

**Conseil économique et social**

Distr. limitée
5 juillet 2002
Français
Original: anglais/français

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2002

16-20 septembre 2002

Point 3 de l'ordre du jour provisoire*

Recommandations concernant le programme de pays****Mauritanie****Additif***Résumé*

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 2002 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil. La Directrice générale *recommande* au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme de pays de la *Mauritanie* et pour la période 2003 à 2008, un prélèvement de 7 666 000 dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 12 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2002/11.

** La note de pays originale ne contient que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont définitifs et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 2001. Ils seront indiqués dans l'état du récapitulatif des engagements recommandés pour les programmes de 2002 à financer sur les ressources ordinaires et sur les autres ressources (E/ICEF/2002/P/L.36).



Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
La situation des enfants et des femmes	1–3	3
Coopération au programme, 1999-2002.....	4–9	3
Coopération recommandée au programme, 2003-2008	10–28	5
Liste des tableaux		
1. Données de base sur les enfants et les femmes		12
2. Dépenses de la période de coopération précédente, 1999-2002.....		14
3. Dépenses annuelles prévues		15
4. Corrélation entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel		17

La situation des enfants et des femmes

1. Bien que la situation des enfants et des femmes en Mauritanie présentée dans la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session de 2002 (E/ICEF/2002/P/L.7) reste toujours d'actualité, de nouvelles données sont disponibles. Les résultats définitifs de l'enquête démographique et sanitaire confirment une réduction de la mortalité infantile qui serait passée de 144 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 à 118 en 1995 et à 74 en 2000. Cependant une analyse complémentaire est envisagée en juin 2003 incitant donc à la prudence quant à la magnitude réelle de cette réduction. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé (747 pour 100 000 naissances vivantes), explicable en partie par la faible satisfaction des besoins en soins obstétricaux d'urgence (34 %). L'enquête nationale VIH/sida menée chez 4 755 femmes enceintes montre une séroprévalence moyenne de 0,52 %, avec trois régions atteignant le seuil de 1 %, et de 0,33 % à Nouakchott.

2. Dans son examen du rapport initial de la Mauritanie en 2001, le Comité des droits de l'enfant a recommandé : l'augmentation des budgets consacrés aux enfants, la mise en place d'un médiateur ou d'une commission de protection de l'enfance et d'une collecte des données conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant. Il a insisté particulièrement sur la priorité à accorder à la santé infantile et maternelle, l'éducation de base, la petite enfance, les adolescents et la prévention du VIH/sida, les enfants handicapés et les femmes chefs de famille, la lutte contre les disparités, les discriminations et les pratiques néfastes.

3. L'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages, montre que la pauvreté a reculé au cours de la dernière décennie mais reste encore profonde. La population vivant en dessous du seuil de pauvreté a diminué de 57 % en 1990 à 46 % en 2000 (25 % en milieu urbain, 61 % en milieu rural). Les ménages impliqués dans l'enquête qualitative sur la pauvreté (2001) ont exprimé leur difficulté croissante à supporter la pauvreté. Ils proposent comme stratégies prioritaires de lutte contre celle-ci : le développement des activités génératrices de revenu, l'appui à l'organisation des communautés, la formation et l'éducation, la promotion de la justice sociale et le développement des services sociaux de base.

Coopération au programme, 1999-2002

4. Le programme a contribué au renforcement des données de base sur la situation des enfants et des femmes à travers une contribution aux principales enquêtes de fin de décennie (enquête démographique et sanitaire, enquête sur les conditions de vie des ménages; enquête VIH/sida). Leurs résultats, désagrégés par sexe, par âge et par région, servent de situation de base au nouveau programme. L'implication dans l'Initiative 20/20 et l'élaboration du Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) ont facilité la réorientation des ressources de l'allègement de la dette au profit des secteurs sociaux. Les objectifs du Sommet mondial pour l'enfance d'accès universel à l'éducation de base et d'éradication de la dracunculose sont en passe d'être atteints. L'éradication de la poliomyélite est à portée de main, mais un cas de poliomyélite due au poliovirus sauvage a été confirmé en 2001. Des progrès tangibles sont enregistrés dans la vaccination de routine.

5. L'élaboration d'un plan d'action national sur les droits de l'homme confirme l'adoption de l'approche fondée sur les droits comme axe de programmation. Le

plaidoyer et la collaboration technique ont contribué à la soumission du rapport initial au Comité des droits de l'enfant, à la ratification en 2000 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et à la préparation du rapport initial de suivi de cette convention. Des efforts importants ont aussi été déployés pour initier un mouvement national en faveur des enfants et renforcer le rôle de la société civile y compris les jeunes, dans le plaidoyer, la mise en oeuvre et le suivi des actions.

6. En matière de protection spéciale, le programme a permis une meilleure connaissance de la situation des enfants en conflit avec la loi, des filles domestiques et des enfants mendiants. Les activités concrètes à leur profit s'amplifient, bénéficiant d'une attention gouvernementale renforcée et d'un partenariat dynamique avec les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales et plusieurs coopérations bilatérales. Certains groupes sont encore insuffisamment connus et assistés (enfants handicapés, enfants abandonnés ou orphelins, enfants travailleurs).

