennement.

3.4.3. Initiatives communautaires plus ou moins organisées

Il s'agit ici d'initiatives qui tendent plus ou moins à se moderniser et à se structurer. C'est le cas des tontines (ibimina) où les gens se versent de façon rotative l'argent et s'organisent pour se rencontrer au tour d'une cruche de bière de bananes ou de sorgho où ils tiennent des échanges riches sur leur existence et comment faire face aux difficultés ou se réjouir tout court.

C'est bien entendu entre les personnes qui se connaissent (habitent ou travaillent ensemble). Les institutions de micro finance utilisent ce genre de groupes dans leurs systèmes de crédit aux pauvres qui se cautionnent mutuellement. Chacun a un regard sur l'autre et les membres évitent la malhonnêteté parce qu'ils ne veulent pas trahir le groupe dans lequel ils ont grandi, sous peine d'être rejeté. Cela est important dans le monde rural.

Remarquons seulement que ces pratiques diffèrent quelques peu entre la ville et la campagne. La ville compte des gens qui sont habitués à l'usage de l'argent, qui ne se connaissent presque pas, qui entretiennent des relations fonctionnelles et qui déménagent souvent. La campagne ajoute cet élément de soudure résultant des relations interpersonnelles, mais le problème c'est qu'elle est moins ouverte à la fructification de cet argent. Il faut donc chercher comment concilier les deux. Nous n'oublions pas que nos villes sont en majorité peuplées de gens à faibles revenus qui trouveraient dans cette forme de gestion du risque un contour des garanties exigées par le système des banques classiques.

		Super tantine (forme d'assurance décès accorde aux tontines)	- Pas moins de 100 Frws/jour	-	-décès accidentel durant les 3 premières années - Décès :toutes causes à partir de la 4ieme année. - L'assuré peut être toute personne âgée d'au moins 18 ans.
		Temporaire décès (protection crédit)	-Le montant du crédit demande à la banque	-	-L'assurance protection crédit est octroyée en fonction du montant du crédit, de la durée de remboursement du crédit et de l'age de l'assurée
CORAR	2.300	- Prévoyance retraite	- Le montant est fixé par l'assuré lui-même. Le montant minimum à cotiser est 2.000frw par mois	-	-En cas de décès ou d'invalidité permanente totale de l'assurée, on donne à celui-ci ou à ses ayant droit la somme à cotiser dans 10ans + la somme assurée
		Rente éducation	- Le montant est fixé par l'assuré (parent): pas moins de 2.000frw)	-	- En cas de décès du parent, la convention reste la même. - Si l'enfant ne poursuit pas les études assurées, la CORAR remet au parent la somme assurée + les intérêts y relatifs.
		- Protection-crédit	- Le montant est égal au montant du crédit demandée à la banque	-	Cette protection est octroyée en fonction de l'age de l'assurée, le montant du crédit et la durée de remboursement du crédit - Les intérêts et les arrières issus du crédits ne sont pas garantis
			- Accidents corporels :-	- La somme assurée x le salaire annuel de l'assuré	
			invalidité permanente totale	-Revenu journalier de l'assurer	Pendant au moins 2 ans
			invalidité temporaire - soins médicaux relatifs à un accident	-Frais médicaux	

Les termes de contrat et de garanties diffèrent selon les sociétés et il existe des variantes comme dans l'assurance vie le décès du conjoint et maladies invalidantes dans l'assurance retraite, l'assurance ma famille incluant le décès des parents ou de l'un des enfants et l'invalidité due à une maladie de l'assuré), la super tontine (assurance décès).

Ce qu'il faut remarquer, c'est que ces efforts sont louables bien qu'encore laissant beaucoup à désirer et qu'ils ne sont accessibles qu'à un nombre insignifiant de personnes. En effet, la majorité de ces sociétés s'implante dans en villes et donc les campagnes sont relégués au second plan, parce que bien

complémentaire, les accidents (l'invalidité qu'ils causent, les soins), la protection-crédit et l'assurance éducation.

