



Agences du Système des Nations Unies en Mauritanie

**Rapport sur
Les progrès dans la mise en œuvre
des
Objectifs du
Millénaire
pour le
Développement
en
Mauritanie.
2008**

04 août 2008

Sommaire

Aperçu de la situation :	4
Introduction : Vue d'ensemble et contexte de développement	5
Indicateurs clés de développement	7
II. Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	8
III. Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous les enfants	16
IV. Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	19
V. Santé	22
V.1 Situation d'ensemble du secteur de la santé	22
V. 2. Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	24
V. 3. Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	27
VII. Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	29
VIII. Objectif 7 : Assurer un environnement durable	34
<i>Liste des encadrés</i>	
<i>Encadré N°1 : Un « CSLP Fondé sur les OMD » (MDG Based PRSP)</i>	10
<i>Encadré N°2 : Scénarii de réduction rapide du TMIJ</i>	25
<i>Encadré N°3 : Tuberculose et HIV/SIDA</i>	32
<i>Encadré N°4 : Cible 11: Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</i>	39

Aperçu de la situation: (L'atteignabilité des OMD en un clin d'œil)

Objectifs	Cibles	L'objectif sera-t-il atteint ?		
Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
	Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous les enfants	Cible 3 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	Cible 5 : Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
	Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
	Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement
	Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis.	Probable ment	Potentielle ment	Invraisemblablement

I. Introduction

1. Vue d'ensemble

Sept ans nous séparent de l'horizon 2015 que s'est fixé la Communauté internationale pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD.) Huit années durant, la Mauritanie, avec l'aide de ses partenaires au développement, a déployé des efforts soutenus pour franchir les étapes et réaliser les programmes nécessaires à la réalisation de ces objectifs, adoptés en 2000.

Entre août 2005 et avril 2007, le pays a vécu une période de transition politique qui a abouti à l'organisation d'élections présidentielles, municipales, et législatives libres et transparentes, saluées par l'ensemble de la communauté nationale et internationale. Au cours de cette même période, d'importantes décisions ont été prises en vue, d'une part, d'élargir les libertés fondamentales, et d'autre part, de construire les bases d'une bonne gouvernance dans les domaines économique, social et politique.

L'évolution du pays depuis l'installation des institutions démocratiques a été globalement positive. L'entrée de plain-pied dans l'ère démocratique a, en effet, permis de consolider les acquis de la période transitoire, à travers notamment l'adoption d'une loi incriminant l'esclavage et d'une législation pour la lutte contre la corruption, le retour organisé des réfugiés mauritaniens qui étaient installés au Sénégal, l'ouverture des médias d'Etat à l'ensemble de la classe politique, etc. Néanmoins, il apparaît au moment d'écrire ce rapport, c'est-à-dire en fin juillet 2008, que l'apprentissage du jeu démocratique et le fonctionnement normal des institutions démocratiques nées des élections de 2006 et 2007 demeure un défi que la Mauritanie s'atèle à relever.

La tenue du cinquième Groupe Consultatif pour la Mauritanie en décembre 2007 a constitué une étape réussie. Le Cadre Budgétaire à Moyen Terme, préparé par le Gouvernement en alignement sur le CSLP 2006-2010, s'est vu octroyer des financements de l'ordre de 2,3 milliards de dollars, soit bien au-delà des 1,6 milliard de dollars initialement demandés.

Des facteurs exogènes sont néanmoins venus peser lourdement sur la situation économique et sociale du pays, en plus de la tension politique précitée.

Le fait est que la Mauritanie a subi de plein fouet le double choc du renchérissement des produits alimentaires de base et des produits énergétiques.

Le pays, dont les ressources sont limitées, ne peut, à l'évidence, faire face à lui seul, à une crise, de portée mondiale.

Néanmoins, les autorités ont annoncé la mise en œuvre en mars 2008, d'un Programme Spécial d'Intervention (PSI) à hauteur de 165 millions de dollars américains, destiné à faire face au risque de famine qu'encourt le pays et à augmenter la production agricole. Le PSI et le Programme d'Insertion des Réfugiés mauritaniens (PIR) de retour du Sénégal et du Mali, qui nécessite un financement de 85 millions de dollars, sont relativement surdimensionnés par rapport aux possibilités financières réelles de l'Etat. C'est pourquoi, les autorités nationales s'efforcent de mobiliser des ressources auprès des partenaires extérieurs en vue de financer une partie de ces deux programmes.

En termes de progrès vers l'atteinte des OMD, le présent rapport montre un léger recul par rapport aux deux précédentes éditions. Il conclut certes, comme les deux précédents rapports, que six (6) cibles sur les onze (11) analysées pourraient être potentiellement ou probablement atteintes en 2015 si les tendances actuelles se maintenaient, mais que la cible N°10 relative à l'eau potable est déclassée du niveau « probablement atteignable » (vert), qu'elle occupait auparavant, à celui de « potentiellement atteignable » (jaune). Ainsi, au total, deux (2) cibles seront probablement atteintes (éducation universelle, conditions de vie dans les bidonvilles), et quatre (4) seront potentiellement atteintes (pauvreté, faim, égalité des sexes, eau potable.)

Les cinq (5) autres cibles non atteignables (off track), si l'évolution actuelle se poursuivait, sont les mêmes que lors des deux évaluations précédentes : les quatre (4) cibles de la santé (en totalité) et la cible relative à l'environnement et au développement durable (voir plus haut le tableau « aperçu de la situation.»)

2. Contexte national de développement

Située entre le Maghreb arabe et l'Afrique au sud du Sahara, la Mauritanie fait partie du groupe des PMA (Pays les Moins Avancés.)

Malgré les progrès accomplis ces dernières années, la Mauritanie demeure un pays à faible niveau de développement humain. Selon les données du rapport mondial sur le Développement Humain publié par le PNUD en 2007, l'Indice de

Développement Humain (IDH) de la Mauritanie s'établit à 0,550, ce qui correspond au 137^e rang sur les 177 pays classés par le rapport.

Le territoire mauritanien est aux quatre cinquièmes désertique. Le pays fait face à deux contraintes environnementales majeures: la désertification et la sécheresse récurrente. Ces deux contraintes ont considérablement pesé sur le développement économique et social du pays étant donné leur impact déstructurant sur une société traditionnellement nomade et agro-pastorale.

La pauvreté touche environ la moitié de la population (46,7%). Le pays avait atteint le point d'achèvement du processus PPT en 2002. Dans le cadre de ce processus, un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) couvrant la période 2001-2015 avait été mis en place en 2001. Il a été actualisé en 2006. Le nouveau document peut être qualifié de fondé sur les OMD (MDG Based PRSP.) La Mauritanie a également bénéficié de l'initiative d'annulation de la dette multilatérale en 2006.

La pauvreté est en constante diminution depuis 1990. En effet, elle est passée de 56,6% en 1990 à 54,3% en 1996, 51% en 2000 et enfin 46,7% en 2004. Toutefois, les inégalités se sont accentuées au cours des dernières années malgré la mise en œuvre du CSLP.

La santé est un secteur où les indicateurs d'impact évoluent de manière particulièrement lente, traduisant ainsi les problèmes d'efficacité de la dépense publique et de gouvernance sectorielle rencontrés dans ce domaine.

La Mauritanie demeure, en outre, dépendante vis-à-vis de l'APD qui représente environ le cinquième du PIB (environ 20%) sur la période (1999-2005.)

En 2006, la Mauritanie a commencé à produire du pétrole à partir du gisement off shore de Chinguitty mais cette production s'est avérée décevante. Prévues pour se situer autour de 75.000 barils par jour, elle s'établit en juin 2008 à environ 11.000 barils par jour en raison notamment de difficultés techniques au niveau de l'exploitation. Néanmoins, les perspectives pétrolières à moyen et long terme restent relativement bonnes avec l'exploitation de nouveaux gisements offshore (Banda, Tevet), annoncée pour 2010, et la mise en évidence d'indices prometteurs au niveau de l'on shore (bassin de Taoudeni) avec un premier forage exploratoire programmé en 2009.

De même, l'augmentation au niveau mondial des prix du fer (qui atteignent leur niveau le plus élevé

depuis le démarrage de la production de minerai de fer en Mauritanie en 1963 en lien avec la forte demande asiatique, notamment chinoise) et l'augmentation du volume de production de la SNIM, le démarrage de l'exploitation des mines d'or de Taziaz et de cuivre d'Akjoujt, démarrée en 2006 et en 2007, et l'existence d'indices géologiques prometteurs dans d'autres zones du pays, ouvrent d'autres perspectives économiques encourageantes pour le pays.

Combinée à la volonté politique, l'amélioration des recettes de l'Etat attendue de ces perspectives économiques, constitue une opportunité réelle de renforcer le financement des secteurs sociaux, dans le but d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

En matière de bonne gouvernance économique, le pays a adhéré à l'initiative EITI en 2006 et mis en place les instances chargées du suivi et du contrôle de l'utilisation des ressources pétrolières. Une stratégie de lutte contre la corruption a été adoptée en 2007.

L'évolution de long terme de l'économie montre une stabilisation durable de la croissance autour de 4% par an sur les quinze (15) dernières années, soit depuis 1993, après le mouvement erratique de cette croissance observé depuis la fin des années 1960. Ce retour à la croissance durable est le fruit des réformes structurelles engagées à partir de 1985 et qui ont permis une stabilisation globale du cadre macroéconomique (hormis le déficit structurel de la balance des services.) Toutefois, la période 2001-2004 a vu un dérapage important du déficit budgétaire.

