



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1998/P/L.14/Add.1
7 juillet 1998

ORIGINAL: FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Deuxième session ordinaire de 1998
8-11 septembre 1998
Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION 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 1998 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver :

a) Au titre du programme de la Mauritanie et pour la période 1999 à 2003, un prélèvement de 5 136 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 12 500 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales;

b) Le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources d'un montant de 338 753 dollars du programme de pays approuvé pour la période 1994 à 1998 pour lequel le solde de prélèvement déjà approuvé sur la masse commune des ressources n'est pas suffisant pour financer le programme jusqu'à la période approuvée.

* E/ICEF/1998/12.

** La note de stratégie originale n'a indiqué que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont finaux et tiennent compte des soldes non dépensés au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1997. Ces chiffres sont indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1998 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1998/P/L.21).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME 1994-1998	5
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1999-2003	7

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes	12
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1994-1998	14
3. Dépenses annuelles prévues, 1999-2003	15
4. Lien entre le budget-programme, les effectifs et les dépenses de personnel	16

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Pays saharo-sahélien, la Mauritanie couvre un territoire de 1 030 000 kilomètres carrés environ dont plus des deux tiers sont désertiques. Il compte 2,3 millions d'habitants essentiellement concentrés dans les régions du Sud et du Sud-Est. Il continue à subir les effets conjugués de la sécheresse et de la désertification entraînant un exode massif de la population du milieu rural vers les zones péri-urbaines. La Mauritanie s'est engagée dans un processus de démocratisation et d'instauration d'un Etat moderne depuis 1991.
2. Le pays connaît une croissance économique soutenue depuis 1990, avec des taux annuels dépassant 4 %. Les nouvelles politiques de développement sont principalement orientées vers l'agriculture irriguée notamment dans les régions de la vallée du fleuve Sénégal, qui absorbent le tiers des investissements publics. Le reste du monde rural et les populations des zones périurbaines issues en grande partie de l'exode rural n'ont que peu bénéficié des investissements publics. Selon l'Office National de la Statistique plus de 50 % de la population mauritanienne vivaient en 1996 en dessous du seuil de pauvreté, alors que le produit national brut (PNB) par habitant s'élevait à 470 dollars des Etats-Unis.
3. La Mauritanie reste un pays très endetté avec un encours représentant environ le double du PNB et dont le paiement absorbe plus de 20 % des recettes d'exportation des biens et services. De plus, les deux principaux secteurs pourvoyeurs de devises, la pêche et le secteur minier sont fragilisés en raison d'une surexploitation des eaux pour le premier, et de l'effet conjugué des incessantes fluctuations des cours des matières premières et du coût élevé d'exploitation des nouveaux gisements pour le second.
4. En 1996 la part des investissements publics alloués à la santé et à l'éducation représentaient respectivement 4 % et 7 % du PNB. Ce niveau se révèle encore insuffisant pour répondre aux besoins accrus des populations de plus en plus sédentarisées et en forte croissance démographique (2.6 % par an). On estime que la population urbaine doublera tous les 13 ans, alors que le doublement de la population totale interviendra au bout de 35 ans. L'urbanisation rapide a aggravé la pauvreté et a accentué les disparités entre les différentes composantes de la société mauritanienne. Ces nouvelles conditions de vie ont entraîné un bouleversement profond des réflexes de solidarité et de protection tribales et familiales. Dans le même temps l'administration n'a pas été en mesure de fournir les services adéquats pour la réagir à ce phénomène.
5. La couverture sanitaire de la Mauritanie s'est améliorée grâce à la mise en place de l'Initiative de Bamako. En 1997 78 % de la population avaient accès aux structures de santé à moins de 10 kilomètres de leur lieu d'habitation; cependant certaines zones rurales restent encore mal desservies. L'accessibilité financière aux médicaments essentiels est estimée à 90 % avec un coût moyen par consultation d'environ un dollar des Etats-Unis. La poliomyélite et la rougeole reculent sous l'effet de campagnes de vaccination accélérées depuis 1995. Cependant, la situation sanitaire reste préoccupante en raison de la conjugaison de plusieurs facteurs, y compris la pauvreté, le manque d'éducation à la prévention, et la faiblesse des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement.
6. Les taux de mortalité infantile (TMI) et infanto-juvénile bien qu'en légère amélioration demeurent encore élevés, respectivement à 124 et 183 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle (TMM), selon l'UNICEF et l'Organisation mondiale pour la santé (1990) est estimé à 930 pour 100 000

naissances vivantes et est principalement lié aux complications de l'accouchement (dystocies, hémorragies, éclampsies et infections puerpérales).