Tableau n°6 : Aperçu sur l'action des sociétés d'assurance

SOCIETE	Effectif des assurés	Risques couverts	Primes	Délai	Conditionnalités
SONARW A	56.000 dont 14.000 sont des agents de l'Etat	Mort naturelle	Le montant est fixé par l'assurée mensuellement	-	-
		Mort accidentelle	"	-	-
		Invalidité permanente totale (absolue)	"	-	-
		Perte de revenus	"	2 ou 5 ans jusqu'à la retraite selon le choix de l'assurée	Garantie offerte uniquement aux groupes (associations, institutions,...)
		Maladies graves (chroniques) : attaque cardiaque, cancer, défaillance rénale, transplantation d'un organe important, paraplégie, perte de vue, brûlure au 3 ^e me degré, coma...	"	-	"
		Assistance funéraire	"	Déclaration de la mort de l'assuré de l'un de ses ayants-droit dans 48heures	"
		Assurance éducation	Le montant est fixé par le parent et ne doit pas être en dessous de 2000 frws par mois	Si le parent est en vie, le versement du capital doit commencer au moins après 5ans d'assurance éducation - En cas de décès ou d'invalidité permanente totale la SONARWA commence immédiatement à payer 50% du montant annuel fixé par le parent uniquement pour la scolarité de l'enfant assuré jusqu' à ce que celui-ci atteigne les études assurées dans la convention pour ainsi payer les 100% du montant convenu	- En cas de décès de l'enfant assurée, ce dernier peut être remplacé par le parent selon son choix. - Apres au moins 3 ans d'assurance éducation, le parent peut arrêter cette assurance dans ce cas, la SONARWA est tenue de lui remettre toute la somme assurée
SORAS	45.000	Rente d'éducation mixte	- Le montant est fixée par le parent en fonction des études assurées et du standard de l'école choisie. Ce montant ne doit pas être en dessous de 3000frw par mois.	- Apres au moins 3ans d'assurance, le parent peut demander une avance sur ce montant assurée	- En cas de décès ou d'invalidité permanente totale la SORAS commence immédiatement à donner à l'enfant assuré 50% du montant convenu pour ses études /an jusqu' à ce qu'il

Rwandais de toutes les conditions sociales peuvent se rencontrer et discuter les problèmes susceptibles de les diviser en vue d'y apporter des solutions durables.

Plusieurs réalisations sont à son actif, notamment :

- le rapatriement des réfugiés
- mise en place des structures administratives où chacun se retrouve
- l'accès à l'enseignement secondaire et supérieur sur base des compétences
- mise en place du système des Juridictions Gacaca
- rôle actif dans la création de diverses commissions dans le but de consolider le respect des droits de l'homme et rehausser le niveau de vie de la population :
 - **Commission nationale des droits de l'homme** dont le mandat est précisé à l'article 3 de la loi no. 04/99 : « examiner et poursuivre les violations des droits de l'Homme commises par qui que ce soit sur le territoire rwandais, particulièrement par les organes de l'Etat et par des individus sous le couvert de l'Etat ainsi que par toute organisation oeuvrant au Rwanda. » En vertu de l'article 4, les fonctions de la commission sont : « Sensibiliser et former la population rwandaise en matière des Droits de l'Homme » et « Déclencher éventuellement des actions judiciaires en cas de violations des Droits de l'Homme par qui ce soit. »
 - La commission nationale électorale, de lutte contre la pauvreté, de rapatriement des réfugiés, de démobilisation, de recrutement des agents de l'Etat, le conseil national des examens, celui des femmes et celui des jeunes, l'office de l'auditeur général,...

L'Ombudsman, un organe public indépendant, a été mis en place pour assurer la liaison entre le citoyen et les services de l'Etat et privés, prévenir et lutter contre l'injustice sous toutes ses formes, la corruption et des pratiques similaires dans les institutions publiques et privées, ainsi que recevoir des plaintes individuelles ou collectives en rapports avec la conduite des affaires publiques, les actions des agents de ces institutions et les sensibiliser à trouver des solutions appropriées. Il ne se substitue pas aux organes de l'Etat compétents pour les matières diverses.

3.2. Initiatives privées

3.2.1. Assistance aux groupes vulnérables

Après le génocide et la guerre de 1994, plusieurs organisations non gouvernementales ont intervenu pour distribuer la nourriture, donner des soins médicaux aux victimes rescapées, construire le logement, etc. Cela s'expliquait car c'était juste l'après guerre. Il fallait l'aide d'urgence. Les ONG internationales se chiffraient en centaines, et petit à petit les ONG locales se sont aussi multipliées.

Bien sûr que 10 ans après, tout n'est pas encore en ordre, mais leur nombre est de plus en plus réduit car la situation n'est plus comme avant. Sur place ces organisations appuient les efforts du gouvernement en faveur des démunis qui ne peuvent pas satisfaire leurs besoins primaires :

- logement (construction ou réparation de maisons, maisons d'accueil, matériel,...)
- éducation formelle et informelle (minerval pour les enfants issus des familles pauvres, matériel scolaire, sensibilisation, apprentissage des métiers, construction et réhabilitation d'écoles...)
- lutte contre le SIDA (sensibilisations, mobilisation des masses, distribution des préservatifs, publicités, assistance aux familles des victimes ...). Soulignons ici que les approches diffèrent selon qu'il s'agit d'ONG laïques ou religieuses. Les uns préconisant les alternatives quand l'abstinence n'est pas possible (préservatifs) tandis que d'autres

3.1.5. Assurance

a) Mutuelles de santé

Vu que les soins de santé coûtent cher et que le revenu de la population est en général très bas, l'État, par le biais du Ministère de la Santé, encourage la population à se regrouper en mutuelles de santé. L'État intervient dans leur mise en place et dans le suivi (promoteur).

Il s'agit d'associations sans but lucratif basées sur la solidarité des membres pour la prévoyance des risques financières en matière d'accès aux soins de santé. Elles intègrent le principe d'équité en répartissant la charge. Leurs objectifs sont multiples :

- améliorer l'accessibilité financière de la population aux soins de santé et son état d santé
- augmenter la capacité financière des structures de santé
- renforcer la participation communautaire dans la gestion de la santé
- et lutter contre la pauvreté.

