



Conseil économique et social

Distr. générale
29 novembre 2017
Français
Original : français

Commission du développement social

Cinquante-sixième session

31 janvier-7 février 2018

Suite donnée au Sommet mondial pour le développement social

et à la vingt-quatrième session extraordinaire de l'Assemblée

générale : thème prioritaire : stratégies d'élimination de la pauvreté

visant à parvenir à un développement durable pour tous

Déclaration présentée par l'Observatoire mauritanien des droits de l'homme et de la démocratie, organisation non gouvernementale dotée du statut consultatif auprès du Conseil économique et social*

Le Secrétaire général a reçu la déclaration ci-après, dont le texte est distribué conformément aux paragraphes 36 et 37 de la résolution 1996/31 du Conseil économique et social.

* La présente déclaration n'a pas été revue par les services d'édition.



Déclaration

Stratégie d'éradication de la pauvreté en Mauritanie

L'observatoire mauritanien des droits de l'homme et de la démocratie est une organisation à but non lucratif, doté du statut consultatif auprès du conseil économique et social des Nations Unies depuis 2015.

I. Contexte

La réduction de la pauvreté : le taux de pauvreté a enregistré une diminution continue en passant de 51 % en 2000 à 46,70 % en 2004 à 42 % en 2008 et à 31 % en 2014.

Bien que cette remarquable amélioration est positivement louable à la politique du gouvernement en matière d'éradication de la pauvreté en Mauritanie, elle doit surmonter des défis majeurs, à savoir le processus d'urbanisation incontrôlé, l'absence des données statistique fiable et la faible participation du secteur privé dans le marché d'emploi et à sa faible contribution au budget de l'État.

Désavantage sanitaire de l'urbanisation incontrôlée

L'analyse du processus d'urbanisation dans les grandes villes de la Mauritanie offre une grille de lecture intéressante des interactions entre santé et environnement urbain à travers l'étude de questions relatives à l'accès à des services vitaux comme l'eau potable, l'assainissement et la collecte des ordures ménagères en rapport avec le développement de certaines pathologies qui exposent les populations urbaines à de multiples risques sanitaires. Les problèmes de santé ressentis par les populations ainsi que les maladies les plus récurrentes dans les quartiers étudiés constituent des exemples illustrant bien la situation de pollution environnementale généralisée dans la ville. Les risques sanitaires vécus par les habitants traduisent des conditions écologiques défavorables dans les quartiers urbains observés fortement marqués par la pauvreté et la précarité. La propagation d'un certain nombre de maladies s'explique par la présence de facteurs défavorables relatifs à l'assainissement de l'espace domestique et péri-domestique ainsi qu'à la faible assise dans les pratiques d'hygiène. Les espaces les plus insalubres et exposés aux risques environnementaux sont ceux qui génèrent le plus de problèmes de santé et de maladies récurrentes. Le fait que la morphologie pathologique se moule à une morphologie environnementale apporte la preuve des interactions en santé et environnement en milieu urbain en Mauritanie. Par ailleurs, le développement de la pathologie urbaine serait lié à l'effet interactif de l'insuffisance des équipements sanitaires et des modes de vie des populations qui sont largement sous influence des conditions sociales à travers le phénomène de pauvreté. Les conséquences du déficit de gestion de l'espace urbain sur les aspects sanitaires des populations sont dès lors très dramatiques. Toutefois, il importe de considérer cette étude en tenant compte des limites d'une enquête transversale qui peut refléter le plus souvent le contexte de la période d'observation.

Effet de l'urbanisation incontrôlée sur le développement économique

Le taux d'urbanisation est passé de 22,7 % en 1977 à 48,3 % en 2013, soit un doublement en 36 ans. Selon les projections de la Division de la Population des Nations unies, la Mauritanie devrait devenir un pays majoritairement urbain vers 2025. À cet horizon, la population compterait 4 690 927 habitants et elle sera de 5 278 457 habitants en 2030. Alors si rien n'est fait pour cette urbanisation on risque une insécurité alimentaire non attendu.

Ce dit que ce processus d'urbanisation progresse au détriment des pâturages et des terres cultivables, ce qui doit affecter considérablement le secteur d'élevage et de l'agriculture et par conséquent réduire les opportunités d'emploi et surchargé le secteur minier, la pêche, le secteur public et saturé le secteur informel.

II. Stratégie d'éradication de la pauvreté à l'horizon 2030

En dépit de ces progrès, des défis restent à relever à divers niveaux : i) système éducatif ; ii) système de santé et de prévention de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire ; iii) pauvreté des populations rurales en particulier et iv) inégalités de genre.