7. Les principales causes de morbidité et de mortalité infantile sont les infections respiratoires aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques et le paludisme. Celles-ci représentent plus de 60 % des motifs de consultation et sont aggravées par la précarité de la situation nutritionnelle. Les problèmes nutritionnels sont essentiellement la malnutrition protéo-énergétique et les carences en micronutriments (anémie ferriprive, avitaminose A et carence en iode; cette dernière affectant 30 % de la population). L'enquête à indicateurs multiples ("MICS") menée en 1995 a montré que 44 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 7 % sont émaciés et 23 % présentent une insuffisance pondérale. L'utilisation limitée des consultations prénatales (35 %) et de la contraception (4 %), mais aussi le faible taux d'accouchements assistés (28 %, selon le Ministère de la Santé) sont un ensemble de facteurs aggravant la mortalité maternelle.

8. La couverture en eau potable s'est améliorée mais reste insuffisante (32 % en milieu rural et à peine 39 % en milieu urbain selon l'enquête MICS). La faible qualité et l'accessibilité financière limitée de l'eau potable restent un problème qui s'ajoute aux autres causes de mortalité. Le choléra sévit sous forme endémo-épidémique depuis 1984. Les cas de dracunculose ont fortement diminué (388 en 1997 contre plus de 8 000 en 1991), mais des efforts devront être poursuivis notamment en termes de surveillance pour atteindre l'objectif d'éradication recherché.

9. Les comportements sanitaires inadéquats sont dus en grande partie à des raisons sociologiques, au changement radical du mode de vie des nomades et villageois et à la fragilité du système écologique. Ceux-ci constituent des causes aggravantes de la mortalité infantile et maternelle et du maintien de la fille et de la femme dans des conditions défavorables à leur épanouissement. Les pesanteurs socio-culturelles et l'analphabétisme (environ 50 % des hommes et plus de 70 % des femmes) s'ajoutent à cet ensemble de facteurs.

10. 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. La condition de la femme a cependant connu des transformations significatives au cours de la dernière décennie. L'Etat prête une attention particulière aux problèmes des femmes dans les domaines de l'éducation, de la formation, de l'accès au foncier et au crédit et à la santé. Leur participation au Gouvernement actuel avec 3 femmes ministres en est un symbole. Cependant, des petites filles et des femmes continuent à subir des pratiques néfastes à grand échelle comme l'a démontré une enquête menée conjointement par le Ministère de la Santé et l'UNICEF dans la wilaya (région) du Brakna. Par ailleurs le travail domestique des filles affecte leur scolarisation ou leur scolarité surtout dans certaines zones du Sud et du Sud-Est du pays. Certains parents privilégient toujours la scolarisation du garçon à celle de la fille. Les mariages précoces, les divorces à répétition, la polygamie et la migration économique des hommes fragilisent la situation des femmes et des enfants.

11. L'accès aux structures préscolaires est très faible en Mauritanie (0,3 %). Le progrès dans le domaine de la scolarisation a été spectaculaire par rapport aux autres pays de la sous-région, atteignant un taux brut de scolarisation de 81 % pour les filles et 90 % pour les garçons (sources gouvernementales). Toutefois, le taux net de scolarisation s'élève à 61 % pour les filles et 67 % pour les garçons. Par ailleurs, seulement 33 % des candidats et 18 % des admis au Baccalauréat sont des filles. L'analyse de la situation de l'éducation de

base montre de profondes disparités entre les régions (à titre d'exemple, le taux net de scolarisation des filles s'élève à 79 % à Nouadhibou, mais seulement 53 % au Brakna). L'accès au cycle secondaire reste faible; 37 % des candidats y sont admis. Le système traditionnel est constitué d'un réseau de 1 728 écoles coraniques dont 397 dispensent un enseignement théologique assez poussé, mais connaît un déclin sous l'effet de la forte concurrence du système moderne.

12. L'analyse de la situation met en évidence une stratification sociale, traditionnelle et hiérarchisée dans tous les groupes ethniques de la Mauritanie. Cependant l'établissement d'un Etat moderne, la sédentarisation et l'urbanisation rapide ont conduit à une mutation profonde de la société mauritanienne, favorisant l'apparition d'épiphénomènes nouveaux et difficilement quantifiables tels que les enfants travaillant et vivant dans la rue, la mendicité et la délinquance juvénile. L'Etat mauritanien s'applique à mettre en place des politiques et des mesures susceptibles de répondre à l'émergence de ces problèmes récents, mais aussi aux conséquences de problèmes sociaux plus anciens (pratiques néfastes et séquelles de l'esclavage).

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1994-1998

13. Le programme 1994-1998 avait été défini de manière à contribuer à atteindre les objectifs suivants: a) réduire la mortalité infanto-juvénile et maternelle en augmentant l'accès à des soins préventifs, curatifs et promotionnels de qualité; b) réduire la prévalence de la malnutrition chez les enfants âgés de moins de 5 ans; c) éradiquer la dracunculose; d) améliorer la qualité et l'efficacité de l'éducation de base, en accordant un intérêt particulier à l'éducation traditionnelle; e) renforcer la participation communautaire, surtout celle des femmes, dans le processus de planification, d'exécution et de financement de toutes les activités du programme; f) accélérer l'alphabétisation des communautés, notamment des groupements de femmes; g) établir un système viable de collecte, d'analyse et de publication d'informations en vue de suivre l'évolution de la situation des enfants et des femmes; et h) promouvoir les changements institutionnels et opérationnels nécessaires à l'amélioration de la situation des enfants et des femmes en Mauritanie.