En tant que forme d'assurance santé (maladie), elles s'adressent à toutes les catégories de la population (individus, familles, groupes) et elles sont à adhésion volontaire et n'exclut pas l'adhésion à une autre forme d'assurance.

Il y a trois modalités d'adhésion :

- par ménage avec une cotisation forfaitaire de 2500 Frw à 5000 Frw pour un ménage de 7 personnes,
- individuelle et
- par groupe (école, association,..) avec une cotisation par tête variant entre 500 Frw à 1000 Frw.

Ces mutuelles couvrent des soins primaires aux centres de santé (consultation, laboratoire et hospitalisation) et les médicaments ; ainsi que des soins secondaires à l'hôpital de district sanitaire sous transfert du centre de santé avec un mécanisme de co-paiement ou ticket modérateur qui varie entre 100 Frw et 300Frw ou de 25% à 75% des coûts des soins.

Elles datent de 1999, après la phase pilote, le taux d'adhésion aux mutuelles de santé par district en Mars 2003 était en moyenne entre 10 et 50% et au niveau national 5% soit 88 mutuelles réparties en 8 Provinces. Aujourd'hui elles se comptent à 141 soit 31% de celles susceptibles d'être créées dans toutes les zones de rayonnement des centres de santé. Le taux d'adhésion actuel au niveau national est ainsi de 9%.¹¹

L'adhésion faible s'explique notamment par la pauvreté, le problème de sélection adverse (maladifs en grand nombre que les bien-portants) et le manque d'harmonie entre le paquet de soins et les primes de cotisations.

A part ces mutuelles communautaires, il existe aussi

- la mutuelle de l'armée qui est en cours de structuration
- la mutuelle des étudiants de l'Université Nationale du Rwanda (± .6000 étudiants)
- mutuelle des prisonniers

¹¹ MINISANTE, Mutuelles de santé, Kigali, Janvier 2004

Voici à titre indicatifs les progrès réalisés en matière de santé :

Tableau n°3: Performance du secteur de la santé.⁸

Indicateur	Evolution 2001	2002	2003 (objectif)	Source
Taux d'utilisation des services de santé	0.25	0.28 ⁹	(0.30)	SIS Centre de Santé Centre
Taux de couverture de vaccination (DTC-PO3)	77	85	(90)	SIS Centre de Santé Centre
Naissances auprès du personnel médical qualifié (%)	32	35	(37)	SIS Centre de Santé Centre

Source: Minecofin, poverty Reduction Progress Report, June 2003 citant MINISANTE

« Performance Monitoring of Health Sector Indicators for Poverty Reduction 2003 pg 30 »

Note: SIS est Système d'Information sur la Santé/Health Information System.

3.1.2. Fonds sociaux :

Ce sont des fonds non pas d'assistance ponctuelle mais d'aider les groupes cibles à se développer. Par exemple le fonds des femmes dans le cadre de leur promotion et l'appui à leurs initiatives (projets, formations, ...).

C'est aussi l'exemple du fonds de garantie-élevage de 300.000.000 Frw aux personnes physiques ou morales qui désirent des crédits auprès des banques pour se lancer dans les activités liées à l'élevage (achats de vaches laitières, équipement des fermes, transformation des produits d'élevage,...). Le fonds garantit 50% du crédit demandé et le demandeur se charge du reste. Cela permet le développement agropastoral dans un pays dont l'économie repose principalement sur l'agriculture.

3.1.3. Fonds de développement communautaire

Il s'agit ici d'un fonds d'appui aux initiatives visant le développement communautaire. Les projets sont conçus au niveau local et sont soumis par les Districts, pour financement, au fonds qui les analyse et les finance. Ce fonds encourage la participation des bénéficiaires et se complète avec les programmes à haute intensité de main d'œuvre (HIMO) et Ubudehe. L'approche HIMO et une contribution à la réduction de la pauvreté par le « cash for work ». Ce gain d'argent permet au grand nombre de satisfaire eux-mêmes leurs besoins de logement, de scolarisation, d'habillement, de nourriture, etc. Les projets HIMO améliorent donc les conditions de vie en minimisant les machine et en maximisant l'emploi d'un grand nombre de gens rémunérés. L'approche « ubudehe », elle, vise l'intervention collective de la population dans une œuvre de développement. Les travaux qui devraient entraîner des dépenses financières sont donc effectués par la population et cela favorise un développement intégré.