La progression du PIB a été meilleure en 2007 qu'au cours de l'année précédente. Le taux de croissance réel de l'économie s'est établi à 6,1% en 2007 hors pétrole, contre 4,1% seulement en 2006, bénéficiant ainsi d'un effet de rattrapage au niveau du secteur agricole et du démarrage de nouveaux projets miniers (cuivre, or) non pétroliers. L'inflation a atteint 7,4% en raison notamment de la flambée des prix des produits alimentaires et énergétiques. Le déficit de la balance des paiements s'est creusé pour atteindre 11% du PIB.

La Mauritanie a produit deux rapports de suivi des OMD en 2002 et en 2005 et réalisé une étude de costing des OMD (évaluation des coûts) en 2005.

Le pays s'est engagé dans la mise en œuvre de l'agenda issu de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (réalisation des deux enquêtes avec l'OCDE en 2006 et 2008, formulation d'un plan d'action pour la mise en œuvre de la

Déclaration de Paris, lancement du processus de modernisation du système de gestion des finances publiques en vue de permettre à terme

l'alignement des PTFs sur les procédures nationales en ce domaine à travers le recours à l'appui budgétaire, etc.

Indicateurs clés de développement :

<i>Indicateurs</i>	<i>Valeur</i>	<i>Année</i>
Population	2.929.530	2007
Superficie (Km ²)	1.030.000	2007
Taux de croissance de la population	2,4%	2000
Espérance de vie à la naissance	57,5	2000
PNB par tête (US \$)	952	2007
Taux de croissance réel de l'économie	1% (6% hors pétrole)	2007
Dette extérieure/PIB	96%	2007
Population en dessous du seuil de pauvreté	46,7%	2004
Prévalence HIV/SIDA chez les adultes	Inf à 1%	2007
Population ayant accès à l'eau potable	75%	2007
Proportion des enfants de moins de 5 ans présentant un déficit pondéral (malnutrition)	29,8%	2007
Taux net de scolarisation (TNS)	76,7%	2007
	TNS Filles	74,6%
	TNS Garçons	78,8%
Taux brut de scolarisation (TBS)	97,9%	2007
	TBS Filles	100,5%
	TBS Garçons	95,4%
Filles /garçons dans le primaire	1,01	2007
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour mille)	122	2007
Taux de maternité maternelle (pour cent mille NV)	686	2007

II ; Objectif 1 : Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim

Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour

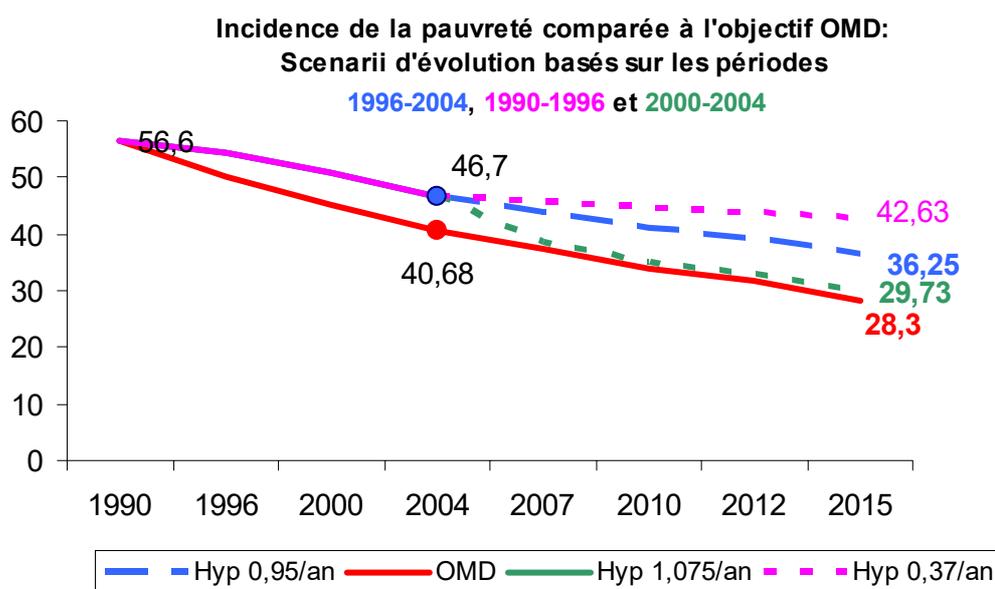
Indicateurs	1990	1996	2000	2004
N°1 - Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour	56,6 %	54,3 %	51 %	46,7%
N° 2 – Ecart de pauvreté (<i>Incidence x Profondeur</i>)	15,9 %	9,9%	8,7%	7,1%
N°3 - Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	4,6%	5,4 %	5 %	6,7%

(Source : MAED, CDHLP)

1. Progrès

La pauvreté monétaire touche près d'un mauritanien sur deux. L'enquête EPCV réalisée en 2004 (données corrigées en 2005) montre que près de la moitié de la population mauritanienne (46,7%) vit en dessous du seuil de pauvreté. La Mauritanie n'a pas encore défini un seuil de pauvreté spécifique. Le seuil de

pauvreté utilisé pour les enquêtes EPCV est d'un dollar par personne et par jour, aux prix constants de 1985. Le seuil de l'extrême pauvreté est de 270 dollars par an. La proportion des ménages pauvres est de 39% en 2004 contre 42,7% en 2000.



Cependant, et même si le stock de pauvres reste élevé, la dynamique de la pauvreté indique une réduction continue de celle-ci.

Les enquêtes EPCV successives (1990, 1996, 2000 et 2004) ont permis de cerner le profil de pauvreté et d'analyser sa dynamique d'évolution sur une période de quinze ans. Ainsi, l'incidence de la pauvreté est passée de 56,5% en 1990 à 46,7% en 2004, soit une baisse d'environ 9,9 points de pourcentage en 14 ans, ce qui correspond à un rythme annuel moyen de réduction de la pauvreté d'environ 0,7 point de pourcentage par an. Autre indice encourageant, ce rythme de réduction semble connaître une accélération entre 2000 (51%) et 2004 (46,7%) avec une baisse de 1,075 point par an alors que sur la période précédente, soit 1990-2000, la

pauvreté reculait de seulement 0,56 point par an, c'est-à-dire deux fois moins vite.

Le recul de la pauvreté est encore plus marqué pour les indicateurs d'écart, qui reflètent l'évolution de l'inégalité au sein des pauvres : la profondeur passant de 28,2% en 1990 à 17% en 2000 et 15,3% en 2004 et la sévérité passant de 18,1% en 1990 à 8,2% en 2000 et 6,9% en 2004. Ceci montre que la diminution de la pauvreté a été plus marquée au niveau des couches les plus pauvres sur la période 2000-2004 que sur la période 1996-2000. Parallèlement, l'extrême pauvreté s'est réduite plus vite que la pauvreté, passant de 34,1% en 2000 à 27,9% en 2004.

Le stock de pauvres continue à augmenter passant de 1 279 987 personnes en 2000 à 1 319 566 personnes

en 2004. Cette augmentation s'explique par (i) le rythme soutenu de la croissance démographique (2,4%), (ii) l'insuffisance des taux de croissance économique réalisés sur la période (4% en moyenne alors que le taux projeté était de 6%) et (iii) l'insuffisance de l'ancrage de cette croissance dans la sphère économique des pauvres.

La réduction de la pauvreté s'est toutefois accompagnée d'une accentuation continue des inégalités. Ainsi, l'indice synthétique de Gini est passé de 39% en 2000 à 39,3% en 2004 après avoir été de 33,8% en 1996.

La part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale n'a que peu augmenté, passant de 4,6% en 1990, à 5,4 % en 1996 à 5 % en 2000 et enfin à 6,7% en 2004, traduisant ainsi le phénomène d'exclusion dont souffrent les pauvres et la réduction des possibilités et des choix qui leur sont offerts par la société.

L'analyse spatiale de la pauvreté indique que plus d'une région sur deux en Mauritanie (soit 7 wilayas sur les 13 que compte le pays) ont des taux de prévalence de la pauvreté supérieurs à 50% (comme le montre la carte présentée plus loin.)

La pauvreté reste un phénomène avant tout rural. Trois pauvres sur quatre vivent en zones rurales, même si les quartiers précaires des grandes villes sont également des zones de concentration de pauvres.

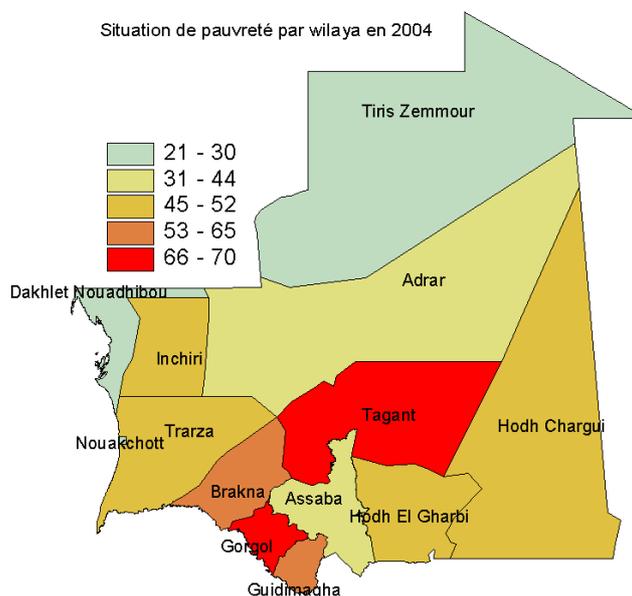
Comme corollaire à la pauvreté, le chômage touche en 2004 un tiers de la population en âge de travailler (32,5%), soit un taux légèrement plus important que le taux enregistré en 2000 (28,9%). Le chômage frappe avant tout les jeunes et les femmes: 69% des femmes actives âgées de 15 à 24 ans et 50,8% des hommes du même âge. Toutes classes d'âge confondues, le chômage est encore plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, avec un ratio

(hommes / femmes) de 0,52.