14. A cet effet, le Programme de coopération était composé de cinq programmes sectoriels: santé et nutrition; un programme du développement communautaire intégré; éducation de base; planification et suivi; et plaidoyer et mobilisation sociale. Les zones d'intervention étaient principalement les wilayas de l'Adrar, de l'Assaba, du Brakna, du Hodh el Chargui, du Gorgol et du Guidimakha, et les quartiers périphériques de Nouadhibou, Nouakchott et Rosso.

15. Dans la plupart des domaines d'intervention, à l'exception notable de la lutte contre la malnutrition et contre la mortalité maternelle, des progrès significatifs ont été enregistrés. On citera notamment parmi les principaux résultats: la contribution de l'UNICEF au renforcement des services de santé (généralisation de l'Initiative de Bamako et du programme élargi de vaccination ainsi que la mise en place de l'Initiative pour l'indépendance en matière de vaccins); l'obtention de taux record d'enfants vaccinés contre la rougeole et la poliomyélite à l'occasion des campagnes nationales de vaccination annuelles de 1995 à 1998; le succès du programme de lutte contre la dracunculose, favorisé par son intégration dans un paquet minimum d'activités comprenant notamment la lutte contre le paludisme; l'introduction d'activités d'éducation qui a permis d'augmenter la scolarisation de la petite fille et surtout d'améliorer la qualité des écoles à travers un programme pilote à gestion communautaire; la création de pôles de développement dans les bidonvilles qui ont favorisé une gestion communautaire, réduisant considérablement le prix de l'eau et augmentant

/...

son accessibilité et sa qualité; et le renforcement de l'autonomie des femmes grâce à l'accès au micro-crédit accompagné de mesures complémentaires de formation en gestion et d'alphabétisation fonctionnelle.

16. L'organisation d'une enquête MICS a permis de répondre aux besoins d'information sur la situation des enfants et des femmes, mais aussi d'alimenter la réflexion durant la revue à mi-parcours du programme de pays. Cette revue a permis de mettre l'accent sur la nécessité de décentralisation du plan national d'action, sur l'importance des changements de comportement pour atteindre les objectifs fixés et sur les besoins de formuler des réponses appropriées aux problèmes spécifiques de protection de l'enfant. Le lancement de l'Initiative des mairies mauritaniennes défenseurs des enfants a instauré un cadre opérationnel pour la décentralisation des activités du programme. La création de 3 radios régionales a contribué à la promotion de nouveaux comportements, et enfin la création en 1998 d'un Conseil National pour l'Enfance permettra de suivre les aspects liés aux problèmes de l'enfant.

Enseignements tirés de la coopération récente

17. L'application de manière concomitante des stratégies d'habilitation des populations, de renforcement des capacités, de prestation de services et de plaidoyer a prouvé son efficacité dans plusieurs projets notamment à travers le succès de la mise en place de l'Initiative de Bamako. Cette approche a déjà inspiré d'autres programmes sectoriels dont l'éducation de base et l'approvisionnement en eau potable. Il est également proposé de renforcer les activités de recherche et d'action telle que celles menées dans certains projets pilotes (pôles de développement intégré en milieu périurbain, activités génératrices de revenu pour les femmes en milieu rural) ainsi que le plaidoyer, pour documenter et faciliter l'extension des expériences réussies. Des réalisations notoires en matière de mobilisation des ressources et un grand effort de plaidoyer se sont traduits notamment par l'implication personnelle du Président de la République dans les campagnes nationales de vaccination, et ont permis l'accélération et l'extension du programme.

18. Les succès ne doivent cependant pas cacher certains problèmes rencontrés durant l'exécution du programme notamment, en matière de la qualité des services et de la réduction des disparités. C'est pourquoi l'amélioration de la qualité des prestations de services de santé et de la qualité de l'eau potable, mais aussi la promotion de mesures simples d'hygiène et d'assainissement dans le contexte plus général de changements de comportements deviennent des cadres d'intervention prioritaires. Une attention particulière doit être accordée aux disparités de genre, géographiques et sociales notamment dans l'accès à l'éducation, à la santé, à la nutrition équilibrée et à l'eau potable. La part insuffisante accordée aux renforcements des capacités nationales et régionales, pourtant facteurs de pérennité, a été constatée. Enfin l'approche du programme s'est révélée trop sectorielle et une intégration croissante des interventions au sein du programme est envisagée.