⁸ Les droits d'entrée sont nuls (0%) pour tous les médicaments et pas de TVA pour les génériques

⁹ L'OMS recommande l'objectif (Target) de 0.35 – 0.40 pour les pays en sous-développé comme le Rwanda

CHAPITRE III : PRATIQUES EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE AU RWANDA

Face à un tel tableau sombre, le Gouvernement ne pouvait pas baisser les bras. Assisté par différents partenaires et organisations non gouvernementales, plusieurs actions ont été réalisées pendant la période d'urgence pour venir en aide aux nécessiteux. Petit à petit, le pays s'est progressivement reconstruit, mis en place de nouvelles structures administratives efficaces, et a pensé au développement durable. C'est dans ce cadre que s'insère le programme national de réduction de la pauvreté, qui s'intègre lui-même dans les dispositions de la vision que le gouvernement s'est doté pour réaliser l'idéal de devenir un pays à revenu moyen à l'horizon 2020. Ses principaux objectifs sont :

- ❖ la bonne gouvernance
- ❖ la transformation économique rurale
- ❖ le développement des services et de l'industrie
- ❖ le développement des ressources humaines
- ❖ le développement et la promotion du secteur privé
- ❖ l'intégration économique, régionale et internationale
- ❖ la réduction de la pauvreté.

3.1. Interventions publiques

Pour mettre de l'ordre dans les choses, l'État met d'abord en place des cadres de référence en préparant des politiques et des lois nécessaires pour donner des orientations aux actions des uns et des autres. Ces instruments sont préparés par les ministères techniques selon les domaines. Cependant, l'État intervient de différentes façons.

3.1.1. Transferts sociaux (Assistance sociale)

Sous forme de transferts sociaux, l'État a d'abord agi à travers les Ministères pour assister différents groupes de vulnérables. Bien qu'il ait toujours existé un Ministère en charge des affaires sociales et donc spécialement concerné par ces groupes, les efforts sont conjugués par d'autres Ministères chargés des questions techniques. Pour mieux ajuster ses interventions il a été créé des établissements publics, des fonds, offices et commissions nationales pour gérer les affaires spécifiques relevant d'une question d'importance nationale. Cela ne signifie pas que les questions qui ne sont rattachées à aucun de ce genre d'institutions (sous tutelle des Ministères) ne sont pas d'ordre national ou sont moins considérées.

Les principaux groupes qui retiennent l'attention du gouvernement sont les rescapés du génocide, les malades du SIDA, les militaires démobilisés, les femmes, les orphelins, les handicapés, les mineurs en situation difficile, les rapatriés, les réfugiés, les personnes âgées, les veuves et les jeunes.

Le pays continue de faire face aux conséquences du génocide. En effet, les victimes qui y ont miraculeusement échappé continuent d'avoir besoin d'un soutien tant matériel que psychologique pour surmonter les effets de cette tragédie. Il a été créé un Fonds National pour l'Assistance aux Rescapés du Génocide et des Massacres (FARG) les plus nécessiteux. Il a été mis en place par la loi n°02/98 du 22/01/1998 en tant qu'institution publique dotée d'une personnalité juridique créée pour une durée indéterminée. Cette assistance porte particulièrement sur l'éducation, la santé et le logement et vise spécialement les orphelins, les veuves et les handicapés. A titre indicatif, 68818 élèves et étudiants sont identifiés pour être assistés par son Programme Éducation (prioritaire avec 60% du budget), 220186 personnes sont identifiées pour être assistées en soins de santé, tandis que 5962 bénéficient de

<ul style="list-style-type: none"> ❖ ménages ❖ Enfants de la rue ❖ Enfants travailleurs ❖ Enfants soldats 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Viol et autres mauvais traitements ❖ Abus moral ❖ Exposés aux intempéries ❖ VIH/SIDA ❖ Exploitation ❖ Drogue ❖ Violence domestique 	<ul style="list-style-type: none"> accompagnés -Aide matérielle (construction maisons, habillement) -Apprentissage métiers -Paiement des frais scolaires
<p><i>Rescapés du génocide</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Gravement blessés ❖ Amputés ❖ Rendus aveugles ou sourds ❖ Orphelins ❖ Veuves 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Traumatisme ❖ Habitat précaire ❖ Problèmes de santé physique ❖ Problèmes de subsistance quotidienne ❖ Problèmes d'éducation ❖ Lenteur de la justice et réparations peu satisfaisantes 	<ul style="list-style-type: none"> -Assistance soins de santé -Construction maisons ou réparation -Assistance psychosociale -Plaidoyer -Appui aux initiatives individuelles et/ou collectives
<p><i>Femmes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Veuves ❖ Femmes de détenus ❖ Rurales ❖ Femmes enceintes ❖ Femmes & filles violées 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trop de responsabilités ❖ Traumatisme ❖ VIH/SIDA ❖ Faibles moyens économiques et peu qualifiés ❖ Violence domestique ❖ Malaria ❖ Privation de droits 	<ul style="list-style-type: none"> -Appui –conseil -Sensibilisation à leurs droits -Plaidoyer -Réduction des prix de moustiquaires pour femmes enceintes -Formation en gestion de projets et en arts -30% des sièges au Parlement
<p><i>Handicapés :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mentaux ❖ Physiques 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accès difficile aux soins ❖ Marginalisation ❖ Mendicité forcée 	<ul style="list-style-type: none"> -Assistance (prothèses) -Réadaptation physique -Encadrement familial -Formation métiers
<p><i>Victimes du SIDA :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Infectés ❖ Affectés 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Santé précaire ❖ Incapacité de se payer les anti-rétroviraux ❖ Accentuation de la pauvreté *Exclusion et Marginalisation 	<ul style="list-style-type: none"> -Assistance psychosociale -Aide matérielle (nourriture, habits) -Appui aux projets de leurs associations
<p><i>Pauvres⁷ :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Indigent (nyakujya) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Problèmes de survie ❖ Habitat précaire ou sans 	<ul style="list-style-type: none"> -Aide alimentaire -Projets de développement