Pour faire face à ce phénomène étendu, la Mauritanie fait de la lutte contre la pauvreté une priorité nationale. Elle a ainsi mis en place en 2001, et à travers une loi adoptée solennellement au Parlement, un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), structuré autour de cinq axes majeurs: (i) l'accélération de la croissance et le maintien de la stabilité macro-économique, (ii) l'ancrage de la croissance dans la sphère économique des pauvres, (iii) le développement des ressources humaines et l'expansion des services de base, et (iv) l'amélioration de la gouvernance et le renforcement des capacités. Ces axes seront complétés au niveau du second CSLP (dit CSLP II, voir plus loin), adopté en 2006, par un cinquième axe consacré au renforcement du pilotage, du suivi, de l'évaluation et de la coordination.

Les objectifs révisés du CSLP II à l'horizon 2015 sont de 28% pour l'incidence de la pauvreté, soit un peu mieux que l'objectif OMD (qui est de 28,3%), de 8% pour la Profondeur de la pauvreté et de 9,2% pour la Part du quintile le plus pauvre dans la consommation nationale.

En vue de renforcer le ciblage et la décentralisation des programmes de lutte contre la pauvreté, des PRLP (Programmes régionaux de lutte contre la pauvreté (PRLP) ont été mis en place dans 6 wilayas du pays. Selon la loi d'orientation en matière de lutte contre la pauvreté, ces PRLP constituent le cadre de détermination des objectifs régionaux de réduction de la pauvreté et d'amélioration des conditions de vie des populations. Ils assurent la mise en cohérence des stratégies et programmes de développement régional et fixent les actions prioritaires pour la région.



En termes d'atteignabilité de la cible OMD, le graphique qui figure plus haut présente des scénarii basés sur les trois périodes, 1990-1996, 1996-2004 et 2000-2004. Au cours de ces trois périodes, l'incidence de la pauvreté a respectivement baissé de 0,37 point de pourcentage (pp) par an, de 0,95 pp par an et de 1,075 pp par an.

Le scénario le plus favorable parmi ces scénarii est celui matérialisé par la courbe en vert sur le graphique, consistant à extrapoler la tendance à la réduction de la pauvreté enregistrée entre 2000 et 2004 à la période restante 2005-2015. Cette extrapolation fait aboutir à une incidence de la pauvreté d'environ 29,73% en 2015, soit une valeur très proche de l'objectif OMD (28,3%).

Les facteurs d'optimisme qui résultent des perspectives économiques et politiques du pays, comme indiqué plus haut, inclineraient à retenir ce scénario. Ces facteurs d'optimisme sont les suivants : (i) Le retour à la croissance soutenue (hors pétrole) observé depuis 2003 (5,4% en moyenne entre 2003 et 2005, 4,1% en 2006 et 6% en 2007) avec une accélération en fin de période ; (ii) La bonne tenue des recettes minières grâce notamment aux performances de la SNIM en termes de volume de production (record historique enregistré en 2007

avec environ 12 millions de tonnes) et de prix de vente du minerai de fer (qui ont quadruplé en 5 ans atteignant environ 80\$/tonne en 2008) et de diversification de la clientèle sur l'Asie et sur l'Amérique du Nord; (iii) Le démarrage effectif en 2006 et 2007 de l'exploitation d'autres gisements miniers comme l'or à Taziazet et le cuivre à Akjoujt ; (iv) Les perspectives de développements de nouveaux gisements pétroliers mis à jour en offshore et dans le bassin on shore de Taoudenni ; (v) l'engagement financier pris par les PTFs lors du groupe consultatif de 2007 d'apporter à la Mauritanie un niveau record de ressources concessionnel les sur la période 2008-2010, (iv) la démocratisation de la vie publique qui devrait se traduire par des gains considérables en termes d'impact des politiques publiques liés à l'amélioration de la gouvernance, etc.

Il y a lieu de penser que, forte de ces atouts, et malgré les défis qu'il reste à relever (voir section suivante), la Mauritanie devrait connaître, de ce point de vue, une situation au moins aussi bonne qu'entre 2000 et 2004. En outre, il est d'autant plus logique de retenir ce scénario que celui-ci découle de la période la plus récente (2000-2004) parmi les trois périodes sur lesquels se basent les différents scénarii étudiés.

Encadré N° 1 Un « CSLP Fondé sur les OMD » (MDG Based PRSP)

La Mauritanie a approuvé en juin 2006 un CSLP de seconde génération, couvrant la période 2006-2010, qui a été validé dans le cadre d'assises nationales participatives.

Outre les cinq axes stratégiques précités, dont les quatre premiers ont été repris du premier CSLP, le ciblage du nouveau CSLP est orienté vers quatre domaines prioritaires : l'éducation, la santé, l'hydraulique et les infrastructures (transport, énergie, télécommunications, etc.) ; deux zones prioritaires: le milieu rural aride et les quartiers précaires ; et deux thèmes transversaux : l'aménagement du territoire et l'environnement.

Ce CSLP II peut être qualifié de « Fondé sur les OMD » (MDG Based PRSP.)

L'engagement du Gouvernement en faveur d'un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) fondé sur les OMD (MDG Based PRSP) est fort. Déjà le premier CSLP, formulé en 2000, soit avant la définition des OMD, et approuvé en février 2001, se caractérisait par un bon niveau de cohérence avec les OMD. En effet, ce premier document avait tenu compte des résolutions définies dans le cadre des conférences internationales antérieures, les mêmes sur lesquelles ont été basés les OMD.

Le CSLP II a mis davantage l'accent sur les OMD et se veut d'emblée et explicitement un instrument pour leur atteinte.

Les principales innovations apportées au nouveau document sont: (i) Une revue systématique des objectifs sectoriels et globaux du CSLP (pauvreté, éducation, genre, santé, environnement, etc.) pour tester leur cohérence avec les OMD. Il en est ressorti que ces objectifs nationaux sont parfois même plus ambitieux que ceux des OMD (par exemple en termes d'incidence de pauvreté, comme mentionné plus haut) ; (ii) L'évaluation de l'ensemble des indicateurs OMD relevant des 7 premiers objectifs suivis au niveau des pays en développement. Il y'a lieu de rappeler qu'un travail considérable avait été réalisé à l'amont du système statistique national depuis plusieurs années, avec l'appui du système des Nations Unies, en vue d'assurer le mainstreaming des indicateurs OMD. Ce qui a permis à ce système de maîtriser totalement le calcul des 48 indicateurs OMD (y compris ceux relatifs à l'objectif 8) ; (iii) Le renforcement de la dimension endemo-épidémiologique (santé) à travers notamment les aspects de lutte contre la tuberculose et le paludisme, maladies faisant l'objet d'une cible OMD spécifique ; (iv) La finalisation (ultérieurement, en octobre 2007) d'un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) global, aligné sur le CSLP, qui est cohérent avec les coûts de réalisation des OMD définis dans le cadre de l'étude de costing (voir plus loin.) Ce CDMT englobe bien sûr les coûts de mise en œuvre du CSLP ; (v) La prise en compte de la Déclaration de Paris sur l'harmonisation /Alignement de l'aide (les grandes lignes du futur plan d'action de mise en oeuvre de cette déclaration ont été intégrés dans le nouveau CSLP.)

Par ailleurs, l'évaluation des coûts de réalisation des OMD a été effectuée à travers une étude de « Costing », validée en juin 2005 dans le cadre d'un atelier national. Auparavant elle avait été validée techniquement avec l'équipe du Millenium Project basée à New York.

2. Défis

L'un des principaux défis auquel la Mauritanie devra faire face pour réduire la pauvreté monétaire tient à la rareté des ressources financières. En effet, l'économie mauritanienne se caractérise par une importante contrainte externe qui se traduit par une grande dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure, laquelle représentait environ le quart du PIB sur la période 1998-2005. Cette contrainte financière risque d'être exacerbée au cours des années à venir, c'est-à-dire avant le démarrage de nouveaux gisements pétroliers, par la chute des recettes pétrolières. En effet, la vente « profit oil » de l'Etat, a chuté de moitié entre 2006 et 2007, passant de 89 millions de dollars à 47 millions de dollars entre les deux dates. La production journalière attendue du champ pétrolier de Chinguetty, exploité à partir de 2006 était de 75.000 barils par jour alors qu'elle n'est, en juin 2008, que d'environ 11.000 barils. Cette chute, entamée dès la mi-2006 a engendré un « manque à gagner » de l'ordre de 200 millions de dollars par an pour la Mauritanie, soit environ 107% des flux nets d'APD reçus en 2006.

Certes, la communauté internationale s'est engagée en décembre 2007 à l'occasion du cinquième Groupe Consultatif à octroyer à la Mauritanie environ 2,3 milliards de dollars entre 2008 et 2010, mais il y a encore loin de la coupe aux lèvres car ces promesses n'ont pas encore été suivies d'effet et traduites en programmes ou projets d'appui concrets (sauf pour environ 250 millions de dollars, provenant principalement de donateurs arabes, qui avaient fait l'objet de convention de financement au 31 mars 2008.)

Dans ce domaine, une attention particulière mérite d'être accordée à l'effet d'éviction que les deux programmes d'urgence actuellement mis en œuvre en Mauritanie, à savoir le PSI et le plan d'insertion des rapatriés (PIR), qui mettent en jeu des montants considérables, respectivement 165 millions pour le PSI et 87 millions de dollars pour le PIR, risquent d'engendrer en direction des autres programmes de réduction de la pauvreté, inscrits dans le CSLP II, le CDMT et le PIP. En effet, les arbitrages opérés en termes de gestion au profit de ces deux programmes d'urgence, pourraient causer des retards dans la mise en œuvre des plans de travail des secteurs sociaux (santé, éducation, programmes ciblés de lutte contre la pauvreté, etc.)