Recommandation concernant le financement par prélèvement supplémentaire sur la masse commune des ressources du programme de pays approuvé, 1994-1998

19. Le programme de coopération de la Mauritanie en cours d'exécution avait été approuvé par le Conseil d'administration en 1993 pour la période 1994-1998 pour un montant de 5 millions de dollars à prélever sur la masse commune des ressources et un montant de 7 253 000 dollars à prélever sur les fonds supplémentaires (E/ICEF/1993/P/L.8). Au cours du programme, le niveau de planification a été ajusté. Par conséquent, un montant de 338 753 dollars à

/...

prélever sur la masse commune de ressources est nécessaire pour financer le programme jusqu'à la période approuvée.

Montants annuels des fonds requis

(En dollars des Etats-Unis)

<u>Cycle de programmation en cours</u>	<u>Fonds approuvés à prélever sur la masse commune de ressources a/</u>	<u>Fonds additionnels proposés</u>
1994-1998	5 000 000	338 753

a/ Les montants indiqués ici comprennent les soldes réels reportés du cycle de programmation précédent.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1999-2003

Masse commune des ressources : 5 136 000 dollars
 Fonds supplémentaires : 12 500 000 dollars

Coopération recommandée au programme 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	2 110	6 650	8 760
Développement des enfants et des femmes	1 364	4 000	5 364
Protection, participation et promotion	1 115	1 850	2 965
Dépenses intersectorielles	<u>547</u>	<u>-</u>	<u>547</u>
Total	<u>5 136</u>	<u>12 500</u>	<u>17 636</u>

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

/...

Élaboration du programme de pays

20. Le programme de coopération 1999-2003 a été élaboré en étroite collaboration avec les partenaires gouvernementaux mauritaniens. Les agences multilatérales et bilatérales et les organisations non-gouvernementales (ONG) ont également été associées à toutes les discussions. Ce processus a commencé en juin 1996 avec la revue à mi-parcours et par l'adoption de recommandations pour une nouvelle orientation du programme. La réunion de stratégie en juin 1997 a défini la structure du programme de pays, les objectifs des programmes et les stratégies globales pour atteindre ces objectifs. L'analyse de la situation de l'enfant et de la femme en Mauritanie a identifié les problèmes prioritaires. La note de stratégie du pays et 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 déclaration du Sommet mondial pour l'Enfance et les politiques et les stratégies nationales dans les domaines du développement social ont également servi de cadre de référence pour l'élaboration du programme. Dans l'hypothèse d'une harmonisation des cycles des agences des Nations Unies présent en Mauritanie, l'UNICEF pourrait interrompre son programme dès 2001 et en démarrer un nouveau en 2002.

Objectifs et stratégies du programme

21. Le programme de pays contribuera aux objectifs suivants du Gouvernement: a) réduire le TMI et le taux de mortalité infanto-juvénile respectivement d'au moins 20 % et 25 %; b) réduire le TMM d'au moins 20 %; c) réduire la prévalence des handicaps permanents, dus aux maladies ou pratiques invalidantes et évitables; d) atteindre la scolarisation universelle et de qualité; e) améliorer le statut et le rôle des femmes et des jeunes par leur participation effective dans la vie active; et f) permettre une meilleure connaissance de la situation des droits des enfants et des femmes en vue de leur protection et de leur promotion.

22. Les interventions du programme se feront selon la nature des objectifs et des activités au niveau national, au niveau régional ou au niveau des communautés. Tenant compte des critères de continuité des interventions de l'UNICEF, de pauvreté, de densité de population et de synergie entre les projets, les régions ciblées par le programme sont les wilayas de l'Assaba, du Brakna, du Gorgol, et du Guidimakha, et les villes de Nouadhibou et Nouakchott. En fonction de l'obtention de fonds supplémentaires, les wilayas de l'Adrar et du Hodh el Chargui ainsi que les communes membres de l'initiative des maires défenseurs des enfants seront également ciblées.

23. Les objectifs seront poursuivis par l'application et le renforcement des stratégies ayant fait leurs preuves au cours du programme précédent, à savoir : a) la prestation de services, en accordant une priorité aux plus démunis; b) le plaidoyer, en soutenant 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 les initiatives en milieu urbain; d) l'habilitation des communautés, particulièrement des femmes et des jeunes, en se fondant sur la participation communautaire dans la sélection et la mise en oeuvre des activités et sur les changements de comportement; e) la valorisation et l'application des enseignements tirés de la mise en oeuvre de l'Initiative de Bamako à d'autres secteurs; et f) le renforcement et la validation d'approches de type recherche et action au sein de projets pilotes avant extension nationale.

24. Le programme de pays s'articulera autour de trois programmes intersectoriels qui sont étroitement liés à toutes les étapes du processus de

/...

programmation et d'exécution. Leur spécificité sera prise en compte et leur complémentarité servira de lien entre les différents groupes. Les programmes Survie et Développement continueront à répondre aux besoins des enfants et des femmes en matière de santé, de nutrition, d'eau, d'assainissement, d'éducation et d'amélioration des revenus des ménages. Le programme Protection, Participation et Promotion sera à la fois le tableau de bord et l'accélérateur, servant de guide pour l'orientation et la mise en oeuvre des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du programme, veillant à la prise en compte des dispositions contenues dans les deux Conventions.