7. Des résultats ont été obtenus dans plusieurs autres domaines. L'installation de 36 bornes fontaines desservant près de 40 000 personnes des quartiers pauvres de Nouakchott a permis de réduire de 70 % le coût de l'eau et d'augmenter de 40 % la consommation en eau des ménages desservis; l'expérience a été validée par le gouvernement et adoptée par les partenaires (Banque mondiale et Coopération française). Le programme a soutenu la création de 13 Nissa Banques (structures communautaires de microcrédit aux groupements de femmes défavorisées) bénéficiant à près de 70 000 femmes, à travers le financement de plus de 670 microprojets à ce jour. Elles sont devenues une porte d'entrée de choix pour l'information et la mobilisation autour d'actions prioritaires : promotion des deux conventions, vaccination, nutrition et sevrage, éducation des filles, santé génésique, lutte contre le VIH/sida et les pratiques néfastes. L'approche « écoles communautaires propres saines et vertes » développée à titre expérimental dans 120 sites a été adoptée comme stratégie nationale.

Enseignements tirés de la coopération précédente

8. En plus des enseignements consignés dans la note de pays relatifs aux recommandations de la revue à mi-parcours, à l'accélération de l'atteinte des objectifs du Sommet mondial pour les enfants et au repositionnement stratégique dans le contexte des réformes sectorielles, certaines contraintes ont été identifiées lors des revues du programme : a) les capacités d'absorption limitées de l'aide au développement accentuée par la fonctionnalité encore faible du niveau décentralisé (régions et communes); b) le niveau bas de rémunération et les conditions de travail difficiles, notamment en milieu rural et leur impact sur la motivation et la mobilité du personnel et sur la qualité des activités; c) les difficultés à justifier dans le temps imparti l'utilisation des ressources financières; et d) la faiblesse des mécanismes d'évaluation des résultats. La réponse à ces contraintes a guidé certains choix stratégiques du futur programme : décentralisation, concentration géographique, renforcement de l'assistance technique et des réseaux d'évaluation.

9. L'attention accrue accordée à la qualité et à la transmission régulière des rapports aux donateurs durant la période 1999-2002 a permis au programme de bénéficier d'un appui financier renforcé et diversifié de donateurs bilatéraux (les

gouvernements espagnol, français, japonais, néerlandais et norvégien), des Comités nationaux pour UNICEF (Allemagne, Canada, Espagne, États-Unis, France, Japon, Saint-Marin, Suisse) et, de plusieurs fondations publiques et privées (l'Association mondiale des amis de l'enfance (AMADE), les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC), Kiwanis). Grâce à la Fondation des Nations Unies, des programmes conjoints ont été initiés par les agences des Nations Unies sur la scolarisation des adolescentes et la qualité des soins de santé maternelle. Afin de fidéliser ces partenaires, ces approches seront poursuivies et les visites de projets encouragées.

Coopération recommandée au programme, 2003-2008

Ressources ordinaires : 7 666 000 dollars
Autres ressources : 12 millions de dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	2 050	4 650	6 700
Éducation pour tous	1 810	4 200	6 010
Promotion des droits et protection spéciale	1 170	1 500	2 670
Appui au développement local et participation communautaire	1 260	1 500	2 760
Planification sociale, suivi et évaluation	720	150	870
Coûts transversaux	656	—	656
Total	7 666	12 000	19 666

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Processus de préparation du programme de pays

10. La durée du programme (six ans) répond à l'harmonisation des cycles entre agences et aux revues triennales du CSLP. Le programme élaboré est le fruit d'une concertation entre le gouvernement, la société civile, les ONG et les agences partenaires. En juillet 2001, un atelier nourri par le Bilan commun de pays a permis de consolider l'analyse de situation et formuler la stratégie, adoptée lors de la réunion du 17 septembre à Nouakchott. La note de pays a été présentée au Conseil d'administration en janvier 2002 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) a été finalisé en février 2002. Ce dernier a alimenté la préparation du Plan-cadre des opérations du programme de pays. L'atelier d'élaboration du cadre logique du programme a permis de consolider les objectifs, les résultats attendus, les activités proposées et les partenariats.

Buts et objectifs du programme de pays 2003-2008

11. Le programme de pays contribuera à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de survie, de développement, de protection et de participation des enfants en Mauritanie. Il focalisera particulièrement sur l'atteinte des objectifs en matière de vaccination des enfants, d'amélioration de la qualité de l'éducation, de développement intégré du jeune enfant, de lutte contre le VIH/sida et de protection spéciale des enfants, en conformité avec les orientations du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. Trois objectifs généraux seront poursuivis : a) permettre un bon départ dans la vie pour tous les jeunes enfants à travers des soins intégrés et un environnement favorable à leur développement harmonieux; b) donner l'opportunité d'une éducation de base complète et de qualité à tous les enfants; et c) favoriser la création d'un environnement protecteur et propice à la participation des enfants, des adolescents et des femmes, notamment les plus vulnérables, dans la vie de leur société.