⁷ Bien que 60% de la population est sous le seuil de la pauvreté, en Kinyarwanda on distingue l' «Umutindi nyakujya »(l'indigent) qui n'a ni terre ni bétail, manque de vêtement, de logement et de nourriture, n'a pas de moyen de se faire soigner alors que souvent malade, dont les enfants sont malnourris et ne vont jamais à l'école ; de l' « Umutindi »(le très pauvre) qui est physiquement capable de travailler la terre pour le compte ceux qui le possèdent, lui n'en a pas ou n'a qu'une très petite exploitation. Il y a aussi « mukene »(le pauvre) qui a la terre et un habitat, vivant de sa production non excédentaire, donc sans épargne

La sécheresse menace parfois certaines régions (surtout le Bugesera) et engendre des famines qui emportent des vies humaines. Les changements climatiques imprévus qui occasionnent la perte de l'investissement (travail et semence, bétail), puis des vies, ne sont pas maîtrisés pour donner des informations nécessaires aux cultivateurs à temps.

Ces menaces se dirigent aussi sur l'infrastructure socio-économique (ponts, routes, installations électriques endommagés, réseau téléphonique coupé,...) et peuvent avoir d'autres conséquences sur l'environnement. Les inondations dans les régions de plaines, les glissements de terrains dans le nord du pays et le sud-ouest sont autant de menaces ayant des répercussions sociales.

Un autre élément cause de vulnérabilité relève du système du graben africain auquel est associé le Rwanda qui l'expose au risque du séisme et de l'éruption volcanique. L'éruption du Nyiragongo du Congo voisin n'a pas tardé de le démontrer par l'écoulement de laves qui a failli atteindre Gisenyi et les déplacements en masse d'une population en fuite que le pays a accueillie.

Le Rwanda vient de se doter d'une politique nationale de gestion des risques et des catastrophes dans le cadre de gérer la sécheresse, les inondations, les glissements de terrain et les éboulements, les maladies endémiques, les accidents, les conflits sociaux les tremblements de terre et les éruptions volcaniques.

d) Le risque santé

Le risque santé comporte plusieurs paramètres et implique la santé individuelle et communautaire. C'est une composante qui renseigne sur la qualité de la vie. Il s'apparente à l'accès à l'eau potable, aux infrastructures sanitaires et à l'assainissement. Il peut être abordé sous trois grands axes :

- a) Maladies et épidémies
- b) Invalidité
- c) Accidents

Des maladies et épidémies emportent beaucoup de vies humaines. Les statistiques de l'Enquête Démographique et de Santé (2000) montrent à titre d'exemple, que la mortalité juvénile était de 196 pour 1000 naissances en l'an 2000, pour dire qu'un enfant sur 5 mourrait avant d'avoir atteint son cinquième anniversaire. La gestion des maladies des enfants se complique avec une malnutrition qui s'évalue à 6,7% en 2002 (émaciation) et à 42,7% de retard de croissance (données du MICS)⁴

La morbidité et la mortalité adultes ont des causes un peu différentes de celle des enfants. Le VIH/SIDA jouant en grande partie et les complications de grossesse. La malaria est principalement accusée comme cause de morbidité, sans ignorer la diarrhée chez les enfants. L'évaluation participative de la pauvreté a constaté que les gens se plaignent de l'accès difficile aux soins de santé étant donné leurs revenus faibles, l'inadéquation des services de santé, les prix élevés des médicaments et la charge des familles nombreuses. La mort des adultes a un impact négatif sur la pauvreté, qui laissent les ménages en situations difficiles.

La question de l'eau (le temps passé à sa recherche et sa qualité lors de l'utilisation dans les ménages) pose aussi un problème. Selon les résultats de l'enquête effectuée par KIST en 2003 dans 43 Districts administratifs du pays, près de 31% de la population effectue de longues distances à la recherche de l'eau (2-6km). 61% utilisent entre 5 et 10 litres par jour, 23% utilisent de 10 à 15l, tandis que 16%

⁴ Idem, p.25

Des années passant, la vie a petit à petit repris, mais le pays continue à faire face à des défis en matière d'habitat, de démobilisation, de restructuration institutionnelle, de réduction de la pauvreté. La guerre et le génocide ont légué au pays déjà fragile quantité de problèmes qui nécessitent, par une approche de prise de vue d'ensemble, des actions concrètes bien adaptées et coordonnées pour ne pas toujours se retrouver devant des faits accomplis mais chercher comment en même temps gérer les situations existantes, prévenir des risques et éviter ce qui est évitable.