25. Le programme survie de l'enfant et de la femme visera la réduction de la mortalité et la morbidité et la prévention des handicaps à travers la mise en oeuvre de trois projets. Le projet Santé favorisera notamment la prévention et la prise en charge des principales maladies de l'enfance (IRA, maladies diarrhéiques, paludisme, et maladies cibles du PEV), contribuera à l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, renforcera la revitalisation des services, les soins obstétricaux d'urgence et l'organisation de la référence ainsi que les activités de santé au niveau communautaire. Le projet Nutrition visera la réduction de la malnutrition et des carences nutritionnelles, la promotion de l'allaitement maternel et des techniques de sevrage, le renforcement de la sécurité alimentaire des ménages et la généralisation de l'utilisation du sel iodé. Le projet Eau et Assainissement contribuera à l'amélioration de la qualité de l'eau et de l'accès aux latrines en milieu rural et périurbain défavorisés et s'attachera à promouvoir les changements de comportement en matière d'hygiène.

26. Les activités de ces différents projets s'appuieront sur la promotion et la mise en oeuvre d'un paquet minimum d'activités préventives, curatives et promotionnelles à chaque niveau d'intervention (village, commune, département, région) et sur le développement d'une approche systémique d'approvisionnement et de prestation de services du village jusqu'à l'hôpital régional.

27. La définition et la révision des politiques nationales et du cadre législatif et l'appui aux programmes prioritaires se feront au niveau central. Dans les wilayas, il s'agira de renforcer les capacités régionales de planification et de supervision, de revitaliser deux hôpitaux régionaux et d'organiser les références. Au niveau des Moughataas (départements) et des communes, l'accent sera mis sur l'amélioration de la qualité des services, et la mise en oeuvre du paquet minimum d'activités élargi au niveau de 220 structures de santé. Finalement, dans 640 campements et villages, le programme favorisera le développement d'activités communautaires participatives: santé communautaire et surveillance nutritionnelle, gestion et maintenance de 200 points d'eau, et promotion des interventions d'assainissement à faible coût dont l'installation de latrines. Parallèlement, la supervision intensive, la collecte et l'analyse régulière des données permettront le suivi des interventions, la réorientation des activités et la mise à jour des indicateurs.

28. Le programme développement des enfants et des femmes participera à la réduction des obstacles limitant le plein épanouissement des enfants, des femmes et des jeunes à travers la mise en oeuvre de deux projets. Le projet Education de base tendra: a) à améliorer les soins apportés au développement du petit enfant grâce à la création de réseaux d'encadrement communautaires bénéficiant de formation et d'équipement en coordination avec les structures d'éducation et de santé existantes; b) à favoriser la scolarisation universelle des filles et des garçons à travers l'implication des communautés dans l'amélioration qualitative des écoles et dans le suivi statistique de proximité (la gestion communautaire - associations parents d'élèves et enseignants - s'attachera dans ce contexte à améliorer les conditions et contenus d'apprentissage en mettant

/...

l'accent sur le comportement en matière d'hygiène, de santé et de respect de l'environnement); et c) à soutenir la mise en oeuvre de la politique nationale en faveur de la jeunesse (à compter de la seconde moitié du cycle de programmation et sous réserve de disponibilité de fonds supplémentaires et en collaboration avec le programme protection (voir le paragraphe suivant). Le projet promotion de la femme cherchera à améliorer les conditions de vie et l'autonomie des femmes et de leurs familles en soutenant la formation et l'adoption de comportements appropriés en matière d'hygiène et de santé, et la mise en place d'activités génératrices de revenus innovatrices et l'accès au micro-crédit.

29. Au niveau national le programme appuiera la définition et la révision des politiques nationales et des cadres législatifs. Au niveau des wilayas les projets seront mise en oeuvre par les Directions Régionales de l'enseignement fondamental pour l'implication de 500 écoles dans la gestion communautaires. les inspections de la jeunesse appuieront les activités concernant ce group cible, et les antennes du Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine assureront l'encadrement de 60 coopératives et du réseau de banques de crédit "Nissa Banque".

30. Le programme protection et participation des enfants et des femmes pour la promotion de leurs droits (PPP) contribuera à assurer une meilleure connaissance et prise en compte de leurs problèmes. Il renforcera le cadre institutionnel et légal destiné à la mise en oeuvre d'un système de protection conforme aux dispositions des deux Conventions. Le programme PPP favorisera l'instauration d'une culture de droits par leur rappel constant et leur promotion tant auprès des décideurs que des populations. Ce programme est composé de trois projets. Le projet Droits de l'Enfant visera la mise en oeuvre de nouveaux rouages institutionnels et l'adaptation de textes de loi, l'application de mesures concrètes en faveur des enfants nécessitant des mesures spéciales de protection et suscitera auprès des femmes et des enfants une meilleure prise de conscience de leur droits. Le deuxième projet, Planification Suivi et Evaluation, jouera le rôle d'observatoire de la situation des droits de l'enfant et de la femme dans le pays à travers la production de statistiques fiables et de données quantitatives et qualitatives ainsi que le suivi des indicateurs retenus en matière de survie, de développement, de protection et de participation. Le troisième projet, Plaidoyer, Communication et Mobilisation Sociale, visera essentiellement le plaidoyer auprès des décideurs, la sensibilisation et la mobilisation des populations sur les Conventions et appuiera les autres programmes et projets dans leurs composantes liées aux changements de comportement.