Liens avec les priorités nationales et internationales

12. Le programme contribue à promouvoir et faire appliquer tous les droits des enfants et des femmes conformément aux conventions ratifiées par la Mauritanie. Il tient aussi compte des orientations stratégiques du document, « Un monde fait pour les enfants » ainsi que des recommandations du Comité des droits de l'enfant dont le suivi sera assuré par un comité interministériel.

13. Au niveau national, une attention soutenue a été accordée à l'intégration optimale du programme dans le CSLP et dans les réformes sectorielles de la santé et de l'éducation qui visent la réduction des disparités, l'accès aux services sociaux de base, la décentralisation et la participation accrue de la société civile. La contribution de l'UNICEF à la mise en oeuvre du PNUAD se matérialise à travers les interventions communes planifiées en matière de scolarisation des adolescentes, de lutte contre le VIH/sida et contre les pratiques néfastes, de santé maternelle et infantile, de collecte/analyse des données sociales.

Stratégie du programme

14. Le programme accordera une attention soutenue aux enfants et aux groupes les plus vulnérables, et, à la réduction des disparités et des discriminations. En vue de contribuer significativement à la lutte contre la pauvreté, mais aussi dans un souci de continuité des interventions en cours, de résultats plus mesurables et de synergie avec les autres agences du système de Nations Unies, le programme se concentrera principalement dans quatre des cinq régions à la plus forte prévalence de pauvreté mesurée en 2000 – Brakna, Assaba, Gorgol et Guidimakha – et dans certains quartiers périurbains défavorisés des villes de Nouakchott et de Nouadhibou. Il couvrira environ 45 % de la population totale. La prise en compte des problématiques transversales telles que le développement intégré du jeune enfant, la prévention du VIH/sida, la promotion de l'égalité entre les sexes, la communication en appui au changement de comportement et, la collecte des données relatives aux enfants et aux femmes sera facilitée par la mise en place des mécanismes de coordination intersectorielle aux niveaux régional et local et par le renforcement de la participation communautaire.

15. Plusieurs interventions auront une vocation nationale; les autres seront développées prioritairement dans les régions de concentration du programme. Certaines activités au niveau local cibleront des zones plus restreintes au sein des régions de concentration sur la base de critères complémentaires (disparités, dynamique communautaire, valorisation d'infrastructures existantes). Les cadres programmatiques nationaux, l'implication croissante de la société civile à travers le mouvement national en faveur des enfants permettront un renforcement des synergies et des alliances. Tenant compte des principaux risques avérés en Mauritanie, le plan interagences de préparation aux urgences sera mis à jour régulièrement.

16. Le programme de pays est composé de cinq programmes : Santé et nutrition; Éducation pour tous; Promotion des droits et protection spéciale; Appui au développement local et participation communautaire; Planification sociale et suivi/évaluation. Les deux derniers ont une vocation transversale. Les coûts transversaux permettront de financer des coûts récurrents de personnel d'appui et des dépenses de fonctionnement du bureau.

17. Le programme Santé et nutrition est composé de quatre projets et s'inscrit dans la réforme sectorielle. Au niveau national, il appuiera le programme élargi de vaccination (PEV), l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose et la lutte contre les carences en iode et en vitamine A. Dans les régions ciblées, il renforcera les services de santé, les ONG et les communautés pour la planification et la mise en oeuvre de paquets minimum d'activités préventives, curatives et promotionnelles par niveaux visant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la lutte contre le paludisme, la malnutrition, les carences en micronutriments et la santé maternelle et néonatale. En synergie avec les autres programmes, il contribuera aux activités de prévention du VIH/sida.

18. Le projet PEV « plus », en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Rotary International et le CDC, visera à : éradiquer la poliomyélite d'ici à 2005; augmenter et maintenir le taux de couverture pour trois doses du vaccin diphtérique, tétanique et coquelucheux à 90 % (40 % en 2000) et le taux d'enfants complètement vaccinés à 70 % (25 % en 2000) et, assurer une supplémentation adéquate en vitamine A à 70 % des enfants d'ici à 2008. Dans les quatre régions de concentration, le projet santé maternelle et infantile et VIH/sida, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP), l'OMS, l'Organisation internationale du Travail, la Fondation des Nations Unies et les ONG Association mauritanienne pour la famille (AMPF), AMADE et « Stop SIDA », contribuera à : assurer des soins obstétricaux essentiels de qualité à 60 % des femmes et des nouveau-nés; expérimenter la microassurance pour le partage des coûts liés aux risques obstétricaux; fournir des soins préventifs et curatifs adaptés à 70 % des enfants de moins de 5 ans; et, contribuer à la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et à l'organisation de services de santé génésique en faveur des jeunes. Il appuiera deux hôpitaux régionaux de référence, 150 structures de santé primaires et les ONG, associations et réseaux communautaires en place.