Les projections d'avenir pour le Rwanda d'après la base des données sur les indicateurs de développement (Avril 2004) de la Banque Mondiale révèlent la détermination des Rwandais à tenir en main leur destinée notamment en réduisant le taux de mortalité infantile (<5 ans) qui était de 173.0 pour 1000 (en 1990) de deux tiers (2/3) et celui de la mortalité maternelle de $\frac{3}{4}$, en stoppant l'avancée du VIH/SIDA (13.5% actuellement) et en régressant les proportions en 2015.

2.2.2. Risques et chocs les plus courants

Les risques sociaux et fatalités collectives sont source de vulnérabilité. Par conséquent, ces risques accroissent le niveau de pauvreté en entamant le pouvoir économique des populations et en les rendant trop dépendants, et donc en obligeant l'Etat, ses partenaires et/ou les organisations non gouvernementales d'intervenir en donnant des aides qui, en définitives auraient dû être canalisés dans les actions de développement durable.

Pour le cas précis du Rwanda, ces risques peuvent se regrouper comme suit :

a) Les risques liés à l'histoire récente du Rwanda

Il s'agit des risques relevant de la guerre et du génocide. Leur essence se trouve dans l'idéologie divisionniste datant vers la fin des années 1950 et qui porte une empreinte coloniale très marquée : diviser pour régner.

L'exclusion d'une partie de la population, qui a conduit à l'organisation de son extermination est une source indéniable de vulnérabilité au Rwanda. S'écarter de ce risque n'est pas une affaire d'un jour lorsqu'on sait que les idéologies persistent pour longtemps et surtout quand elles ont encore ceux qui les professent.

Les conséquences du génocide et de la guerre continuent de fragiliser la vie socio-économique du pays. En ville comme à la campagne, on continue de subir les conséquences de l'animosité qui a caractérisé ces événements. Garantir l'égalité des droits et l'éducation en matière de droit de l'homme est certainement une entreprise encore débutante qui mérite d'être consolidée.

En parlant de la guerre et des conflits sociaux, on ne peut pas ignorer aussi l'importance de l'aspect géopolitique dans ce domaine. L'instabilité de la région des Grands Lacs ne peut laisser aucun pays concerné indifférent et surtout le Rwanda qui compte encore beaucoup de réfugiés dans cette région, dont les planificateurs et exécuteurs du génocide qui n'ont pas encore baissé les bras.

b) Les risques socio-économiques

Ces risques sont en partie reliés aux précédents. Mais rappelons-nous que le Rwanda est classé parmi les pays les plus pauvres du monde, un pays sans grandes ressources et fortement peuplé. Cela signifie qu'avec l'aggravation de la situation en 1994, les risques se sont accrues.

• Utilisation du condom (%)	F	1.4	PRPR		
	H	6.4	PRPR	2003	
• Disposés à être testés (%)	F	48.7	PRPR		
	H	60.1	PRPR	2003	
• Taux de prévalence contraceptive (%)		13.2	PRPR	2003	
Prévalence du SIDA	13.5	ONUSIDA	2001		
Santé de reproduction					
Consultation prénatale par un personnel formé		92.3	PRPR	2003	
Lieu d'accouchement	ETS de santé	26.5	PRPR	2003	
	Maison	72.6	PRPR	2003	
Accouchement assisté par	Personnel formé	31.3	PRPR	2003	
	Accoucheuses traditionnelles	43.4	PRPR	2003	
	Parents/Autres	20.5	PRPR	2003	
Malaria (Paludisme)					
Taux de morbidité liée au paludisme		50%	PNILP	2003	
Taux de mortalité lié au paludisme		34%	PNILP	2003	
Taux de possession d'une moustiquaire (%)		29.7%	PNILP	2003	
Accès aux soins de santé					
Personnel consulté	Infirmier	7.0	PRPR	2003	
	Médecin	53.9	PRPR	2003	
	Guérisseur	23.2	PRPR	2003	
Distance à un centre de santé (Km)		17.4	PRPR	2003	
		5.9	PRPR	2003	
Etablissement fréquenté (%) plus	Dispensaire	24.8	PRPR	2003	
	Centre de santé	30.8	PRPR	2003	
	Consultation à domicile	9.9	PRPR	2003	
	Hôpital	15.1	PRPR	2003	
Raisons de non utilisation des services de santé	Hôpital	76.0	PRPR	2003	
	Manque d'argent	40.6	PRPR	2003	
Education					
	Taux net de scolarisation net au	primaire (%)	72.6	PRPR	2003
		Secondaire (%)	7.6	PRPR	2003
Taux d'alphabétisation adulte (>15 ans) (%)		52.6	PRPR	2003	
	Hommes	58.1	PRPR	2003	

On distingue donc le risque individuel des fatalités collectives et des risques sociaux.