31. Le PPP visera tout le territoire pour ce qui est de l'élaboration d'une base de données adéquate pour le suivi de la mise en oeuvre des deux Conventions, la mise à jour régulière de l'analyse de la situation des enfants et des femmes, l'appui au Conseil National de l'Enfance, la création d'une alliance nationale pour la mobilisation de ressources et le plaidoyer. Au niveau régional, l'accent sera mis sur les zones ciblées par le programme de pays, notamment en ce qui concerne l'établissement de trois observatoires régionaux et l'appui aux trois radios décentralisées. Au niveau local le programme s'attachera à la mesure de l'impact des activités d'information, d'éducation et de communication sur les communautés ciblées, renforcera les mécanismes de communication interpersonnelle, favorisera l'élaboration d'analyses de situation locales et de plans d'action de plus de 30 communes ainsi que l'appui aux associations locales de défense des droits de l'enfant.

Collaboration avec les autres organismes et coopération bilatérale

32. La note de stratégie du pays, élaborée par le Gouvernement en étroite collaboration avec toutes les agences des Nations Unies, constitue une référence pour le programme. Le système de coordination s'appuie sur des réunions mensuelles inter-agences du système des Nations Unies, et des réunions thématiques pour renforcer la complémentarité des interventions. Si la Mauritanie n'a pas encore souscrit au Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement, les agences se sont déjà engagées, dans une exercice commun d'harmonisation des activités dans la wilaya du Gorgol. Une étroite collaboration existe déjà avec un certain nombre d'agences multilatérales (la Banque Mondiale, l'Union Européenne, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial, le Programme des Nations Unies pour le développement et l'Organisation mondiale de la santé) dans le cadre de projets pilotes.

33. Le programme permettra de collaborer avec le système des Nations-Unies pour la mise en place de la base de données sociales, et avec le FNUAP pour la collecte des données et la sensibilisation et mobilisation pour la santé de la femme et pour lutter contre les pratiques néfastes. La collaboration avec la Banque Mondiale continuera également à être importante dans le domaine de l'approvisionnement en eau potable des quartiers périphériques, du renforcement de la scolarisation des filles et du développement du Système d'Information Géographique comme outil de suivi et de planification des activités des projets et programmes, de la nutrition et de la santé à travers le Plan d'Appui au Secteur de la Santé 1998-2002. Dans le cadre bilatéral, la coopération durable établie avec les agences de coopération et les ambassades, en particulier du Canada, d'Espagne, de France, du Japon, des Pays-Bas et des Etats-Unis sera renforcée aussi que les contacts fructueux avec les ambassades arabes seront également poursuivis.

Gestion du programme

34. L'ensemble du programme de pays sera coordonné par le Ministère du Plan à travers un Comité de Coordination, créé en 1994 par un décret ministériel et composé des représentants de plusieurs ministères et partenaires impliqués dans l'exécution du Programme: le Ministère du Plan, le Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, le Ministère de l'Éducation Nationale, le Secrétariat d'Etat à l'Alphabétisation et à l'Enseignement Originel, le Ministère de la Justice, le Ministère de L'Hydraulique et de l'Energie et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail, de la Jeunesse et des Sports, La Radio Mauritanie et la Mairie de Nouakchott. Le programme sera mis en oeuvre à plusieurs niveaux de l'administration mauritanienne.

35. La formulation des politiques de développement, le plaidoyer, la mobilisation des ressources et l'évaluation et l'analyse de la situation des enfants et des femmes seront mis en oeuvre au niveau central et au niveau régional et local, la gestion, l'exécution et le suivi des activités des projets. Au niveau communautaire, il sera exécuté notamment en collaboration avec les municipalités membres de l'initiative des maires défenseurs des enfants, les coopératives et associations communautaires et les ONG.