19. Dans ces mêmes régions et d'une manière synergique, le projet santé communautaire et lutte contre le paludisme, collaborera avec l'OMS, le FNUAP, Global 2000, World Vision International et le réseau d'ONG nationales pour : assurer que 60 % des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes utilisent des moustiquaires imprégnées, 90 % ont un accès permanent aux médicaments

antipaludiques et 70 % des femmes enceintes ont reçu une chimioprophylaxie adéquate; éradiquer la dracunculose d'ici à 2005; et, disponibiliser un paquet minimum d'activités essentielles et de surveillance épidémiologique intégrée à base communautaire au niveau le plus périphérique grâce au renforcement du réseau des postes de santé et des 900 volontaires communautaires en place. Le projet nutrition, en collaboration avec le Programme alimentaire mondial, le Programme Nutrition Communautaire en Mauritanie, financé par la Banque Mondiale, et le réseau d'ONG (dont l'AMPF, Caritas, la Fédération luthérienne mondiale et World Vision International), contribuera, au niveau des régions de concentration, à : réduire de 20 % le taux de malnutrition protéino-énergétique des enfants de 0 à 3 ans à travers la promotion de l'allaitement exclusif, le dépistage actif des cas de malnutrition et la fabrication et l'utilisation d'aliments de complément au niveau familial; accroître le niveau de consommation du sel iodé de 2 % à 85 % (et 60 % au niveau national). Il appuiera 22 structures de récupération nutritionnelle et environ 100 centres d'alimentation communautaire dans lesquels seront menées simultanément des activités d'éveil en collaboration avec le projet développement du jeune enfant.

20. Le programme Éducation pour tous s'inscrira dans la dynamique de réforme sectorielle matérialisée par le Plan national de développement du secteur de l'éducation en ciblant la petite enfance et l'éducation de base. Le projet développement du jeune enfant visera la promotion des initiatives communautaires et l'éducation parentale en matière d'encadrement du jeune enfant en accordant une attention particulière aux dimensions éveil, développement psychosocial et affectif. Il appuiera six réseaux petite enfance régionaux et environ 120 centres d'accueil communautaires où seront développées simultanément des activités d'hygiène et de nutrition. Il aura la responsabilité d'assurer que l'ensemble des programmes et projets contribuent à la promotion d'un environnement favorable au développement intégré du jeune enfant en application de la politique nationale sur la petite enfance, élaborée en 2002 avec l'appui de l'UNICEF. Le projet éducation de base formelle et non formelle de qualité contribuera à atteindre les objectifs nationaux d'augmentation du taux brut de scolarisation de 86 % en 2000 à 95 % en 2008, et d'élimination des disparités résiduelles entre filles et garçons dans l'enseignement primaire et dans le premier cycle du secondaire d'ici à 2015.

21. Dans les quatre régions de concentration du programme, les deux projets contribueront à : a) mettre en oeuvre des approches expérimentales de développement intégré du jeune enfant centrées sur la famille et les communautés dans 120 localités d'ici à 2005; b) augmenter le taux net de scolarisation primaire de 63 % à 75 % d'ici à 2008 à travers un appui à 500 « écoles communautaires propres saines et vertes »; c) réduire de 64 000 à 10 000 le nombre d'enfants d'âge scolaire non scolarisés; d) favoriser la création de passerelles entre l'enseignement originel (mahadras) et l'enseignement formel dans les sites des « écoles communautaires propres saines et vertes »; e) augmenter la proportion de filles qui atteignent la sixième année du fondamental de 58 % à 70 %; et f) augmenter de 1 200 en 2001 à 3 000 en 2008, le nombre de filles inscrites en première année du cycle secondaire. Les deuxième, troisième, cinquième et sixième objectifs sont désagrégés par sexe et spécifiques par région ciblée. Une attention particulière sera accordée au renforcement des contenus d'apprentissage, à l'évaluation des connaissances, à l'encadrement des enseignants, à la participation des élèves et des associations de parents d'élèves et, à la création de mécanismes de rattrapage des enfants non scolarisés ou déscolarisés. Des partenariats stratégiques existent avec : a) la Banque

mondiale et la Banque africaine de développement (BAD) dans les domaines de la petite enfance, de l'enseignement originel, de l'appui aux projets d'établissements (écoles primaires), et des infrastructures d'hygiène (latrines, postes-eau); b) le PAM (cantines scolaires), et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (jardins scolaires); et, c) le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le FNUAP, l'OMS et la Fondation des Nations Unies dans le domaine de la scolarisation des adolescentes dans le cadre du PNUAD.