Au-delà de ces aspects conjoncturels, les principaux défis structurels qui entravent la réduction de la pauvreté résident dans les onze (11) points suivants:

- (i) Le caractère peu distributif du régime de croissance jusqu'ici suivi par l'économie. En effet, les taux de croissance programmés au niveau du CSLP pourraient être quantitativement atteints mais sans que ce processus d'accroissement de la richesse nationale soit ancré dans la sphère économique des pauvres ;
- (ii) Les contraintes en matière de gouvernance démocratique et économique qui tiennent principalement à l'indépendance et à la prédictibilité de la justice, à l'efficacité du travail parlementaire, à la transparence et à l'efficacité dans la gestion des biens publics, malgré la mise en place en 2007 d'une stratégie nationale de lutte contre la corruption ;
- (iii) La capacité d'absorption limitée ;
- (iv) La base productive peu diversifiée extravertie et faiblement intégrée, ce qui limite les effets d'entraînement et donc l'impact de la croissance tant en terme de création d'emplois que de génération de revenus ;
- (v) La grande vulnérabilité de l'économie à des chocs exogènes liés, d'une part, à la conjoncture internationale notamment sur les marchés des deux principaux produits d'exportation: le fer et le poisson et, d'autre part, aux perturbations pluviométriques ;
- (vi) Les infrastructures insuffisantes ;
- (vii) Les contraintes qui entravent l'accès des pauvres aux ressources et aux moyens de production ;
- (viii) Le faible niveau de qualification de la main-d'œuvre, l'inefficacité du système de formation, en particulier l'insuffisance de l'offre de formation technique et professionnelle ;
- (ix) La faible productivité agricole et pastorale (l'agriculture et l'élevage fournissant la moitié des emplois en Mauritanie (48%.)) ;
- (x) L'asymétrie de l'information source de coûts de transaction et d'opportunité pour les pauvres ;
- (xi) Le niveau d'appropriation réelle du CSLP par l'ensemble des acteurs, notamment au niveau sectoriel et local, et son utilisation effective comme cadre de référence pour la programmation, le suivi et l'évaluation.

Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

Indicateur OMD	1990	2000	2007
N°4 - Proportion des enfants de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral	47 %	32 %	29,8 %

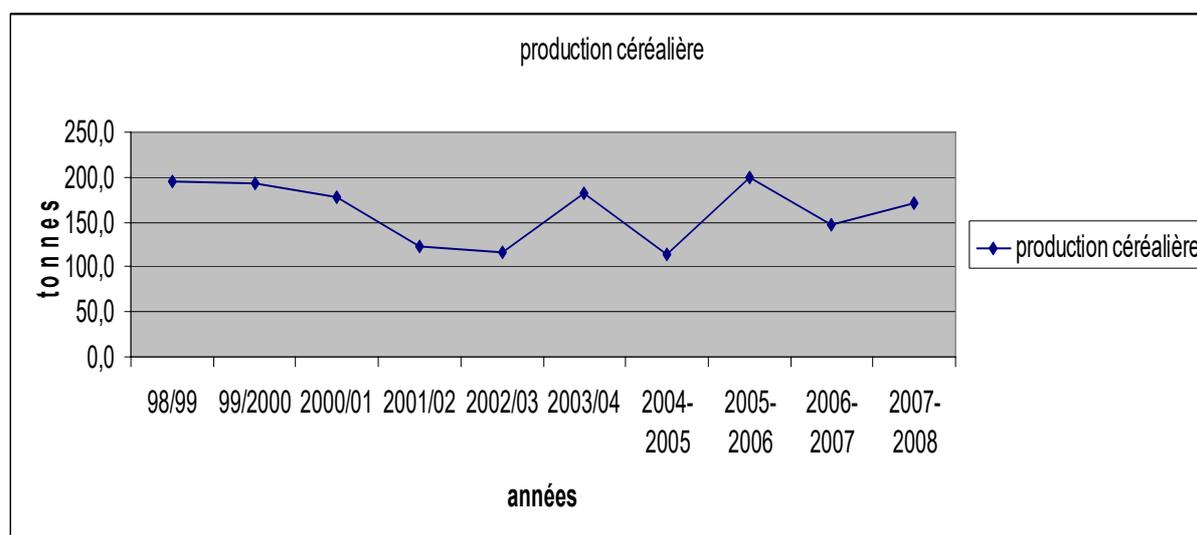
(Sources : Enquêtes MICS, EDSM, EPCV.)

1. Progrès:

La problématique de la faim en Mauritanie peut être appréhendée à travers deux dimensions liées entre elles: la sécurité alimentaire et la nutrition.

L'insécurité alimentaire résulte de deux contraintes principales à savoir (i) l'insuffisance de l'offre alimentaire domestique, notamment au niveau céréalier, et (ii) le faible niveau d'accessibilité financière, et parfois géographique, des produits alimentaires.

Le graphique qui suit rend compte d'une production céréalière brute fluctuant autour de 150 000 tonnes en moyenne par an, y compris le riz paddy, alors que les besoins en céréales ne cessent d'augmenter sous l'effet cumulé de la croissance démographique, pour s'établir à environ 560.000 tonnes en 2007, ce qui correspond à un déficit céréalier structurel de l'ordre de 410.000 tonnes par an. Ainsi, la production céréalière ne couvre qu'environ le quart de la consommation nationale.



(Source : PSI)

La production céréalière est constituée essentiellement de Mil et de Sorgho, cultivés sous pluie ou en décrue dans les zones sud et sud-est du pays, de Riz et de Maïs, produits en irrigué sur les bords du fleuve

Sénégal, de Blé et d'Orge, produits en petite quantité dans les oasis du centre et du nord.

L'élevage est la principale ressource du pays et représente plus de 12% du PIB en 2007. De ce fait, la Mauritanie est autosuffisante en viandes rouges.

Produits Agricoles	Campagnes agricoles									
	98/99	99/00	00/01	01/02	02/03	03/04	04-05	05-06	06-07	07-08
Total Céréales	194,6	192,2	178,5	122,2	115,8	181,3	114,7	198,9	137,5	171,2
Mil et Sorgho	85,6	101,1	88,7	57,7	27,1	83,8	20,1	86,0	79,0	80,7
Riz Paddy	101,9	86,5	76,2	58,8	85,3	79	85,5	89,6	49,6	73,5
Maïs, Blé et Orge	7,1	4,6	13,6	5,7	3,4	18,5	9,1	23,3	8,9	17,0

Source : Service Statistiques et Systèmes d'Informations / DPCSE / MAE

L'évolution irrégulière de la courbe de production céréalière s'explique principalement par la survenue de chocs exogènes répétés comme les déficits pluviométriques en termes de quantité et de répartition spatiale, les invasions acridiennes ou aviaires, les intempéries (vague de froid, etc.), etc.

Ces prix mondiaux ont eu une répercussion immédiate sur les prix intérieurs en Mauritanie renchérissant de manière socialement insoutenable le coût de la vie pour une population dont près de la moitié (46,7%) est pauvre et vit avec moins d'un dollar par jour.

L'enquête de vulnérabilité réalisée par le CPSSA en mars 2008 avec l'appui du PAM a mis en évidence un risque d'insécurité alimentaire dans la majorité des communes du pays avec plus de 10% des populations rurales en insécurité alimentaire sévère et 19% en insécurité alimentaire modérée. Pour le niveau urbain, l'insécurité alimentaire globale est estimée à 11%.

Par ailleurs, les enquêtes conduites auprès des enfants de 6 mois à 5 ans montrent une dégradation de l'état nutritionnel entre 2006 et 2007, et même en 2008, le mois de mars qui est habituellement assez favorable montre une prévalence anormalement élevée de la malnutrition aigue, en particulier la forme sévère.

Le taux de malnutrition aigue modérée et sévère est passé de 8,2% en décembre 2006 à 12,1% en mars 2008 avec des pics atteignant 14% dans certaines régions. Pour l'anémie, la prévalence chez les enfants de 6-59 mois est de 76% pour l'anémie modérée et de 8,7%, pour sa forme sévère. La prévalence de l'anémie varie de 66,6% dans les régions du Nord à 80,9% à Nouakchott.

Pour faire face à cette situation, le Gouvernement mauritanien a mis en place entre 2007 et 2008 deux plans d'urgence successifs. Le premier plan a connu un impact très limité et a dû être complété par un second plan.

Ce second plan, appelé Programme Spécial d'Intervention (PSI), est de loin le plus important qu'ait connu le pays avec une dotation financière sans précédent de 39,8 milliards d'ouguiya, soit environ 165 millions de dollars. Le Gouvernement avait réussi à convaincre les institutions de Bretton Woods à accepter un système de subvention d'un tel volume malgré les nouveaux engagements qui lient la Mauritanie au FMI en matière de discipline macroéconomique et plus particulièrement de déficit budgétaire (censé être maintenu à 2,9%).

Le PSI comporte des mesures d'urgence destinées à faire face à la conjoncture alimentaire et des

En 2007 et en 2008, la Mauritanie a été frappée de plein fouet par la crise alimentaire mondiale. En effet, la hausse exponentielle des prix mondiaux a affecté principalement les produits les plus consommés en Mauritanie comme le riz et le blé.

mesures structurelles de création d'emplois et d'amélioration de la production agricole, seule solution durable pour satisfaire les besoins alimentaires du pays.