Suivi et évaluation

36. Un plan intégré de suivi et évaluation permettra le suivi régulier de la mise en oeuvre du programme. De plus, des revues semestrielles et annuelles du programme seront organisées par la Cellule de Coordination au niveau du Ministère du Plan. Le programme sera évalué à l'occasion de la revue à mi-parcours en 2001. Une évaluation du fin de cycle sera organisée en 2003.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes

Mauritanie (1996 et années antérieures)

Classification du pays par l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	183	(1996)	TMM5 : très élevé
Taux de mortalité infantile :	120	(1996)	TMI : très élevé
PNB par habitant :	470 dollars	(1996)	PNB : faible
Population totale :	2,3 millions	(1996)	

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1996	
Naissances (milliers)	55	67	81	90	
Mortalité infantile (avant 1 an) (milliers)	8	8	10	11	
Mortalité postinfantile (avant 5 ans) (milliers)	14	12	15	16	
Taux de mortalité des enfants de 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	
		Vers 1980	Données les plus récentes		
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (pourcentage, rapport poids/âge, 1996)	Modérée et grave	..	23		
	Grave	..	9		
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1984)		11	..		
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage des inscriptions en 1re année, 1980/1993)		80	72		
		Vers 1980	Données les plus récentes		
INDICATEURS DE NUTRITION		Vers 1980	Données les plus récentes		
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (pourcentage, 1996)		..	60		
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (pourcentage, 1996)		..	64		
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (pourcentage, 1996)		..	59		
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage, 1996)		..	7		
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage, 1996)		..	44		
Fréquence des cas de goitre			
Ménages consommant du sel iodé (pourcentage)		..	3		
		Vers 1980	Données les plus récentes		
INDICATEURS DE SANTÉ		Vers 1980	Données les plus récentes		
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (pourcentage, 1996)		..	51		
Vaccinations PEV habituelles financées par l'État (pourcentage)		..	100		
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1980/1995)	Total	84	74		
	Milieu urbain/milieu rural	80/85	88/59		
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1980/1995)	Total	..	32		
	Milieu urbain/milieu rural	5/..	44/19		
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage, 1980/1991)		15	40		
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)		..	930		
		1981	1985	1990	1996
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre :					
tuberculose	57	74	75	81	
diphtérie/					
coqueluche/tétanos	18	..	28	56	
poliomyélite	18	..	28	56	
rougeole	45	..	33	67	
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos	1	..	40	63	



Mauritanie

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980		Données les plus récentes		
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1985/1994)	Total	37/..		78/60		
	Garçons	47/..		85/64		
	Filles	26/..		72/55		
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1994)	Total	11/..		15/..		
	Garçons	17/..		19/..		
	Filles	4/..		11/..		
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1980/1995)	Total	30		38		
	Hommes/femmes	41/19		50/26		
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1988)		97/..		370/30		
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1996	2000
Population totale (milliers)		1 221	1 551	2 003	2 333	2 580
Population de 0 à 17 ans (milliers)		598	774	1 017	1 157	1 249
Population de 0 à 4 ans (milliers)		214	277	333	380	411
Population urbaine (pourcentage du total)		13,7	27,3	43,5	52,7	57,7
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	43	47	51	53	55
	Hommes	41	45	49	51	53
	Femmes	44	48	52	55	56
Indice synthétique de fécondité		6,5	6,3	5,6	5,1	4,8
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		45	44	40	39	37
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		22	19	15	14	13
		Vers 1980		Données les plus récentes		
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1981/1990)			1		4	
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1996)	Total		2,3		2,6	
	Zones urbaines		9,7		6,7	
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980		Données les plus récentes		
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1965-1980/1985-1995)			-0,1		0,5	
Taux d'inflation (pourcentage, 1965-1980/1985-1995)			8		7	
Pourcentage de la population vivant avec moins de 1 dollar par jour (pourcentage, 1988)			..		31	
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage, 1988)			../..		47/14	
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1980/1995)	Santé/éducation		2/19		5/12	
	Défense		..		8	
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total)	Santé/éducation		../..		../..	
Aide publique au développement (1980/1996)	En millions de dollars É.-U.		176		274	
	En pourcentage du PNB		29		25	
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1980/1996)			11		19	

Tableau 2

Dépenses de la période de coopération précédente (1994-1998)^a

Pays : Mauritanie
 Date d'approbation du dernier engagement par le Conseil : 1993
 Masse commune des ressources : 5 000 000 dollars

(En milliers de dollars des États-Unis)

Domaine d'activité	Fournitures et matériel (montant effectif)		Subventions à la formation (montant effectif)		Personnel des projets (montant effectif)		Autres montants en espèces (montant effectif)		Total					
	MC ^b		MC ^b		MC ^b		MC ^b		MC ^b		FS		Total (MC et FS)	
	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu	Montant effectif	Montant prévu
Santé	927	1 618	120	142	503	32	640	555	2 190	1 875	2 347	1 829	4 537	3 704
Éducation	83	171	31	82	119	204	213	190	448	300	847	1 578	1 093	1 876
Organisation et développement communautaires	354	865	56	53	344	150	409	729	1 163	1 825	1 797	2 918	2 960	4 743
Mobilisation sociale et plaidoyer	62	115	1	9	35	2	304	348	402	300	474	590	876	880
Planification et statistiques sociales	50	17			29		83	6	162	200	23	150	185	350
Appui aux programmes	68				343		188		599	500		200	599	700
TOTAL GÉNÉRAL	1 544	2 786	208	286	1 373	388	1 837	1 828	4 962	5 000	5 268	7 253	10 250	12 253

MC = Masse commune des ressources
 FSD = Fonds supplémentaires disponibles
 FS = Fonds supplémentaires (disponibles et non disponibles)

^a Le montant effectif des dépenses correspond aux dépenses comptabilisées au 3/4 juin 1998.