On peut distinguer :

- Risque santé qui englobe la maladie, l'invalidité, les accidents de travail et les maladies professionnelles
- Risque vieillesse-survie
- Risque maternité-famille
- Risque emploi qui comprend le chômage, l'inadaptation et la formation professionnelle
- Risque pauvreté et exclusion sociale (certaines catégories de la population)
- Risque logement

2.1.3. Vulnérabilité :

La vulnérabilité est généralement définie par le fait que le sujet dit vulnérable est exposé aux conditions ne lui permettant pas de jouir de ses droits fondamentaux pour un développement harmonieux. Sa capacité de satisfaire ses besoins est très limitée par sa condition physique, son histoire personnelle - ou qu'il partage avec d'autres-, l'environnement dans lequel il est. Les facteurs inhérents à la société et à la culture peuvent aussi contribuer en creusant un fossé entre le développement des uns et des autres.

Il existe un lien entre la pauvreté et la vulnérabilité car les pauvres courent généralement beaucoup de risques mais n'ont qu'un accès très limité à des instruments qui leur permettraient de gérer leurs risques. Il est nécessaire que les pauvres aient accès et puissent choisir des mécanismes de protection sociale qui réduisent leur vulnérabilité et leur donnent le moyen de sortir de la pauvreté.

2.2. Contexte général

2.2.1. Situation socio-économique :

Le Rwanda est un petit pays si l'on considère sa superficie de 26.338 Km². Son sous-sol n'est pas riche et il est enclavé au cœur de l'Afrique. 60% de la population vivent en dessous du seuil de la pauvreté alors que le taux de croissance démographique s'élève à 2,5% par an. Le produit intérieur brut (PIB) s'évaluait à 6,4% en 2003. La pauvreté y est tributaire à la fois des facteurs économiques et historiques, un résultat d'une structure économique accusant d'une faible productivité chronique et d'une histoire qui a empiré la situation avec la guerre et le génocide de 1994. Plus de 90% de la population vivent de l'agriculture, une agriculture de subsistance essentiellement.

Il subit encore un héritage lourd du génocide qui a emporté jusqu'à un million de personnes, suivi par l'exil de trois millions d'autres, sans oublier les dégâts matériels et le déchirement du tissu social que tout cela a occasionné. Les infrastructures endommagées ou détruites, les réseaux de liaisons sociales coupés, le traumatisme, l'augmentation du taux de prévalence du VIH/SIDA passant de 11.2% en 1986 à 13.5% en 2001¹, un nombre sans précédent de veuves et d'orphelins se débrouillant seuls en tant que chefs de ménages (34% des ménages étaient dirigés par les femmes en 1996 et 85.000 dirigés par les enfants).

¹ MINECOFIN, Op. Cit. et ONUSIDA, Rapport 2001

CHAPITRE I : CADRE DU TRAVAIL

1.1. Objet du travail

Cette étude préliminaire sur les stratégies nationales de protection sociale constitue la première phase du processus d'élaboration de celles-ci. Elle réunit l'information récente disponible sur la vulnérabilité et la sécurité sociale au Rwanda. A partir des documents et rapports des différentes institutions impliquées dans la protection sociale, elle identifie les groupes vulnérables et les risques courants qui sont à la base de la vulnérabilité. Elle présente l'état de la question de protection sociale et les actions menées en matière d'interventions et de gestion des risques, et ouvre des horizons à explorer.

Ce document n'est qu'un rapport provisoire, la première phase, mais qui jette les bases pour une étude approfondie de cinq phases qui devra :

- a) Répondre aux attentes de la société compte tenu des risques sociaux les plus courants et mettre en relief différents instruments de gestion du risque social, de réaction et de minimisation de son impact.
- b) Montrer les rôles des différents acteurs sociaux (secteur public et privé) et le niveau d'implication de la communauté ainsi que la collaboration entre les différents acteurs
- c) Évaluer l'impact des différents fonds sociaux existants et proposer si nécessaire d'autres systèmes d'intervention à base communautaire.
- d) Préciser différentes voies et moyens de rendre accessibles les mesures de protection sociale pour toutes les couches de la population dans une perspective globale de réduction de la pauvreté.

1.2. Méthodologie et Structure du travail

Ce rapport est basé sur plusieurs sources d'informations collectées dans les Ministères sociaux, les établissements publics sous tutelle de ces ministères, les agences des Nations Unies oeuvrant au Rwanda et partenaires du gouvernement dans la protection sociale, ainsi que certaines ONG choisies sur base de leurs activités.

L'essentiel des informations vient des rapports administratifs de routine de ces institutions, des résultats d'enquêtes déjà menées, mais aussi des entretiens avec les membres du personnel quand ces rapports n'étaient pas disponibles ou incomplets. D'autres sont le résultats d'entretiens avec la population, surtout celle du secteur informel.

Le rapport tient également compte des principaux documents de référence nationale telles que la vision 2020, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté, le programme de sept ans du Gouvernement et l'objet de développement du Millénaire.

Ce rapport contient quatre chapitres : Après le cadre de l'étude au premier chapitre, le deuxième présente la problématique de protection sociale au Rwanda, le troisième fait état des pratiques existantes en la matière et le dernier esquisse des perspectives d'avenir.

