



Conseil économique et social

Distr. limitée
21 décembre 2001

Original: français

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2002

21-25 janvier 2002

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Mauritanie

Résumé

La Directrice générale présente la note de pays concernant le programme de coopération avec la Mauritanie pour la période 2003-2008.

* E/ICEF/2002/2.

** Un additif au présent rapport contenant la recommandation finale du programme de pays sera soumis à l'approbation du Conseil d'administration lors de sa deuxième session ordinaire de 2002.



La situation des enfants et des femmes

1. La population mauritanienne est estimée à 2 548 000 habitants en 2001. La sédentarisation et l'urbanisation accélérées (respectivement 95 % et 61 % de la population totale) entraînent des changements profonds de la société. La croissance économique modérée et le fort taux d'accroissement démographique (2,7 %) font que le revenu national par habitant n'a progressé en termes réels que de 0,9 % par an pour atteindre 380 dollars des États-Unis en 1999. La moitié de la population est pauvre et depuis janvier 2000, la Mauritanie est éligible à l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés. La consolidation des institutions démocratiques et des droits humains se poursuit. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été ratifiée en mai 2000 et un Code du statut personnel en 2001. La création d'un Secrétariat à l'État Civil en 1998 accélère l'enregistrement des enfants dès la naissance (actuellement 55,2 %). Le VIH/sida constitue un défi croissant avec une progression notable chez les donneurs de sang (1,7 % en 1998 contre 0,3 % en 1993). La Mauritanie n'a pas atteint les objectifs du Sommet mondial pour les enfants; elle s'en approche cependant pour l'éducation de base (le taux brut de scolarisation est passé de 45,5 % en 1990 à 83,4 % en 2000, et de 39,3 % à 81,3 % pour les filles), l'éradication de la poliomyélite (mais un cas confirmé en 2001) et, l'éradication de la dracunculose (136 cas en l'an 2000 contre 8 300 en 1990).

2. D'importantes disparités d'accès, de qualité et d'utilisation des services sociaux essentiels persistent (notamment en milieu rural et périurbain). Le taux de mortalité infantile est passé de 144 pour 1 000 naissances vivantes en 1991 à 118 en 1995. Le taux de mortalité maternelle reste très élevé (estimé à 930 pour 100 000 naissances vivantes en 1997). La couverture vaccinale des enfants de moins d'un an progresse lentement: la couverture pour les vaccins BCG, antirougeole et diphtérique, coquelucheux et tétanique (trois doses) est passée respectivement de 65 %, 32 % et 29 % en 1990 à 75 %, 62 % et 40 % en 2000. L'enquête Nutricom (2001) montre que 27,5 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale et 32 % de retard de croissance. Seulement 2 % des ménages consomment du sel iodé. Les taux d'accès à l'eau potable et à l'assainissement restent faibles. La gestion des déchets est devenue un défi environnemental majeur et urgent pour les communes urbaines. L'éducation préscolaire est embryonnaire, avec un taux de 3,6 %. La qualité de l'enseignement primaire est une priorité mais les taux de redoublement et d'abandon restent élevés (14 % et 9 %). Le taux d'accès au secondaire est de 36 % (38 % pour les garçons, 33 % pour les filles) mais sur 1 000 filles inscrites au secondaire, seulement 73 obtiennent leur baccalauréat avec de fortes disparités régionales. Environ un tiers des enfants fréquentent l'enseignement originel (*mahadras*) qui contribue pour 8 % du total des enfants scolarisés. Un élément préoccupant reste cependant la capacité limitée à rattraper et encadrer les jeunes en situation d'échec scolaire. En 2000, 48 % des adultes sont alphabétisés (64 % pour les hommes mais 45 % pour les femmes) contre 35 % en 1990. Au niveau national, les mutilations génitales féminines persistent (73 %) mais la pratique du gavage se raréfie (11 % des filles de 15 à 19 ans). L'impact social de l'urbanisation rapide accroît le nombre d'enfants et de jeunes filles ayant besoin de mesures spéciales de protection et la vulnérabilité des femmes chefs de ménage (39 %).

Enseignements tirés de l'expérience récente du programme

3. La revue à mi-parcours a demandé d'accélérer l'intégration du programme dans les mécanismes de planification et de suivi nationaux, de renforcer les partenariats avec la société civile ainsi que la participation des communautés, notamment des jeunes et des groupes vulnérables. La revue a aussi recommandé que la concentration géographique s'intensifie. Une attention accrue doit être accordée au développement intégré du jeune enfant, aux structures décentralisées ainsi qu'à la problématique des jeunes en milieu urbain.