^b Ce montant comprend des dépenses imputées sur des fonds mondiaux.

Tableau 3

Dépenses annuelles prévues

Pays : Mauritanie
Cycle de programmation : 1999-2003

	1999	2000	2001	2002	2003	Total
SURVIE						
MC	424 180	423 150	422 080	420 960	419 800	2 110 170
FSD						
NFS	987 500	1 985 000	1 652 500	1 320 000	705 000	6 650 000
TOTAL	1 411 680	2 408 150	2 074 580	1 740 960	1 124 800	8 760 170
DÉVELOPPEMENT						
MC	276 690	274 240	272 610	270 960	269 280	1 363 780
FSD						
NFS	880 000	830 000	850 000	770 000	670 000	4 000 000
TOTAL	1 156 690	1 104 240	1 122 610	1 040 960	939 280	5 363 780
PROTECTION, PARTICIPATION ET PROMOTION						
MC	188 700	240 500	228 630	229 400	227 690	1 114 920
FSD						
NFS	345 000	420 000	373 000	369 000	343 000	1 850 000
TOTAL	533 700	660 500	601 630	598 400	570 690	2 964 920
DÉPENSES INTERSECTORIELLES						
MC	100 430	106 110	108 680	113 680	118 230	547 130
FSD						
NFS						
TOTAL	100 430	106 110	108 680	113 680	118 230	547 130
BUDGET-PROGRAMME, TOTAL						
MC	990 000	1 044 000	1 032 000	1 036 000	1 036 000	5 136 000
FSD						
NFS	2 212 500	3 235 000	2 875 500	2 459 000	1 718 000	12 500 000
TOTAL	3 202 500	4 279 000	3 907 500	3 494 000	2 753 000	17 636 000
DÉPENSES DE PERSONNEL*	605 790	638 916	694 767	732 731	749 891	3 422 095
DÉPENSES GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT	347 914	330 840	337 050	343 050	342 450	1 701 304
BUDGET ESTIMATIF D'APPUI, TOTAL	963 704	969 756	1 031 817	1 075 781	1 092 341	5 123 399
TOTAL GÉNÉRAL	4 156 204	5 248 756	4 939 317	4 569 781	3 845 341	22 759 399

MC = Masse commune des ressources
FSD = Fonds supplémentaires disponibles
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires
* Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4

Corrélation entre le budget-programme, la dotation en effectifs et les dépenses de personnel

PAYS : MAURITANIE
PROGRAMME : 1999-2003

Sections/domaines et source de financement	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars É.-U.)				POSTES ^a							DÉPENSES DE PERSONNEL ^b (En milliers de dollars É.-U.)						
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	Adm. inter.	Adm. nat.	Serv. gén.	Nombre total de postes	Adm. inter.	Personnel local	Total	
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																		
Survie	2 110 170			2 110 170	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	0	545 472	545 472	
Développement	1 363 780			1 363 780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Protection, participation et promotion	1 114 920			1 114 920	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	166 293	166 293	
Dépenses intersectorielles	547 130			547 130	0	0	0	0	0	0	0	2	5	7	0	484 606	484 606	
Total, MC	5 136 000			5 136 000	0	0	0	0	0	0	0	6	6	12	0	1 196 371	1 196 371	
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Survie		0	6 650 000	6 650 000	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	0	418 044	418 044	
Développement		0	4 000 000	4 000 000	0	0	0	0	1	0	1	2	1	4	688 906	335 518	1 024 424	
Protection, participation et promotion		0	1 850 000	1 850 000	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	340 196	340 196	
Dépenses intersectorielles		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total, FS		0	12 500 000	12 500 000	0	0	0	0	1	0	1	6	4	11	688 906	1 093 758	1 782 664	
Total, MC et FS	5 136 000	0	12 500 000	17 636 000	0	0	0	0	1	0	1	12	10	23	688 906	2 290 129	2 979 035	

BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME	Dépenses de fonctionnement		Dotation en effectifs	
	1 701 304			
	0	0	1	1
	0	0	1	1
	0	0	1	2
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FS + BA)	1 701 304	0	4	5

Nombre de postes et dépenses de personnel :	Cycle de programmation en cours		À la fin du cycle de programmation projeté (à titre indicatif seulement)	
	4	11	4	11
	17	32	18	36
	3 241 020	3 160 110	3 241 020	3 160 110
TOTAL	3 241 020	3 160 110	3 241 020	3 160 110

^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.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; Adm. inter. = administrateurs recrutés sur le plan international; Adm. nat. = administrateurs recrutés sur le plan national; Serv. gén. = agents des services généraux; BA = budget d'appui.