Les mesures d'urgence concernent: (i) l'approvisionnement du marché et l'atténuation des effets de l'augmentation des prix à travers l'acquisition de stocks importants des produits de première nécessité, l'augmentation de la capacité d'approvisionnement de la SONIMEX, la détaxation du riz, le plafonnement provisoire de la valeur absolue des droits et taxes à l'importation applicables au blé, au sucre et aux huiles alimentaires à leur niveau du 31 mars 2008, l'augmentation des subventions du pain, du gaz, de l'électricité et de l'eau, ainsi que l'augmentation de 10% des salaires de base du personnel de la Fonction Publique et des pensions des retraités, et (ii) l'aide alimentaire et filets de sécurité, à travers l'augmentation du stock national de sécurité (17000 tonnes), la distribution gratuite de vivres, la vente à un prix stabilisé à 5.000 UM du sac de blé dans les SAVS et les boutiques témoins, le développement des structures d'accueil des mendiants, le renforcement des programmes de nutrition communautaire et la vente d'aliments de bétail à des prix réduits.

Les mesures structurelles portent sur: (i) le renforcement de la campagne agricole 2008 dont l'objectif global est d'atteindre une production nette de 190 000 tonnes toutes céréales confondues, soit 34% de couverture des besoins céréaliers du pays, (ii) l'amélioration du pouvoir d'achat des populations, à travers des activités de formation/insertion des jeunes chômeurs, la création de revenus au profit des ménages pauvres, le soutien aux MPE et GIE, la mise en place de stocks alimentaires de sécurité en milieu rural et de boutiques témoins en milieu urbain, et (iii) le renforcement de l'Hydraulique villageoise et pastorale, à travers la conduite d'un programme hydraulique d'urgence visant à créer des points d'eau, notamment en milieu villageois et sur les parcours pastoraux afin de faciliter la transhumance du bétail.

En Mauritanie, la malnutrition globale est essentiellement protéino-énergétique.

L'indicateur OMD N°4 « proportion des enfants de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral », qui permet de mesurer la malnutrition, a évolué favorablement au cours des deux dernières décennies. Il est ainsi passé de 47% en 1990 à 32% en 2000 puis à 29,8% en 2007, selon l'enquête MICS 2007. Ainsi seuls, 6,3 points de pourcentage (pp) séparent la Mauritanie de l'objectif OMD prévu en 2015, soit 23,5%. Elle devra ainsi réduire ce taux de 0,78 pp par an entre 2008 et 2015, ce qui semble à sa portée vu qu'elle a déjà fait

mieux entre 1990 et 2007 en réduisant ce taux au rythme de 1,01 pp.

Cependant, en valeur absolue, l'indicateur reste à un niveau élevé car il indique que l'insuffisance pondérale concerne encore un tiers environ des enfants de moins de 5 ans.

Les principales actions engagées en dehors du PSI en 2006 et 2007 sont les suivantes: la mise en place (i) d'un protocole national de prise en charge de la malnutrition (2007), (ii) d'une stratégie nationale de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (2007), (iii) des directives nationales de supplémentation en vitamine A (2007), et (v) de la prise en charge des cas de malnutrition sévère et modérée au niveau des toutes les structures de santé (CH, HR, CS et PS), ainsi que (vi) Le renforcement des programmes d'appui alimentaire aux groupes vulnérables (centre de nutrition communautaire.)

2. Défis:

A court terme, le principal défi réside dans la réussite du PSI en termes d'appropriation par les populations, de transparence, d'équité et de respect des délais d'exécution.

En effet, d'ores et déjà des critiques se font entendre au niveau des populations. En particulier, il revient souvent que des produits alimentaires de grande consommation comme le lait et l'huile ont été omis et ne sont pas couverts par le PSI alors qu'ils entrent pour une grande part dans le budget alimentaire des ménages. Le goût des mauritaniens pour le lait est bien connu. La Mauritanie importe annuellement environ 50.000 tonnes de produits laitiers dont 60% sont constitués de lait en poudre.

Quant à l'huile, le coût d'une dose nécessaire à la préparation d'un kilogramme de riz (appelée communément « Walate ») coûte en juin 2007 à Nouakchott environ 150 UM, soit 75% du prix d'un kilogramme de riz subventionné par le PSI (qui coûte quant à lui 200 UM.) Ainsi, l'huile représente environ, 40% du coût global du repas pour un ménage moyen (la taille moyenne est de 5 personnes) sachant qu'un ménage moyen consomme environ un kilogramme de riz au repas de midi.

En termes d'exécution, et au 29/06/2008, soit 3 mois après le démarrage du programme, il a été constaté une amélioration du taux d'exécution du programme par rapport au mois précédent. Toutefois, le rythme global de mise en œuvre demeure lent au niveau des deux volets du programme. Au titre du volet structurel, certaines activités clé comme les aménagements agricoles, les acquisitions de matériels horticoles, et d'engrais accusent un certain retard. Toutefois, les

composantes, "AGR" , "mise en place des Boutiques Témoins" et "formation des jeunes" affichent des taux d'exécution voisins de 100%.

Quant au volet d'urgence, sa mise en œuvre demeure elle aussi en deçà de la programmation. Ainsi, au 29/06/2008, les quantités totales de produits alimentaires à expédier toutes formes confondues (distributions gratuites, SAVs, VCT) s'élèvent à 33973 tonnes seulement contre 68425 tonnes programmées, soit un taux d'exécution d'environ 49,5% (contre 36,7 % au 31/05/2008.) Les quantités distribuées gratuitement sont de 3819 tonnes pour une programmation de 9400 tonnes, soit un taux d'exécution de (41,6%). A cet égard, le comité de suivi du PSI souligne que les opérations de distribution effectuées par le PAM sont beaucoup plus rapides que celles réalisées par la partie nationale, ce qui dénote d'un problème en renforcement de capacités. Les quantités sorties au profit des SAVS atteignent 13996 tonnes pour 22.342 tonnes attendues à la même date.

Les critiques de fond adressées au PSI portent paradoxalement sur « le peu d'ambition » même du programme qui se fixe comme objectif de seulement stabiliser les prix à leur niveau d'avril 2008, soit de fait un an après le début réel de la montée des prix, alors que ce niveau était déjà trop élevé pour le pouvoir d'achat des populations.

D'autres observateurs soulignent que le PSI a été conçu dans l'urgence en dehors d'une approche participative ce qui explique, en partie, que certains besoins des populations n'aient pas été couverts. D'autant plus que le dispositif de suivi du PSI à l'heure actuelle ne comprend pas d'enquête qualitative de perception au niveau des usagers.

Au-delà de la crise actuelle, **les défis structurels** que la Mauritanie doit relever du point de vue de la réduction de la faim concernent: (i) la capacité du pays à faire face aux chocs alimentaires récurrents à travers le développement maîtrisé de la production céréalière ; (ii) l'appropriation réelle des techniques culturales liées à la riziculture ; (iii) la maîtrise des coûts des facteurs à l'aval (intrants, etc.) et à l'amont (décorticage, etc) de la riziculture ; (iv) la mise en place d'un Plan de contingence pour répondre efficacement aux urgences alimentaires ; (v) la mise en œuvre efficace de la politique nationale en matière de nutrition qui a été formulée en 2004 ; (vi) l'application scrupuleuse du décret portant sur la commercialisation et l'iodation du sel.

La baisse l'indicateur OMD « Proportion des enfants de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral » devrait s'accélérer, étant donné que le pays a récemment été sélectionné comme pays pilote dans le cadre de l'initiative REACH. Cette initiative appuiera de manière substantielle le développement et la mise en œuvre du Plan d'Action Multisectorielle de la Nutrition. Par

ailleurs, elle assurera la mise à l'échelle coordonnée des interventions sous le pilotage du Gouvernement, et le support des Partenaires Techniques et Financiers, notamment les Nations Unies, les ONGs, et le secteur privé, visant une réduction rapide et significative du taux de malnutrition parmi les enfants de moins de 5 ans.

En raison des développements qui précèdent et malgré l'acuité de la crise alimentaire mondiale, la cible pourrait être potentiellement atteinte en 2015,

comme l'indique l'évolution favorable de l'indicateur « proportion des enfants de moins de cinq ans présentant un déficit pondéral », eu égard notamment à la volonté politique qui entoure le thème de la sécurité alimentaire en Mauritanie, au caractère novateur et volontariste du PSI, qui devrait au moins en partie se poursuivre dans le temps, et au contexte démocratique qui prévaut dans le pays et qui devra nécessairement favoriser la prise en compte des aspirations des populations au premier rang desquelles se situent les besoins alimentaires.

III. Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous les enfants

Cible 3: D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Indicateurs	1990	1993	1996	2000	2002	2003	2004	2006	2007
Taux net de scolarisation dans le primaire	49%	51%	62,6%	65%	68%	70%	71%	72,2%	76,7%
Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la dernière	73,8%	74%	64%	59%	45,3%	47,3%	48%	46,5%	49,3%
Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans	45,8%	46,7%	48,3%	56,4%	58,9%	60,1%	61,3%	63,7%	57,6% (Mics: adultes)
Taux brut de scolarisation dans le primaire	46,8%	71,3%	85,6%	84,4%	88,7%	91,7%	95,1%	96,9%	97,9%

(Sources : EDSM 2000, MEN, ONS, MICS 2007)

1. Progrès

L'éducation constitue l'un des secteurs où la Mauritanie a réalisé les progrès quantitatifs les plus marqués. Ainsi, en termes de capacité d'accueil, le taux brut de scolarisation (TBS), dont l'évolution positive précède souvent celle du « Taux net de scolarisation », avoisine les 100% (98% en 2007.) De plus, les filles mauritaniennes sont désormais plus scolarisées que les garçons au niveau du cycle primaire.

Cette évolution positive tient à des facteurs structurels qui confèrent à la Mauritanie un avantage comparatif dans le domaine de l'éducation. En effet, l'éducation bénéficie d'un grand intérêt de la part de la société mauritanienne dans son ensemble. Le système de valeurs traditionnel, fortement marqué par l'enseignement religieux, considère le savoir comme une valeur noble et voue à ses détenteurs un grand respect. De son côté, l'Etat moderne, jouant sur cet avantage comparatif, a consenti depuis l'indépendance du pays, acquise en 1960, des efforts financiers importants en vue de développer le système éducatif, ce qui s'est traduit par une augmentation continue du stock éducatif.