0. INTRODUCTION

Tout développement, tout progrès pour un peuple suppose que ses membres prennent conscience de la situation dans laquelle ils se trouvent, des contraintes auxquelles ils sont soumis et des problèmes qu'ils ont à résoudre. Ils se lèvent et, prenant la situation en main, mettent en place des mécanismes et des stratégies pour faire face à ces problèmes.

C'est dans ce même souci que le Gouvernement rwandais, à travers les Ministères de l'Administration Locale, du Développement communautaire et des Affaires Sociales et celui des Finances et de la Planification Economique veut mettre en place les stratégies de protection sociale.

En effet, au Rwanda, beaucoup de personnes vivent en dessous du seuil de la pauvreté. Cette situation a été rendue pire par les conséquences du Génocide de 1994 qui a légué au pays un grand nombre de vulnérables exposés à toutes sorte de risques, et qui sont moins en mesure de recourir à des instruments de gestion du risque appropriés.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la nécessité des stratégies de protection sociale. Sans prétendre être exhaustif, mentionnons les suivantes :

1. Elles s'imposent pour dépasser les interventions devant des faits accomplis vers la prévention des risques ou dommages qui peuvent survenir et augmenter les proportions des vulnérables. Il y a des risques qui peuvent être évités et ceux qui ne peuvent pas l'être, du moins minimiser l'impact qu'ils sont susceptibles d'avoir.
2. Il faut donner un cadre de référence de travail pour toutes les actions, qu'elles soient publiques ou privées. On n'est plus en période d'urgences mais de développement qui réclame des approches à long terme pour ne pas créer des assistés éternels, plutôt favoriser des actions qui garantissent aux vulnérables et à l'ensemble de la population un futur meilleur pour eux et leurs descendants.

Dans l'optique de la planification pour tous et le souci d'associer tous les citoyens au processus de développement, le Gouvernement veut mettre en place des stratégies de Protection sociale fondées sur une gestion dynamique du risque social et de la vulnérabilité. Ces stratégies nationales de protection sociale qui s'intègrent dans les objectifs de la vision 2020 du Rwanda et les piliers du programme du gouvernement, a heureusement rencontré l'initiative louable de la Banque Mondiale de soutenir les pays en développement dans ce domaine.

Ce document provisoire présente globalement la situation du Rwanda, donne un aperçu sur le contexte socio-économique, les risques et les principaux groupes vulnérables qui devront être approfondis suivant le cheminement d'un processus qui prend racine dans la volonté politique du Gouvernement d'Union Nationale après le génocide. Cette volonté a tardé de se concrétiser suite aux circonstances de l'après génocide. Aujourd'hui, on peut affirmer que ce qui était un rêve deviendra réalité d'ici peu avec nos efforts et le concours de nos partenaires.

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	i
LISTE DES SIGLES ABBREVIATIONS	ii
0. INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : CADRE DU TRAVAIL	3
<i>1.1. Objet du travail</i>	3
<i>1.2. Méthodologie et Structure du travail</i>	3
CHAPITRE II: PROBLEMATIQUE DE PROTECTION SOCIALE AU RWANDA	4
<i>2.1. Concepts-clés</i>	4
<i>2.1.1. Protection sociale :</i>	4
<i>2.1.2. Risques sociaux :</i>	5
<i>2.1.3. Vulnérabilité :</i>	5
<i>2.2. Contexte général</i>	5
<i>2.2.1. Situation socio-économique :</i>	9
<i>2.2.2. Risques et chocs les plus courants</i>	12
<i>2.2.3. Vulnérabilité au Rwanda (catégorisation)</i>	15
CHAPITRE III : PRATIQUES EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE AU RWANDA	15
<i>3.1. Interventions publiques</i>	15
<i>3.1.1. Transferts sociaux (Assistance sociale)</i>	17
<i>3.1.2. Fonds sociaux :</i>	17
<i>3.1.3. Fonds de développement communautaire</i>	18
<i>3.1.4. Sécurité Sociale</i>	19
<i>3.1.5. Assurance</i>	20
<i>3.1.6. Gestion des conflits</i>	21
<i>3.2. Initiatives privées</i>	21
<i>3.2.1. Assistance aux groupes vulnérables</i>	22
<i>3.2.2. Fonds socio-économiques</i>	22
<i>3.2.3. Assurance et sécurité sociale</i>	26
<i>3.3. Les partenaires du gouvernement</i>	26
<i>3.4. Pratiques informelles</i>	26
<i>3.4.1. Rôle de la famille</i>	27
<i>3.4.2. Solidarité traditionnelle</i>	27
<i>3.4.3. Initiatives communautaires plus ou moins organisées</i>	28
CHAPITRE IV : PERSPECTIVES D'AVENIR	28
<i>4.1. Volonté de sortir de l'assistance à la protection universelle</i>	29
<i>4.2. Extension de la couverture du risque social</i>	29
<i>4.3. Coordination des interventions</i>	29
<i>4.4. Les opportunités de la société rwandaise</i>	31
CONCLUSION	32
BIBLIOGRAPHIE	32