



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1998/P/L.14
4 novembre 1997

ORIGINAL : FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire 1998
26-28 et 30 janvier 1998
Point 8 de l'ordre du jour provisoire*

POUR INFORMATION

NOTE DE PAYS**

Mauritanie

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de pays sur la Mauritanie pour un programme de coopération pour la période 1999-2003.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. La Mauritanie, pays saharo-sahélien d'environ 2,3 millions d'habitants, souffre de façon chronique de la pauvreté, de la sécheresse, de la désertification et de l'exode rural. La population nomade est passée de plus de 75 % de la population totale en 1965 à moins de 10 % aujourd'hui, portant la population urbaine à plus de 50 % en 1996. Le pays fait face à des défis importants en termes d'adaptation des infrastructures de base et de changements d'habitudes. Avec un produit national brut per capita de 460 dollars des Etats-Unis (1995) et un endettement important, la Mauritanie fait partie du groupe des pays les moins avancés. Plus de la moitié de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. La croissance économique a repris, mais la croissance démographique reste élevée.

2. Près de 80 % de la population a désormais accès aux soins de santé primaires grâce à la généralisation de la stratégie de l'Initiative de Bamako. Depuis 1995 les journées nationales de vaccination ont permis, chaque année, de vacciner plus de 90 % des enfants de moins de 5 ans contre la poliomyélite et la rougeole. Le nombre de cas de dracunculose est passé de 5,667 en 1993 à 562 en 1996. Des efforts considérables restent cependant à faire. Le taux de mortalité de moins de 5 ans (TMM5), bien qu'en baisse, est toujours élevé,

* E/ICEF/1998/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 1998.

passant de 213 pour 1,000 naissances vivantes en 1990 à 183 en 1996. Le taux de mortalité infantile (TMI) de 124 pour 1,000 naissances vivantes n'a pas changé depuis 1990 selon l'UNICEF, bien que les estimations du Gouvernement montrent une baisse. Les causes principales de la mortalité infantile sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques et la malnutrition. Le taux de mortalité maternelle (TMM) est estimé à 930 pour 100,000 naissances vivantes. Les enquêtes nutritionnelles ont révélé des taux de malnutrition globale affectant près d'un quart des enfants de moins de 5 ans. La couverture en eau s'est améliorée, mais sa disponibilité et sa qualité restent insuffisantes. Son coût trop élevé en milieu périurbain limite l'accessibilité. Des défis persistant existent dans les domaines de l'hygiène et l'assainissement, de la santé des filles et des femmes et de la protection de l'environnement.

3. La Mauritanie a récemment mis l'accent sur l'amélioration de l'accès des populations à l'information, en renforçant notamment le réseau national de télécommunication et la couverture radiophonique et télévisée. Avec l'appui de l'UNICEF, 3 radios régionales ont été créées. Des efforts très importants ont été menés afin de réduire l'analphabétisme qui touche encore les deux tiers de la population adulte (74 % des femmes). Ces efforts sont conjugués à ceux consentis notamment en matière d'équipements et d'infrastructures et visent à améliorer les conditions de vie des populations et à changer les comportements. Un grand espoir accompagne l'accroissement rapide du taux brut de scolarisation qui, d'après des enquêtes nationales est passé de 45 % en 1990 à 87 % en 1996 (avec une disparité garçons-filles de moins de 10 %). Les principaux défis sont maintenant l'amélioration de la qualité de l'enseignement, la diminution des taux de déperdition scolaire et la réduction des disparités.

4. La Mauritanie a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, mais n'a pas encore ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Les femmes et les jeunes sont des acteurs clés du développement en Mauritanie, mais l'application de leurs droits reste souvent difficile. Leur encadrement au sein d'associations ou de groupements coopératifs est fortement encouragé par le Gouvernement, qui favorise également l'accès des femmes au micro-crédit.

5. La société mauritanienne continue d'être marquée par des disparités économiques et sociales résultant entre autres des hiérarchies traditionnelles. Au même temps la rapide mutation de la société a parfois entraîné l'apparition de nouveaux problèmes sociaux liés à la détérioration des mécanismes traditionnels de protection et de solidarité familiale et tribale. Des études et programmes récents ont permis de mieux comprendre et de répondre à des phénomènes souvent nouveaux comme les enfants de la rue, les enfants en conflit avec la loi et l'exploitation de certaines catégories d'enfants.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE RÉCENTE DU PROGRAMME

6. La revue à mi-parcours du programme 1994-1998 a souligné l'atteinte de plusieurs objectifs dans le domaine de la santé (notamment la généralisation de la revitalisation des services de santé), mais a recommandé qu'une plus grande attention soit en même temps accordée à d'autres déterminants fondamentaux de survie, notamment l'accès à une eau potable de qualité; la promotion et l'utilisation des infrastructures de base d'hygiène et d'assainissement; l'amélioration de la santé de la femme et la lutte contre la mortalité maternelle; et l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables. La revue a recommandé que le programme éducation soit renforcé en accordant une attention particulière à la scolarisation des filles et aux enfants en âge préscolaire, et que le programme de mobilisation sociale et de

communication s'oriente davantage vers le changement de comportements et l'analyse de situation communautaire locale et participative.

7. La revue à mi-parcours a souligné le succès de l'Initiative de Bamako et de ses composantes participation communautaire et recouvrement des coûts et a recommandé que l'on s'en inspire chaque fois que possible dans les autres programmes sectoriels. Il a été proposé de renforcer la recherche-action tel que menée dans certains projets pilotes (approvisionnement en eau en milieu périurbain et les activités génératrices de revenu pour les femmes en milieu rural) et la plaidoyer, pour documenter et faciliter l'extension des expériences réussies. La revue a regretté l'attention insuffisante accordée au renforcement des capacités nationales au niveau périphérique, pourtant facteur de pérennité. Enfin, la revue a trouvé que l'approche du programme était trop sectorielle et a suggéré que les programmes soient mieux intégrés.

STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME PAYS

8. L'élaboration du nouveau cadre de programmation a été guidée par : a) les nouvelles orientations des politiques de la Mauritanie (en mettant notamment l'accent sur les priorités émergentes des programmes d'investissement sectoriels santé et éducation); b) la Convention relative aux droits de l'enfant c) la note de stratégie nationale; et d) la recherche d'une plus grande complémentarité entre l'UNICEF et les autres partenaires.

9. Le but du programme est d'améliorer les conditions de vie des enfants et des femmes de Mauritanie. Il va promouvoir l'application des droits de l'enfant et de la femme tels que définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. La structure du programme sera articulée de façon à permettre le suivi et l'évaluation des progrès nationaux dans l'application de ces droits dans les domaines clés de la survie, du développement et de la protection. Le programme contribuera aux objectifs nationaux de : a) réduire le TMI de 20 %; b) réduire le TMM5 d'au moins 25 %; c) réduire le TMM d'au moins 20 %; d) éradiquer la poliomyélite, la dracunculose, les carences en iode et l'avitaminose A; e) réduire la prévalence des handicaps permanents chez les enfants et les femmes; f) atteindre la scolarisation universelle des filles et des garçons; et g) accroître les opportunités de développement et la participation effective en hygiène, santé et en environnement des enfants et des femmes.

10. Ces objectifs seront poursuivis grâce aux stratégies suivantes : a) la prestation des services, en accordant une priorité aux plus démunis; b) le plaidoyer, en appuyant la formulation, la mise en oeuvre et le suivi des politiques sociales en faveur des enfants et des femmes; c) le renforcement des capacités nationales et locales, en appuyant la décentralisation et des initiatives en milieu urbain ("Maires défenseurs des enfants"); d) l'habilitation des communautés, particulièrement des femmes, en promouvant la participation communautaire dans la sélection et la mise en oeuvre des activités, et en promouvant des changements de comportements; e) la valorisation et l'application des leçons apprises de l'Initiative de Bamako à d'autres secteurs; et f) le renforcement et la validation d'approches de type recherche/action au sein de projets pilotes avant extension nationale.

11. Le programme de coopération 1999-2003 s'organisera autour de trois programmes inter-sectoriels, se substituant à l'approche précédente considérée trop sectorielle et fragmentée.

12. Le programme survie des enfants et des femmes en collaboration avec l'ensemble des partenaires, appuiera l'atteinte des objectifs gouvernementaux,

notamment : a) la réduction de la mortalité des enfants due aux maladies diarrhéiques, au paludisme, aux IRA et aux maladies cibles du programme élargi de vaccination; et b) la réduction de la mortalité maternelle attribuable aux dystocies et aux hémorragies du post-partum. Une attention particulière sera accordée au renforcement des acquis en matière de revitalisation et de gestion participative des structures sanitaires, à l'amélioration de la qualité des services, à la mise en place et l'habilitation des comités de point d'eau dans 7 régions (sur 13), à l'organisation des hôpitaux de référence pour les soins obstétricaux urgents (4 sur 12), et à la promotion des activités intégrées de santé, de nutrition et d'hygiène-assainissement au niveau communautaire. Le programme contribuera aussi à l'amélioration de la détection précoce, de la prévention et de la prise en charge des urgences nutritionnelles.

13. Le programme développement des enfants et des femmes contribuera à a) améliorer la scolarisation des filles et la préscolarisation des jeunes enfants; et b) doter les mères des connaissances et des moyens favorisant le développement harmonieux de leurs enfants. Il cherchera notamment à a) améliorer la qualité de l'enseignement primaire et à favoriser l'émergence de réseaux préscolaires dans un certain nombre de quartiers périphériques et de villages; b) renforcer les programmes d'information, de communication et d'éducation particulièrement en favorisant l'extension du réseau de radios régionales et d'activités de mobilisation communautaires de proximité en collaboration avec les Scouts et Guides de Mauritanie; c) renforcer des capacités de gestion et d'habilitation des femmes et des jeunes pour favoriser l'accès au micro-crédit et les activités génératrices de revenus; d) favoriser la dissémination d'un modèle de gestion communautaire en cours d'expérimentation basée sur le suivi rapproché de la scolarisation de la petite fille, et le développement de comportements d'hygiène et de santé pour l'environnement en milieu scolaire.

14. Le programme protection des enfants et des femmes contribuera à la mise en oeuvre d'un environnement institutionnel et légal favorisant la ratification de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et l'application des droits des enfants et des femmes, notamment les défavorisés et vulnérables. Il soutiendra la mise en place de banques de données régionales et locales; l'amélioration de l'accès aux services appropriés (centres d'écoute, centres de rééducation, etc.); et l'élaboration de plans d'action dans le cadre de l'initiative des "Maires défenseurs des enfants".

MONTANT ESTIMATIF DU BUDGET

Montant estimatif du programme de coopération, 1999-2003 a/
(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Survie des enfants et des femmes	2 250	6 650	8 900
Développement des enfants et des femmes	1 600	4 000	5 600
Protection et participation des enfants et des femmes	<u>1 150</u>	<u>1 850</u>	<u>3 000</u>
Total	<u>5 000</u>	<u>12 500</u>	<u>17 500</u>

a/ Ces chiffres ne sont fournis qu'à titre indicatif et sont sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.