Le décollage du secteur éducatif a commencé au milieu des années 1980 et s'est accéléré à la fin des années 1990 avec la mise en place de la première génération de projets « Education » appuyés par la Banque Mondiale et la BAD notamment et qui ont permis d'impulser les programmes de constructions scolaires.

Une nouvelle génération de programme a vu le jour en 2001 à travers la stratégie décennale de l'éducation sous-tendue par le Programme National de Développement du Système Educatif (PNDSE) couvrant la période 2001-2010. S'inscrivant pleinement dans les objectifs du CSLP et ceux des OMD, le PNDSE se fixe comme objectifs pour le

cycle fondamental: (i) de porter le taux d'accès de la première année du fondamental à 100% en 2004, (ii) de systématiser les écoles à cycle complet, (iii) de recruter massivement des instituteurs (environ 650 enseignants ont été recrutés par an depuis 2001 dans le cadre du PNDSE) et d'instaurer des primes d'incitation pour zones défavorisées, (iv) d'assurer la formation continue des enseignants. En termes de mobilisation de ressources, la démarche adoptée vise, à travers une approche programme, à lever une masse critique de ressources auprès de plusieurs PTFs (Banque Mondiale, Coopération française, BAD, BID, coopération espagnole, PAM, UNICEF) qui permette d'accélérer le développement d'ensemble du secteur et de parachever l'éducation universelle.

Le PNDSE découle d'une approche programme conformément aux principes de la **Déclaration de Paris** sur l'efficacité de l'aide. Les PTFs qui appuient ce programme française, AFD) ont conclu en avril 2007 un protocole de financement concerté, fixant les principes et les modalités de coordination des interventions.

Le PNDSE avait bénéficié à partir de 2002 de l'initiative PPTE d'annulation de la dette bilatérale et de l'initiative d'annulation de la dette multilatérale, engagée en 2005 au sommet de Glenn Eagles. De même, l'éligibilité du pays au mécanisme Fast Track de l'initiative « éducation pour tous » a constitué un atout supplémentaire.

L'existence d'un cadre de dépenses à moyen terme du secteur, actualisé en 2004 et en 2007, l'adoption en 2001 d'une loi rendant obligatoire la scolarisation des enfants sont de nature à faciliter l'atteinte des objectifs fixés par la stratégie de développement du secteur de l'éducation.

En 2008, le Président de la République a mis en place un Comité national chargé des Etats Généraux de l'Education. Il s'agit d'une opportunité réelle pour élaborer un programme de réformes consensuelles en vue de relever les défis qui sont posés et atteindre l'OMD de scolarisation universelle.

En termes nominaux, les dépenses du secteur de l'Education ont poursuivi leur progression, passant d'environ 11 milliards UM en 2001 à 29 milliards UM en 2006, avec toutefois une baisse significative de leurs poids relatif dans le budget de l'Etat sur la période (9,7% en 2006, contre 15,7% en 2001.).

Les efforts financiers consentis par l'Etat en faveur du secteur (3,5% du PIB en 2000 et 4,1% en 2004 et à 5,1% en 2006) se sont traduits par des résultats globalement positifs bien que la productivité globale soit de seulement 1,6 années de scolarisation pour 1% du PIB contre 1,8 dans les pays africains membres de l'IDA (voir plus loin la section Défis.)

L'année 2007 a vu une avancée significative de la couverture du système éducatif, notamment au niveau fondamental. Les indicateurs d'accès et d'équité ont enregistré une évolution remarquable. L'indicateur de la qualité a connu lui aussi une progression, même si elle reste en deçà du niveau souhaité.

Ainsi, le cycle primaire a vu ses effectifs progresser de 3,8% en 2007. Pour cette même année, le taux brut de scolarisation (TBS), au niveau national, s'est situé à 97,9% - avec un avantage net pour les filles (100,5% contre 95,4% pour les garçons). L'inversion du taux de scolarisation en faveur des filles, observée depuis 2002, s'est poursuivie. Tout laisse croire que cette tendance, qui traduit l'adhésion de la société mauritanienne à la scolarisation des filles est irréversible.

Les résultats des enquêtes EPCV montrent que le taux brut de scolarisation est passé de 71,6% en 2000 à 76,6% en 2004. L'enquête MICS 2007 indique un taux de 82,3%. Les résultats convergents de ces trois enquêtes, se situent à un niveau inférieur d'une dizaine de points aux données administratives mais montrent bien, qu'en ordre de grandeur, les effectifs scolarisés ont atteint des niveaux très importants, portant sur plus de 4 enfants sur 5 et que la scolarisation évolue de manière accélérée[1].

Le taux brut d'accès (TBA) a continué sa progression mais plus lentement: il enregistre 119,7% en 2007 contre 119,4% en 2006. Le taux de rétention a enregistré une hausse significative (près de 3 points de pourcentage) mais reste faible (49,3% en 2007 contre 46,4% en 2006). Là encore, les filles ont un léger avantage (49,6% contre 49,1% pour les garçons).

Pour ce qui est du secondaire, les indicateurs d'accès, de rétention et de genre sont moins encourageants qu'au niveau du fondamental. Ainsi, le taux de transition a décliné de 61,10% en 2004 à 49,3% en 2006. Le nombre de nouveaux entrants en première année du secondaire (1AS) a connu une augmentation de 5,5% entre 2006 et 2007, après une baisse sur deux années consécutives. La proportion des filles dans le premier cycle du secondaire, déjà faible en 2004 (46,5%), poursuit sa baisse et s'établit à 44,5% en 2006.

Au niveau de l'enseignement supérieur, les effectifs d'étudiants en 2007 étaient de 16 311 dont 13 309 inscrits dans des établissements nationaux. Le nombre de diplômés de l'université en 2007 s'élève à 1 144 dont seulement 183 sortants de la faculté des sciences et techniques (FST). La proportion de filles chute considérablement dans le supérieur et se situe en deçà de 18%.

Le taux net de scolarisation (indicateur OMD) progresse et s'établit à 76,7%, ce qui indique que désormais plus de trois quarts des enfants de la classe d'âge pertinente sont inscrits dans le cycle primaire. Ce bond représente un gain de plus de 4 points en un an car la valeur de ce taux était de 72,2% en 2006¹.

En matière de qualité, le taux de redoublement a reculé de 6,8 points au niveau du fondamental. Le ratio élèves/maître, qui constitue un indicateur clé de la qualité, a continué sa progression, se situant désormais à 44 au niveau du premier cycle de l'enseignement. Ajoutée aux incitations financières accordées aux enseignants, notamment ceux travaillant dans les zones enclavées et reculées, cette progression dénote d'un engagement soutenu de la part des pouvoirs publics.

Concernant d'alphabétisation, les dernières données disponibles remontent à 2004 (indiquant un taux d'alphabétisation des 15-24 ans de 61,3%). Les programmes d'alphabétisation engagés ces dernières années ont permis une évolution encourageante du taux d'alphabétisation grâce à la complémentarité du système éducatif formel et du système traditionnel. En vue d'aller plus loin, les autorités ont entamé en 2007 une réflexion sur des mécanismes d'intégration de l'alphabétisation et de l'enseignement fondamental.

Grâce à ces financements, plusieurs actions majeures ont été réalisées pour améliorer les performances de l'enseignement de base. Les infrastructures ont été développées pour élargir l'accès et améliorer la rétention, par la construction de 265 salles de classes au fondamental. Environ 350 enseignants ont été recrutés et plus de 2500 maîtres et professeurs ont été redéployés à partir de l'administration centrale.

¹ Cependant, l'enquête MICS de 2007 ramène ce taux à 57,4% ce qui confirme l'écart habituel entre les enquêtes nationales et les statistiques administratives fournies par le MEN.

Le renforcement de la qualité a été recherché à travers des programmes de rénovation de la formation initiale et continue, de réécriture des programmes et d'amélioration de leur qualité, de formation des personnels d'encadrement pédagogique et administratif, ainsi que de mise à disposition de manuels et de fournitures scolaires. Enfin, l'effort national en matière de lutte contre l'analphabétisme a été renforcé par l'alphabétisation à distance, la contractualisation avec des ONG visant à conduire des programmes d'alphabétisation fonctionnelle et le lancement d'une réflexion sur les mécanismes d'intégration effective de l'alphabétisation à l'éducation.

2. Défis

Les défis de l'universalité de l'enseignement de base sont à la mesure des enjeux multiples et variés du système éducatif en Mauritanie. En terme d'accès, les données sont encourageantes mais le défi est désormais celui de la persévérance de l'engagement et des efforts au cours des prochaines années : il faudra en effet mobiliser davantage de ressources humaines, financières et matérielles pour qu'en 2015 tous les enfants aient la chance de compléter un cycle complet d'enseignement fondamental.

A cet égard, le défi majeur pour le gouvernement est de rendre toutes les écoles à cycle complet. En 2006, seulement 20% environ des écoles peuvent assurer un cycle complet aux élèves.

Un autre défi tient à la réduction du nombre d'élèves par classe, ce variant entre 60 et 130 selon les zones.

Les études du Millenium Project ont montré que des actions simples et relativement peu coûteuses pouvaient générer un effet de levier important pour l'accélération du taux de scolarisation et pour la performance des

élèves. Parmi ces mesures, il y a la généralisation des cantines scolaires notamment dans les zones de pauvreté. Il s'agit là d'un défi supplémentaire pour la Mauritanie.

Les enquêtes EPCV, l'enquête MICS et les données administratives ont montré que les performances globales en termes d'accès cachent des disparités importantes entre wilayas et milieux. La lutte pour l'universalité passe nécessairement par la correction des écarts de toute nature, au cours des toutes prochaines années.