22. Le programme Promotion des droits et protection spéciale est composé de deux projets. Le projet promotion des droits appuiera la mise en oeuvre et l'animation du mouvement national en faveur des enfants. Au niveau national, il accordera une attention particulière au renforcement des capacités d'action des principaux réseaux de promotion des droits existants : le Conseil national de l'enfance, le Groupe parlementaire mauritanien pour l'enfant, l'initiative des maires mauritaniens défenseurs des enfants, l'Association des journalistes défenseurs des enfants et des femmes, le Groupe thématique enfance du cyberforum des ONG. Dans les régions de concentration, il favorisera l'application des deux conventions relatives aux droits de l'enfant et de la femme au niveau de toutes les communautés en mobilisant les ONG, les réseaux et les associations de jeunes et de femmes. Le projet protection spéciale des enfants visera à : a) promouvoir un environnement national favorable à la protection des enfants, particulièrement les plus vulnérables, à travers le développement des politiques, de la législation et de services nationaux appropriés; b) identifier et favoriser l'assistance à tous les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection; c) éliminer les pires formes de travail et améliorer les conditions de vie des enfants qui travaillent. Dans les six régions et deux villes ciblées, il identifiera et approfondira les connaissances sur les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection. Il appuiera les actions en faveur des enfants sans encadrement parental, orphelins du SIDA, en conflit avec la loi, souffrant de handicaps ou victimes d'abus et d'exploitation et renforcera les services les concernant (centres pour mineurs en détention, centre de protection de l'enfance, foyers d'accueil, structures et associations d'encadrement spécialisées). La collaboration technique et financière avec les ONG internationales (Caritas, Terre des Hommes, les Croix-Rouge espagnole, française et italienne) et nationales (Association Enfant et Développement, Réseaux Femme Solidarité Développement, Terre Vivante, Instituts Mariem Diallo et Silatou Rahim) sera renforcée, de même que l'implication dans le programme Hurist qui vise la promotion d'une culture de droits de l'homme.

23. Le programme Appui au développement local et participation communautaire a une vocation transversale et jouera un rôle moteur dans l'articulation et la mise en oeuvre des interventions au niveau des régions de concentration, en renforçant les capacités de planification locale, la mobilisation et la participation des jeunes et des femmes et l'appui au changement de comportement. Il est composé de deux projets. Le projet services sociaux essentiels urbains/ruraux en faveur des enfants utilisera l'amélioration de l'hygiène et de l'eau/assainissement comme porte d'entrée pour mieux répondre à la problématique de l'enfant en milieu urbain et renforcera les capacités communales de planification en faveur des enfants. Il contribuera à : a) améliorer l'accès aux services sociaux de base d'environ 50 000 ménages des quartiers précaires de Nouakchott et de Nouadhibou et de quatre autres villes secondaires à travers le contrôle de la qualité de l'eau, la promotion de l'utilisation de latrines améliorées, la mise en place de systèmes primaires de collecte d'ordures

et, l'appui aux trois pôles de développement intégrés (services sociaux de base) existants; et b) renforcer les capacités de planification locale et de gestion participative de quatre régions et 12 communes à travers l'élaboration et le suivi de la mise en oeuvre de plans régionaux et communaux de développement en faveur des enfants.

24. Le projet participation des femmes et des jeunes contribuera à : a) favoriser l'acquisition de compétences essentielles de 25 000 jeunes à travers l'appui à environ 100 associations et réseaux de jeunes, 500 responsables d'associations et 40 structures et ONG d'encadrement de la jeunesse; b) renforcer les connaissances, les capacités et l'accès au microcrédit d'environ 100 000 femmes organisées à travers l'appui aux coopératives féminines et à 20 ONG, la consolidation des 13 Nissa Banques existantes et la création de trois nouvelles; et, c) s'assurer que 90 % des jeunes de 15 à 24 ans et des femmes de 15 à 49 ans connaissent les moyens de se prémunir contre le VIH/sida et 60 % ont changé de comportement. Il favorisera l'adoption de comportements positifs et la lutte contre les pratiques néfastes à travers le renforcement des capacités et l'extension des structures et des réseaux de communication de proximité existants : trois stations de radios rurales, 17 réseaux de communication interpersonnelle, les responsables d'ONG et d'associations. Une priorité sera accordée à l'éducation parentale en matière de développement intégré du jeune enfant et à la diffusion des messages de « Savoir pour sauver » au niveau des enfants et des familles. Les partenariats existants avec l'Association des scouts et guides de Mauritanie (Jeunesse), le PNUD, la BAD, Oxfam, le Corps de la paix des États-Unis (microcrédit), la Coopération allemande (planification communale), et la Banque mondiale, la Coopération française, et les ONG impliquées dans le développement urbain et l'assainissement seront affinés.