Alors une stratégie d'éradication de la pauvreté doit prendre en considération ces défis en mettant en œuvre sans tarder une réforme de la politique foncière qui protège les lieux de pâturage et les terres cultivables contre les faux usages, et qui envisage le renforcement des emplois existant ; par la formation continue et le renforcement de la capacité du contrôle des inspecteurs de travail.

L'absence d'une politique des statistiques efficiente, entraîne l'action public dans un cercle vicieux qui n'en finit pas, avant de mettre en place sur l'étendue du territoire nationale des mécanismes d'étude statistique pour étudier les variations des données économique et démographique à fin d'aider à la prise de décision adéquate.

Toutefois, pour l'efficacité de la politique d'éradication de la pauvreté, il faut impérativement prendre en considération l'éradication de l'exclusion sociale, et cela requiert la mise en place d'un mécanisme de contrôle et de coordination consistant à établir des objectifs, à mesurer la pauvreté grâce à un ensemble d'indicateurs et de valeurs de référence, à formuler des orientations à l'attention du Gouvernement et des tous ses partenaires intervenants, ainsi qu'à établir des plans d'action nationaux pour lutter contre la pauvreté.

Sur le plan de la gouvernance, des actions doivent être entreprises notamment en termes d'amélioration du rendement de l'administration fiscale et de rationalisation de la gestion des dépenses publiques. De même, des améliorations sont nécessaires sur le plan de la gouvernance politique, démocratique et environnementale.

A. Les données sur l'Éducation

Le taux d'accès au préscolaire est passé, selon le RESEN 2014, de 5,0 % en 2004 à 9,3 % en 2014-2015. Au fondamental, le taux brut de scolarisation (TBS) est estimé à 72,4 % en 2013 contre 68,4 % en 2000 et 44,7 % en 1988, selon les données RGPH. Le TBS des filles présente depuis 2000 un écart qui leurs est favorable. Au secondaire général, le TBS est, selon la même source, de 30,9 % en 2013 contre 24,2 % en 2000.

La Formation Technique et professionnelle (FTP) a connu un accroissement important de son offre sur la dernière décennie (selon le RESEN 2014, ses effectifs sont passés de 1 902 apprenants en 2004, à 7 602 en 2014), soit un taux d'accroissement moyen annuel de près de 15 %. Parmi les effectifs accueillis, les 30,5 % sont dans des établissements privés.

Pour l'enseignement supérieur, l'offre publique est constituée de 12 structures d'enseignement. Selon le RESEN 2014, l'effectif des étudiants poursuivant leurs études dans l'enseignement supérieur est de 25 454 en 2014 contre 11 474 en 2004, soit un taux d'accroissement annuel sur la période de 8,3 %.

Pour ce qui est de l'alphabétisation, les données du RGPH 2013 donnent un taux d'analphabétisme se situant à 36,3 % contre 46,9 % en 2000 soit une régression de plus dix (10) points (41,0 % pour les femmes et 31,3 % pour les hommes).

B. Santé et nutrition

En dépit des efforts réalisés, des défis restent encore à relever, notamment en matière de mortalité maternelle et infantile, de lutte contre la maladie, d'organisation de l'offre des services de santé, de production et de gestion des ressources humaines, d'approvisionnement en médicaments de qualité, en réactifs, consommables, vaccins et produits et en matière de financement du secteur.

Sur le plan de la nutrition, il ressort des enquêtes EPCV 2008 et 2014 une amélioration globale de l'état nutritionnel des enfants de moins 5 ans notamment en milieu urbain.

C. La protection sociale

Doit envisager la mise en œuvre d'un programme à long terme et d'une feuille de route pour la création d'un système de protection sociale intégrée, notamment à travers la mise en place d'un registre social qui servira comme base aux différentes interventions de protection sociale ciblant les indigents, personne âgées, les fous et les handicapés.

D. Habitat et bâtiments publics

Le secteur est globalement confronté à des contraintes liées à : i) l'absence d'une stratégie nationale de l'aménagement du territoire, de développement régional et de l'habitat dans toutes ses dimensions, ii) l'insuffisance d'infrastructures rendant l'accès difficile des populations urbaines et rurales au marché et aux services de base.

III. Recommandations :

- Diversification de l'économie et promotion du secteur privé en vue de réduire la vulnérabilité de notre pays face aux chocs économiques exogènes et sa dépendance vis-à-vis de l'aide publique au développement (APD) ;
- De renforcement des capacités des ressources humaines et modernisation de l'administration ;
- D'amélioration de la santé de base et de la santé maternelle et infantile ;
- De relèvement de la qualité de l'éducation et de la formation ainsi que son adéquation avec les besoins du marché de l'emploi ;
- D'Offre d'emploi pour les jeunes ;
- D'éradication de la pauvreté et accès aux autres services sociaux de base (eau potable, électricité...) ;
- De cohésion et protection sociale.