En termes de qualité, les défis à relever sont les plus contraignants. Le relèvement du taux de rétention doit constituer la priorité, de même que la réduction du ratio élèves/maître. Il faudra également œuvrer pour une répartition plus équitable des infrastructures scolaires. L'édification d'un cadre amélioré et attractif pour l'école constitue un autre défi à relever. A cela s'ajoute, l'amélioration des compétences du personnel de l'enseignement, du contenu des programmes, ainsi que des capacités de gestion administrative et pédagogique du secteur.

En termes d'efficacité externe et d'interface avec le milieu du travail, les efforts doivent porter sur l'adaptation des cursus aux besoins du marché et sur la création de centres de formation destinés aux jeunes sortants de l'enseignement fondamental qui n'ont pas eu la possibilité d'accéder au niveau secondaire.

D'autres défis sont également posés comme la résistance aux changements et la réticence aux réformes. La grève entamée par certains syndicats en 2008 a perturbé partiellement l'année scolaire. L'amélioration du dialogue social au sein de l'école constitue une étape essentielle dans la voie de l'apaisement des tensions qui peuvent surgir à tout moment.

Malgré ces défis, la cible sera vraisemblablement atteinte eu égard aux résultats déjà acquis et à la dynamique en cours dans le secteur.

IV. Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 4 : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Indicateurs :	1990	1992	1997	2000	2001	2003	2007
Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire	0,72	0,80	0,91	0,92	0,92	0,93	1,10
Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes (en %)			49	77	77	78	78
Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national (en %)		0	0,75	0,75	4,5	4	18

(Sources : MEN, SECF, PNUD.)

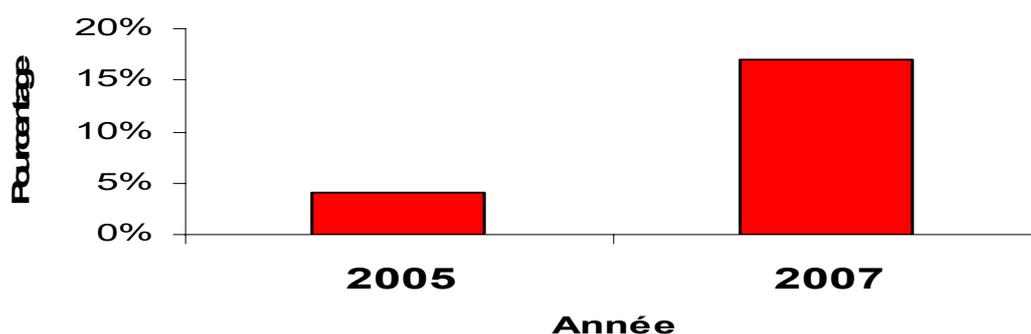
1. Progrès

La place de la femme dans la société mauritanienne a progressé au cours des deux dernières décennies avec une accélération remarquable à partir de 2007.

En effet, une mesure novatrice, particulièrement symbolique de ce combat, a été prise dans le cadre de la loi électorale de 2006 à travers l'instauration d'un quota de 20% de femmes au niveau des listes électorales. Cette mesure dont le mérite revient avant tout à la Mauritanie, avait bénéficié de l'appui de quelques agences du SNU à travers un projet conjoint intitulé « La participation des femmes dans la sphère

de prise de décision. » Ce quota a été appliqué à l'occasion des élections législatives et municipales de 2006 et sénatoriales de 2007. Il s'est traduit par un taux de 18% de femmes élues à l'Assemblée nationale (soit 18 femmes sur 95 députés) et de 16% de femmes au niveau du Sénat (soit 9 sur 56.) Au total, la proportion de sièges parlementaires occupés par des femmes (indicateur OMD N°12) est de 18% (soit 27 sièges sur 151.) Cette proportion a plus que quadruplé entre les deux dernières élections, passant de 4 % en 2005 à 18 % en 2007, comme l'indique le graphique qui suit.

Proportion des sièges parlementaires occupés par des femmes (indic, OMD 12)



Au niveau des conseils municipaux, la situation est encore meilleure puisque la proportion de femmes élues est de 30,37%, soit beaucoup plus que le quota de candidatures stipulé par la loi.

Entre 2005 et 2007, les femmes ont représenté en moyenne 15% des membres du gouvernement avec, en moyenne, environ quatre (4) femmes ministres sur vingt six. En 2007, et pour la première fois, deux

femmes ont été nommées ambassadrices, deux femmes walis et plusieurs ont accédé à la fonction de préfet.

Comme preuve de cette dynamique favorable au Genre, un geste fort en symbole a été accompli par le Gouvernement mauritanien en 2008, qui réuni autour du Premier ministre, a solennellement proclamé son attachement au mainstreaming (intégration) de la

dimension Genre dans toutes politiques publiques, à l'occasion d'un atelier gouvernemental de plaidoyer. Cette importante manifestation a résulté d'une initiative du bureau de UNFPA en Mauritanie.

Grâce au plaidoyer de l'UNFPA, les personnalités religieuses se sont davantage impliquées dans la lutte contre les pratiques néfastes. Une Fatwa a même été rendue par une autorité religieuse prohibant les mutilations génitales féminines (MGF.)

L'année 2007 a vu également le démarrage d'une campagne nationale de prévention, de sensibilisation et de prise en charge des fistules obstétricales avec l'appui de l'UNFPA.

Une stratégie sectorielle d'Information, d'Education et de la Communication (IEC) a été formulée en 2007 par le ministère chargé de la promotion féminine, de l'Enfance et de la Famille. Elle permettra, entre autres, de mieux faire connaître leurs droits aux femmes elles-mêmes et à l'ensemble de la population.

La Mauritanie avait ratifié en 1999 la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF) La Mauritanie est également active dans la plateforme de Beijing et dans le Protocole de l'Union Africaine pour la femme. Un Code du Statut Personnel a été promulgué en juillet 2001, qui atténue les écarts entre les droits des hommes et des femmes (bien que ce soit une avancée, le CSP présente encore des lacunes). Grâce aux efforts conjugués de l'Etat et de ses partenaires au développement, des progrès considérables ont été réalisés en matière (i) de scolarisation des filles et d'alphabétisation des femmes, (ii) d'implication dans la sphère publique et (iii) d'insertion économique.

Dans le domaine de la scolarité des filles, la Mauritanie a réussi, au cours des dernières années, non seulement à relever de manière considérable son taux brut de scolarisation dans le fondamental, mais aussi à réduire puis à inverser l'écart entre les garçons et les filles (voir plus haut cible N°3.) Le taux brut de scolarisation (TBS) des filles au niveau fondamental dépasse désormais celui des garçons (100,5 contre 95,4% en 2007). Déjà en 2003, le taux brut de scolarisation (TBS) était de 92,7% pour les filles contre 90,7% pour les garçons – ce qui indique que cette tendance a des chances d'être maintenue pour longtemps encore.

Mais en termes de taux de rétention, la situation se détériore significativement en fin de primaire et au niveau secondaire. En effet, les filles restent moins longtemps au niveau de l'enseignement secondaire que les garçons. Des progrès timides semblent avoir été réalisés en 2006 et 2007, mais la situation reste globalement préoccupante. En 2006, la proportion des

filles dans le premier cycle du secondaire n'est que 44,5% (voir plus haut, objectif 2, éducation).

L'interruption de la scolarité des filles en fin de premier cycle de l'enseignement et au moment du passage au secondaire s'explique par les principaux facteurs suivants: le nombre insuffisant d'écoles primaires à cycle complet et leur répartition inéquitable entre les zones géographiques, notamment en milieu rural, le nombre insuffisant d'établissements d'enseignement secondaire et leur mauvaise répartition géographique, les facteurs socio-économiques comme l'accaparement des filles par les activités domestiques qui dissuade les parents d'envoyer leurs filles dans une autre agglomération où se trouve un collège, etc.

Dans le domaine de l'alphabétisation, les données sont rares, mais l'ensemble des enquêtes réalisées montre que la femme accuse un retard important mais en baisse par rapport à l'homme. Selon l'étude réalisée par le CMAP en 2005, la moitié des femmes Mauritanienne, tous âges confondus, demeurent analphabètes (49,9%) contre 42,8% des hommes. En 1997, la proportion était de 72,2% de femmes analphabètes, contre 44% d'hommes : l'écart se réduit donc avec une grande rapidité.

Les efforts consentis dans le domaine de l'emploi n'ont pas permis de freiner la progression du chômage qui affecte désormais un tiers (32,5%) de la population globale en âge de travailler (voir plus haut, cible N°1.) Les deux tiers des chômeurs sont des femmes et, pour la tranche d'âge de 15 à 24 ans, 7 femmes sur 10 et 1 homme sur 2 sont au chômage. La dégradation de la situation de l'emploi a concerné davantage les femmes que les hommes dans la mesure où de 33,9% de taux de chômage féminin en 2000, on est passé à 46,9% en 2004.

On estime que la proportion des femmes dans la population occupée de manière générale est passée de 24,11% en 1988 à 35,8% en 2000. Cette progression est reflétée dans l'évolution de la structure des emplois dans la fonction publique (21,3% de femmes en 1997 et 23,6% en 2000.) En 2000, le taux d'activité des femmes était de 43% et le taux de chômage féminin était de 34%.