25. Le programme Planification sociale, suivi, évaluation comprend un seul projet réparti en deux sous-projets. Le sous-projet statistiques sociales appuiera le Ministère des affaires économiques et du développement, l'Office national des statistiques et les services collecteurs et utilisateurs d'information des régions de concentration en vue d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'analyse des données nécessaires au suivi de l'application des droits et de la situation des enfants et des femmes. Le programme contribuera au renforcement et à la maintenance de la base de données sociales géoréférencée (« Childinfo »), et, au suivi des objectifs du millénaire et du plan stratégique à moyen terme. Il participera à l'évaluation périodique du CSLP et appuiera le comité national de suivi de l'Initiative 20/20 en s'assurant que les dimensions relatives à l'enfant sont prises en compte. Au niveau des régions de concentration, il renforcera les cellules régionales de planification et de suivi nouvellement créées. Le sous-projet planification, suivi et évaluation sera piloté par la cellule de coordination et de suivi du programme de coopération entre la Mauritanie et l'UNICEF au niveau de la Direction du développement social. Il accordera une attention particulière à la mise en oeuvre du plan intégré de suivi et évaluation permettant ainsi une évaluation renforcée de l'impact et de l'efficacité des activités et à la mise à jour du cadre logique des programmes.

Suivi et évaluation

26. En plus des activités de suivi et évaluation déjà consignées dans le projet ci-dessus, les études et évaluations suivantes seront organisées d'ici la revue à mi-parcours (2005) : qualité de l'apprentissage dans les « écoles communautaires

propres saines et vertes », approche intégrée en faveur du jeune enfant, situation des enfants victimes de handicap, ainsi qu'une participation à l'enquête démographique et sanitaire planifiée en 2005. Une attention particulière sera accordée au suivi régulier d'un ensemble d'indicateurs désagrégés permettant un suivi optimal des cinq priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF. L'appui à la création de réseaux d'évaluation nationaux et le renforcement de la collaboration avec l'université permettra de multiplier les recherches, études et évaluations relatives aux enfants ou à la mise en oeuvre du programme.

Collaboration avec les autres partenaires

27. Le programme poursuivra l'élargissement du partenariat vers la société civile (élus, ONG et associations) grâce à la dynamique créée par le mouvement national en faveur des enfants. Dans le contexte du CSLP, des réformes sectorielles et du PNUAD, la complémentarité avec les partenaires multilatéraux et bilatéraux sera optimisée à travers les groupes thématiques (bonne gouvernance, santé, éducation, environnement) et les mécanismes conjoints de planification, de revue et d'évaluation. Le partenariat et l'exécution directe par les ONG seront développés en accordant une attention particulière d'une part aux ONG susceptibles de mobiliser et d'encadrer les réseaux d'ONG nationales et d'autre part aux ONG bénéficiant d'une expertise et d'une capacité opérationnelle avérée en appui à la mise en oeuvre du programme dans un domaine défini.

Gestion du programme

28. La coordination du programme de pays sera assurée par la cellule de planification et de suivi du programme logée au sein de la Direction du développement social qui assure aussi la coordination des programmes de pays du PNUD et du FNUAP. Les ministères sectoriels et leurs directions concernées auront la responsabilité de la planification annuelle, de la mise en oeuvre, du suivi et de la justification financière des activités des différents programmes et projets. Le programme appuiera le transfert progressif de responsabilité technique et financière aux services régionaux concernés ainsi qu'aux communes partenaires. Le programme sera exécuté en accord avec un plan d'action annuel préparé et signé en début de chaque année. Les ressources régulières du programme seront en priorité utilisées pour a) la mise en oeuvre des cinq domaines prioritaires du plan stratégique à moyen terme, b) le financement des activités visant l'expérimentation et la validation d'approches stratégiques proposées par le gouvernement. Les autres ressources faciliteront l'extension de ces interventions dans l'ensemble des régions de concentration du programme.

Tableau 1
Données de base sur les enfants et les femmes

Pays : Mauritanie

(2000 et années antérieures)			Classification de l'UNICEF			
Taux de mortalité des moins de 5 ans	183	(2000)	TMM5 très élevé			
Taux de mortalité infantile	120	(2000)	TMI très élevé			
RNB par habitant (en dollars É.-U.)	370	(2000)	RNB faible			
Population totale (en millions)	2,7	(2000)				
Indicateurs clefs (survie et développement de l'enfant)			1970	1980	1990	2000
Naissances	(en milliers)		55	67	88	117
Décès d'enfants de moins de 1 an	(en milliers)		8	8	11	14
Décès d'enfants de moins de 5 ans	(en milliers)		14	12	16	21
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)			250	175	183	183
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)			150	118	120	120
			Données les Vers 1990 plus récentes			
Insuffisance pondérale (moins de 5 ans) (rapport poids/âge, 1990-91/1996)	Modérée et grave				47	23
	Grave				..	9
Insuffisance pondérale à la naissance (%)					..	..
Enfants atteignant la cinquième année du primaire (% des inscriptions en 1re année, 1989-1997)					75	66
			Données les Vers 1990 plus récentes			
Indicateurs de nutrition						
Taux d'allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (% , 1996)					..	60
Alimentation complémentaire débutant en temps voulu (6-9 mois) (% , 1996)					..	64
Taux d'allaitement maternel continu (20-23 mois) (% , 1996)					..	59
Prévalence des cas de dénutrition (0-59 mois) (% , 1990/91-1996)					16	7
Prévalence des cas de retard de croissance (0-59 mois) (% , 1990/91-1996)					57	44
Supplémentation en vitamine (6-59 mois) (% de couverture, 1999)					..	83
Pourcentage des ménages consommant du sel iodé (%)					..	3
			Données les Vers 1990 plus récentes			
Indicateurs de santé						
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (%)					..	..
Vaccination PEV de routine financée par l'État (% , 1999)					..	100
Accès à une eau salubre (% de la population, 1990-2000)	Total				37	37
	Milieu urbain/milieu rural				34/40	34/40
Accès à un assainissement adéquat (% de la population, 1990-2000)	Total				30	33
	Milieu urbain/milieu rural				44/19	44/19
Accouchements avec l'assistance d'agents sanitaires qualifiés (% , 1990-1991)					40	..
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1980)					550	..
Couverture des soins prénataux (% , 1990-1991)					48	..
Prévalence des cas de VIH (% , 1999)					..	0,52