4. La plupart des objectifs du Sommet mondial pour les enfants qui sont proches d'être atteints ont bénéficié de la combinaison d'une mobilisation des décideurs au plus haut niveau, de financements soutenus, de partenariats forts et de mécanismes de coordination tenant compte des avantages comparatifs de chacun. À l'inverse, le nombre des résultats mitigés enregistrés (Programme élargi de vaccination (PEV) de routine, nutrition, iodation du sel, etc.) est en partie imputable à l'importance insuffisante accordée à la dimension communication en appui aux changements de comportement.

5. Les réformes sectorielles et l'allègement de la dette entraînent une évolution sensible des mécanismes d'assistance et du niveau de financement des secteurs sociaux et imposent une revue du positionnement stratégique de l'UNICEF. La généralisation par le gouvernement d'approches expérimentales initiées dans le cadre du programme de coopération en cours (écoles communautaires; bornes-fontaines urbaines; microcrédit aux femmes) démontre le rôle que peut jouer l'UNICEF dans l'orientation et la validation des politiques nationales à travers des interventions décentralisées, mieux ciblées et régulièrement évaluées. Les résultats de l'évaluation externe des Nissa Banques confirment cette opportunité.

Stratégie proposée pour le programme de pays

6. Le cadre stratégique du programme de coopération 2003-2008 s'inscrit dans la dynamique nationale de promotion, de respect et de protection des droits des enfants et des femmes. Il résulte d'un processus participatif, initié avec le Gouvernement, les partenaires au développement, la société civile et les organisations non gouvernementales (ONG), et appuyé par les résultats du bilan commun de pays et de l'analyse de situation. Il a été validé lors de la réunion de stratégie du 17 septembre 2001. Une attention soutenue a été accordée à son intégration dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et les réformes sectorielles de santé et d'éducation qui visent notamment la réduction des disparités, l'accès universel aux services sociaux de base, la décentralisation, et la participation accrue de la société civile. De plus, le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement préparé en 2001, renforce la complémentarité entre les agences, notamment en matière de scolarisation des adolescentes, de lutte contre le VIH/sida et contre les pratiques néfastes, de santé infantile et maternelle et de développement d'une base de données sociales. La durée du programme (6 ans) répond à l'harmonisation des cycles entre agences et avec les plans triennaux du Gouvernement. Le ciblage et le contenu du programme s'enrichiront encore des résultats attendus de plusieurs enquêtes dont l'enquête sur les conditions de vie des ménages, l'Enquête démographique et sanitaire et l'enquête VIH/sida.

7. Le nouveau programme de pays s'inscrit dans les priorités du plan stratégique à moyen terme et contribuera à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de survie, de développement, de protection et de participation des enfants en Mauritanie. Dans l'optique de programmation selon les droits, trois objectifs seront poursuivis : a) de 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) de donner l'opportunité d'une éducation de qualité à chaque enfant et ; c) de favoriser la participation des enfants, des adolescents et des femmes, notamment les plus vulnérables, à la vie de leur société.

8. Une attention particulière sera accordée aux enfants et aux groupes les plus vulnérables, et à la réduction des disparités et des discriminations. Le développement intégré du jeune enfant, la prévention du VIH/sida, la promotion de la dimension sexe et la mise à jour des données sociales relatives aux enfants et aux femmes seront pris en compte dans toutes les composantes. En réponse aux orientations du Gouvernement, mais aussi dans un souci de continuité des interventions en cours, et de synergisme avec les autres agences du système des Nations Unies, le programme interviendra principalement dans quatre régions à forte prévalence de pauvreté (Brakna, Assaba, Gorgol et Guidimakha), totalisant 925 000 personnes environ, et dans plusieurs quartiers périurbains défavorisés des villes de Nouakchott (Dar Naim, El Mina) et de Nouadhibou, abritant 220 000 personnes. Certaines interventions auront une vocation nationale, d'autres, notamment en matière de développement local à base communautaire, cibleront des zones prioritaires plus restreintes au sein des régions (*Wilayas*) du programme sur la base de critères complémentaires mesurables (pauvreté, disparités, etc.). Les cadres programmatiques nationaux, réformes sectorielles, l'implication de la société civile (ONG, associations, communes) et une stratégie de collecte de fonds permettront un renforcement des synergismes et alliances. Tenant compte des principaux risques avérés en Mauritanie, le plan de préparation aux urgences sera mis à jour régulièrement dans le contexte de la collaboration inter-agences déjà en place.

9. Le programme de pays sera composé de cinq programmes : a) Santé et nutrition; b) Éducation pour tous; c) Promotion des droits et protection spéciale; d) Appui au développement local et participation communautaire; et e) Planification sociale et suivi et évaluation. Les deux derniers auront une vocation transversale. Les coûts transversaux financeront une partie des coûts récurrents du personnel des sections d'appui et des dépenses de fonctionnement.

10. Le programme Santé et nutrition s'inscrira dans la réforme sectorielle et contribuera à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile et maternelle et de prévention des handicaps chez l'enfant et capitalisera les acquis de l'Initiative de Bamako. Au niveau national, il appuiera le PEV, l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose et la lutte contre les carences en iode. Dans les régions ciblées, il renforcera les services de santé, les ONG et les communautés dans la mise en oeuvre de paquets minimum d'activités par niveau pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la lutte contre la malnutrition et les carences en micronutriments, la santé familiale et communautaire et la lutte contre le paludisme, la santé de la reproduction et néonatale, y compris la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida.

11. Le programme Éducation pour tous participera à la mise en oeuvre du Plan décennal de développement du secteur de l'éducation et de la politique nationale de

la petite enfance. Dans les régions ciblées, il contribuera à : a) la promotion et la mise en oeuvre d'un environnement parental et préscolaire propice au développement intégré du jeune enfant; b) l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de l'éducation de base, à travers la consolidation de l'approche « Écoles communautaires propres, saines et vertes », l'appui à l'enseignement originel (*mahadras*), le renforcement des contenus d'apprentissage (notamment les compétences essentielles ou « *life skills* ») et l'encadrement des enseignants; c) la scolarisation des filles adolescentes au premier cycle du secondaire; d) la participation des élèves et des associations de parents d'élèves; et e) la création de mécanismes de rattrapage des enfants non scolarisés ou déscolarisés.

12. Le programme Promotion des droits et protection spéciale visera le plaidoyer et l'action pour la réalisation effective des droits des enfants et des femmes. Il appuiera le développement du mouvement national en faveur des enfants et renforcera les capacités des institutions et de la société civile dans leurs rôles de promoteurs et acteurs de la mise en oeuvre et du suivi de 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. Il favorisera un environnement politique et juridique propice à la protection de tous les enfants. Dans les régions ciblées, il identifiera les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection, et renforcera les services en leur faveur. Une attention particulière sera accordée aux enfants n'ayant pas d'encadrement parental, aux enfants en conflit avec la loi et aux enfants souffrant de handicaps ou victimes d'abus et d'exploitation.

13. Le programme Appui au développement local et participation communautaire jouera un rôle moteur dans la coordination des interventions au niveau décentralisé. Il contribuera à : a) renforcer les capacités de planification régionales et communales et la mise en oeuvre d'approches de développement urbain (notamment en matière d'eau et d'assainissement) mettant l'enfant au coeur des priorités; b) appuyer les associations de jeunes dans l'identification et la réponse à leurs besoins et la mise en oeuvre d'activités les concernant (loisirs éducatifs, application de « *Savoir pour Sauver* », prévention du VIH/sida, etc.); c) habiliter les groupements de femmes et renforcer leur statut à travers l'accès au microcrédit combiné avec des activités de formation et d'information ciblées; et d) promouvoir et favoriser la communication en appui au changement de comportements notamment en matière de lutte contre les pratiques néfastes.

14. Le programme Planification sociale, suivi et évaluation contribuera au renforcement des mécanismes de collecte, d'analyse et de suivi des indicateurs sociaux de base, à la maintenance d'une base de donnée sociale géoréférencée (*Childinfo*) et au suivi de l'Initiative 20/20. Il contribuera à l'évaluation périodique du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté et s'assurera de la prise en compte satisfaisante des besoins spécifiques des enfants. La cellule de coordination du programme, logée à la Direction du Développement Social, appuiera les mécanismes de planification et de suivi. Le cadre logique et le plan intégré de suivi et d'évaluation renforceront la mesure des résultats et de l'efficacité.

Montant estimatif du budget

Montant estimatif du programme de coopération, 2003-2008^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 droits et protection sociale	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 intersectoriels	656	–	656
Total	7 666	12 000	19 666

^a Ces chiffres sont indicatifs et sujets à modification une fois que les données financières globales seront connues.