<i>Vaccination</i>		1981	1985	1990	1995	2000
Enfants de 1 an (%) vaccinés contre :	Tuberculose	57	74	79	80	75
	Diphtérie/coqueluche/tétanos	19	27	33	55	40
	Poliomyélite	18	16	33	56	44
	Rougeole	45	41	38	67	62
Femmes enceintes (%) vaccinées contre le tétanos :		..	..	..	..	..
Indicateurs d'instruction				<i>Vers 1990</i>		<i>Données les plus récentes</i>
Taux de scolarisation primaire (brut/net) (%) 1993-1996)	Total			67/47	../54 ^a	
	Garçons			74/52	../55 ^a	
	Filles			60/43	../53 ^a	
Taux de scolarisation secondaire (brut/net) (%) 1990-1995)	Total			14/..	16/..	
	Garçons			19/..	21/..	
	Filles			9/..	11/..	
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) (%) 1990-2000)	Total			35	40	
	Hommes/femmes			46/24	51/29	
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1990-1997)				144/23	146/25	
Indicateurs démographiques		1970	1980	1990	2000	2010
Population totale	(en milliers)	1 221	1 551	1 992	2 665	3 577
De 0 à 18 ans	(en milliers)	598	774	1 024	1 353	1 812
De 0 à 5 ans	(en milliers)	214	277	353	470	625
Population urbaine (% du total)		13,7	27,4	43,5	57,7	66,3
Espérance de vie à la naissance (en années)	Total	42	46	49	51	55
	Hommes	41	45	47	50	54
	Femmes	44	48	51	53	57
Fécondité cumulée		6,5	6,4	6,2	6,0	5,5
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	43	44	44	41
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		22	19	17	15	12
				<i>Vers 1990</i>		<i>Données les plus récentes</i>
Taux d'utilisation de contraceptifs (%) 1990/2000-2001)				3	8	
Taux annuel d'accroissement de la population (%) 1970-1990/1990-1999)	Total			2,4	2,9	
	Zones urbaines			8,2	5,7	
Indicateurs économiques				<i>Vers 1990</i>		<i>Données les plus récentes</i>
Taux annuel de croissance du PIB par habitant (%) 1960-1990/1990-2000)				0,8	1,4	
Taux d'inflation (%) 1985-1992/1990-2000)				7	6	
Pourcentage de la population dont le revenu journalier est inférieur à un dollar (%) 1995)				..	29	
Part du revenu entre les ménages (%) 1988-1995)	Couche supérieure (20 %)/couche inférieure (40 %)			47/15	44/18	
Dépenses publiques (% des dépenses totales)	Santé/éducation			../..	../..	
	Défense			..	..
Dépenses des ménages (% du revenu total)	Santé/éducation			../..	../..	
Aide publique au développement (1990/1999)	En milliers de dollars É.-U.			229	219	
	En % du RNB			23	22	
Service de la dette (en % des exportations de biens et services, 1990-1999)				24	24	

^a Données d'enquête

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1999-2002)^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

*Pays : Mauritanie**Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1998**Ressources ordinaires (TSRX) : 4 301 000 dollars*

<i>Domaine d'activité</i>	<i>Total</i>					
	<i>Ressources ordinaires^b</i>		<i>Autres ressources</i>		<i>Total (RO + AR)</i>	
	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>	<i>Montant effectif</i>	<i>Montant prévu</i>
Survie des enfants et des femmes	1 547	1 890	3 115	5 945	4 662	7 835
Développement des enfants et des femmes	997	1 095	1 066	3 330	2 063	4 425
Protection, participation et promotion	897	887	202	1 507	1 099	2 394
Dépenses intersectorielles	431	429		—	431	429
Total général	3 872	4 301	4 383	10 782	8 255	15 083

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 31 mai 2002.^b Ce montant comprend des dépenses imputées sur des fonds mondiaux.

Tableau 3
Dépenses annuelles prévues

Pays : Mauritanie

Cycle de programmation : 2003-2008

	Ressources	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Total
Santé et nutrition	RO	340 000	340 000	340 000	340 000	345 000	345 000	2 050 000
	AR	760 000	850 000	856 000	825 000	779 000	580 000	4 650 000
	Total	1 100 000	1 190 000	1 196 000	1 165 000	1 124 000	925 000	6 700 000
Éducation pour tous	RO	300 000	300 000	300 000	300 000	305 000	305 000	1 810 000
	AR	600 000	635 000	780 000	780 000	730 000	675 000	4 200 000
	Total	900 000	935 000	1 080 000	1 080 000	1 035 000	980 000	6 010 000
Protection spéciale/Promotion des droits	RO	195 000	195 000	195 000	195 000	195 000	195 000	1 170 000
	AR	250 000	275 000	275 000	250 000	250 000	200 000	1 500 000
	Total	445 000	470 000	470 000	445 000	445 000	395 000	2 670 000
Développement local et participation communautaire	RO	210 000	210 000	210 000	210 000	210 000	210 000	1 260 000
	AR	225 000	300 000	300 000	300 000	225 000	150 000	1 500 000
	Total	435 000	510 000	510 000	510 000	435 000	360 000	2 760 000
Planification, suivi et évaluation de la situation sociale	RO	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	120 000	720 000
	AR	20 000	30 000	50 000		50 000		150 000
	Total	140 000	150 000	170 000	120 000	170 000	120 000	870 000
Dépenses intersectorielles	RO	111 000	113 000	113 000	113 000	103 000	103 000	656 000
	AR							
	Total	111 000	113 000	113 000	113 000	103 000	103 000	656 000
Total, budget-programme	RO	1 276 000	1 278 000	1 278 000	1 278 000	1 278 000	1 278 000	7 666 000
	AR	1 855 000	2 090 000	2 261 000	2 155 000	2 034 000	1 605 000	12 000 000
	Total	3 131 000	3 368 000	3 539 000	3 433 000	3 312 000	2 883 000	19 666 000

<i>Ressources</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	Total
Dépenses de personnel ^a	517 213	545 196	567 345	593 503	617 472	642 570	3 483 299
Frais généraux de fonctionnement	319 719	293 403	276 233	293 206	269 870	273 561	1 725 992
Total, budget d'appui estimatif	836 932	838 599	843 578	886 709	887 342	916 131	5 209 291
Total général	3 967 932	4 206 599	4 382 578	4 319 709	4 199 342	3 799 131	24 875 291

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources.

^a Y compris les consultants et l'assistance temporaire.

Tableau 4

Corrélation entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel*Pays : Mauritanie**Programme : 2003-2008*

Sections/domaines et source de financement	Budget-programme		Postes ^a											Dépenses de personnel ^b		
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	GS	Total	AI	Personnel local	Total
Ressources ordinaires																
Santé et nutrition	2 050 000		2 050 000	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	503 890	503 890
Éducation pour tous	1 810 000		1 810 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	97 572	176 785	274 357
Promotion des droits/ protection spéciale	1 170 000		1 170 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	217 949	217 949
Développement local et participation communautaire	1 260 000		1 260 000	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	127 666	127 666
Planification, suivi et évaluation de la situation sociale	720 000		720 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	240 105	240 105
Dépenses intersectorielles	656 000		656 000	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0	256 109	256 109
Total RO	7 666 000		7 666 000	0	0	0	0	0	0	0	8	8	16	97 572	1 522 504	1 620 076
Autres ressources																
Santé et nutrition	4 650 000		4 650 000	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	0	270 595	270 595
Éducation pour tous	4 200 000		4 200 000	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	567 105	30 490	597 595
Promotion des droits/ protection spéciale	1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Développement local et participation communautaire	1 500 000		1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	301 607	301 607
Planification, suivi et évaluation de la situation sociale	150 000		150 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total AR	12 000 000		12 000 000	0	0	0	0	1	0	1	3	4	8	567 105	602 692	1 169 797
Total RO + AR	7 666 000	12 000 000	19 666 000	0	0	0	0	1	0	1	11	12	24	664 677	2 125 196	2 789 873

Sections/domaines et source de financement	Budget-programme		Postes ^a										Dépenses de personnel ^b				
	RO	AR	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	GS	Total	Personnel local	AI	Total	
Budget d'appui	Dépenses de fonctionnement Dotation en effectifs		1 725 992	0	0	1	1	1	0	3	3	8	14	2 556 825	926 474	3 483 299	
Total général RO + AR + BA				0	0	1	1	2	0	4	14	20	38	3 221 502	3 051 670	6 273 172	
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																
	Cycle de programmation en cours										4	14	18	36			
	À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)										4	14	20	38	3 221 502	3 051 670	6 273 172

Abréviations : RO = ressources ordinaires; AR = autres ressources; AI = administrateurs recrutés sur le plan international; AN = administrateurs recrutés sur le plan national; GS = agents des services généraux; BA = budget d'appui.

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

^b Non compris le personnel temporaire et les heures supplémentaires.