Selon une étude menée en 2003 en vue d'actualiser la Stratégie Nationale de Promotion Féminine, la contribution des femmes au PIB mesurée à partir de leur présence dans les différents secteurs d'activité a augmenté passant de 23,5% en 1988 à 28,1% en 2000. Les secteurs d'activité des femmes sont dans l'ordre : l'agriculture (avec 48,6% des femmes actives), l'administration (14,6%) et le commerce (13,5%). Par ailleurs, les femmes ont bénéficié de plusieurs programmes de micro projets financés dans le cadre d'interventions menées par différents ministères (dont

celui de la femme) et partenaires au développement. S'il est encore tôt pour évaluer l'apport de la microfinance à la promotion économique de la femme, il est en revanche possible d'observer que de plus en plus de femmes gagnent en autonomie à la faveur des microprojets qui leur sont financés.

D'autres éléments saillants de l'environnement favorable à l'amélioration de l'équité entre les deux sexes existent dont on peut citer: (i) Sur le plan institutionnel, la volonté politique affirmée de la part des pouvoirs publics en matière de promotion féminine s'est concrétisée par la création d'un département chargé de ce thème dès le milieu des années soixante dix dont la modalité actuelle est le Ministère chargé de la Femme, de l'Enfance et de la Famille en 2007; (ii) la formulation d'une Stratégie Nationale pour la Promotion Féminine en 1995, réactualisée en 2000 et en 2004-2005; (iii) l'adoption par le Parlement en 2002 d'une loi qui rend obligatoire l'enseignement des enfants, y compris celui des filles, de 6 à 14 ans; (iv) Le lancement en 2001 du projet pour l'éducation des adolescentes sur la base d'une approche socioéconomique, avec l'appui du SNU, (iiii) L'élaboration, en cours, de la première Stratégie Nationale Genre.

Pour autant, des efforts supplémentaires doivent être menés pour renforcer la représentativité des femmes, tant au parlement, au gouvernement que dans l'administration (moins de 7% des postes de responsabilité sont occupés par des femmes et 80% des agents des catégories subalternes sont des femmes, selon une étude financée par la GTZ en 2005). Le TBS des filles au niveau secondaire et universitaire est encore bas. Le taux de mortalité maternelle est parmi les plus élevés au monde, même s'il est en baisse (686 décès pour 100.000 naissances vivantes comme l'indique l'enquête MICS 2007); les femmes sont les plus exposées aux maladies graves comme le VIH/SIDA ou les maladies de l'appareil uro-génital (fistules obstétricales); l'indice synthétique de fécondité est de 4,4 enfants par femme (5,3 pour les femmes sans instruction). A travail égal, les femmes continuent de toucher nettement moins que les hommes, 60% moins que les hommes.

Si les femmes ont réussi à augmenter leur capacité à se faire entendre, elles continueront encore longtemps à avoir besoin d'appuis forts à tous les niveaux.

2. Défis

Les principaux défis qui restent posés concernent :

- le renforcement des droits civils et politiques et notamment la poursuite des efforts visant à réduire les écarts hommes/femmes dans le domaine de la représentation politique dans les domaines électoral et non électoral (hautes fonctions administratives);

- l'amélioration de l'accès des femmes à la justice à travers (i) la possibilité de faire valoir leurs droits de façon non discriminatoire devant un tribunal lorsqu'elles parviennent à intenter une action; (ii) l'élimination des discriminations qui existent dans certaines lois; (iii) la répression renforcée des violences fondées sur le genre.

- le développement des droits économiques visant l'autonomisation des femmes, à travers l'accès au financement et la promotion de la PME féminine, etc ;

- le renforcement des droits sociaux et culturels des femmes, et notamment dans le domaine de l'éducation et de la rétention des filles au secondaire.

Ces défis nécessitent un double engagement: celui de l'Etat et de ses partenaires au développement, celui des femmes elles-mêmes et celui enfin de la société civile.

Ces défis sont en fait sous-tendus par les pratiques sociales qui entravent la promotion de la femme dans tous les domaines de la vie politique économique et sociale. Le mariage précoce limite la scolarisation des filles et réduit les choix personnels de celles-ci et leur liberté. Les mutilations génitales féminines (qui concernaient 75% des femmes en 2001 affectent l'intégrité physique et morale et altèrent la santé. Il en est de même d'une autre pratique néfaste, le gavage. Le divorce et la polygamie détruisent les foyers et entraînent souvent la vulnérabilité des femmes et de leurs enfants. Ces défis sont exacerbés par la pauvreté qui touche encore près de la moitié de la population.

Sur le plan institutionnel et malgré les efforts accomplis, le secteur de la promotion féminine reste confronté à de nombreuses difficultés telles que: (i) la faiblesse de la décentralisation et des allocations budgétaires, (ii) l'insuffisance de la coordination entre le MPFEF et les autres acteurs intervenant dans le secteur, (iii) l'insuffisance des moyens humains et matériel du MPFEF, et (iv) l'absence d'un système de suivi et d'évaluation permettant notamment de mesurer l'impact des actions entreprises sur les populations cibles.

V: Santé

V.1 Situation d'ensemble du secteur de la santé

1. Progrès:

Malgré les efforts accomplis par les Pouvoirs publics au cours des dernières décennies, le secteur de la santé demeure l'un des secteurs de la vie sociale où le progrès se diffuse le plus lentement, si bien que la situation sanitaire de la population demeure globalement déficiente en dépit des avancées encourageantes réalisées dans d'autres domaines sociaux comme l'Education, le Genre, l'accès à l'eau potable, etc. Les indicateurs d'impact stagnent quasiment depuis le début des années 1990. Toutefois, de timides avancées ont été réalisées au cours des dernières années au niveau de certains indicateurs de résultat (accès, vaccination, etc.)

L'analyse de l'évolution de long terme des indicateurs d'impact au niveau du secteur indique, certes, une tendance globale à la baisse des mortalités infanto-juvénile, infantile, voire maternelle. Cependant, cette baisse a été obtenue principalement avant les années 1990. Depuis lors, et jusqu'en 2007, il a été observé plutôt une stagnation des indicateurs de mortalité bien que ceux-ci soient à un niveau très élevé, traduisant ainsi un essoufflement précoce du système sanitaire, sinon un manque d'efficacité structurel de celui-ci. En 2007, il a été observé une faible baisse du taux de mortalité maternelle mais celle-ci demeure à un stade préoccupant.

Les difficultés du secteur de la santé tiennent principalement à la qualité des services, à l'accessibilité géographique et financière de ces prestations et à l'efficacité de la dépense publique dans le secteur.

Près d'un tiers de la population (32%) vit à plus de 5 Km d'un point de prestation de service de santé.

Comme preuve de la stagnation du secteur, le profil sanitaire du pays n'a pratiquement pas évolué au cours des vingt dernières années et reste dominé par : (i) les maladies infectieuses (IRA, paludisme, tuberculose, parasitoses intestinales et urinaires, etc.), (ii) les déséquilibres nutritionnels en particulier chez le couple mère-enfant, avec prépondérance de la malnutrition (aigüe, chronique ou globale, les carences en micronutriments) et les surcharges pondérales, (iii) les pathologies obstétricales et périnatales avec les séquelles lourdes (fistules obstétricales), et (iv) les maladies émergentes liées aux facteurs comportementaux et environnementaux.

La politique du secteur, couvrant la période 2005-2015, se fixe comme objectifs principaux: (i) d'améliorer l'espérance et la qualité de vie en réduisant la mortalité et la morbidité globales,

particulièrement la mortalité et la morbidité maternelle et infanto-juvénile, (ii) d'atténuer l'impact des endémo-épidémies dont le VIH/SIDA et les maladies émergentes sur le développement psychologique et socio-économique du pays, (iii) de réduire la faim et la malnutrition dans la population, en particulier chez les groupes vulnérables, et (iv) de garantir aux groupes vulnérables un accès à la santé.

Jusqu'en 2000, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) a enregistré de faibles taux de couverture. Après une période de stagnation, entre 2003 et 2006, au cours de laquelle le taux de couverture par le DTC3 était resté autour de 69%, la couverture vaccinale a connu une nette amélioration en 2007 grâce à la relance des activités du PEV et à un meilleur rendement des antigènes utilisés. Ainsi, la couverture par le DTC3 a atteint 75% en 2007 alors que ce taux n'était que de 26% en 1999.

L'année 2007 a été marquée, selon l'enquête MICS², par une légère amélioration du taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans qui est passé de 123‰ en 2004 à 122 en 2007. Mais le fait le plus marquant a été la baisse du taux de mortalité maternelle de 61 points en passant de 747 pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 686 en 2007. Ce taux encore très élevé reflète une situation sanitaire encore précaire.

En 2006-2007, des éléments favorables sont apparus dans l'environnement de la santé en Mauritanie, qui pourraient contribuer à améliorer la qualité des services et l'accessibilité financière et géographique de ceux-ci. Il s'agit notamment de: (i) La mise en place effective d'une mutuelle d'assurance maladie pour les fonctionnaires, agents de l'Etat et leur famille, offrant une gamme de services jugée globalement satisfaisante par les assurés, (ii) la formulation d'un nouveau Cadre de Dépense à Moyen terme pour la période 2008-2010, aligné sur le CSLP, (iii) l'augmentation de la capacité d'accueil à travers: la construction et l'équipement d'un centre de santé et de 13 postes de santé, la réhabilitation de 3 centres de santé, l'équipement complémentaire de 4 centres hospitaliers régionaux, de 6 hôpitaux régionaux, des hôpitaux de référence (CHN, CNP, HCZ) et du CNORF ; (iv) l'adoption d'une loi pharmaceutique organisant la commercialisation et la mise sur le marché des produits pharmaceutiques ; (v) La conduite de plusieurs opérations de saisie et

² L'enquête MICS est la première grande enquête sociale réalisée depuis l'EDSM 2000-2001. Elle utilise la méthode des soeurs.

destruction de médicaments contrefaits ou périmés ; (vi) La poursuite des programmes de recrutement avec l'engagement d'un effectif additionnel de 380 personnes (personnel médical et paramédical , la formation de 35 médecins et de 224 agents de santé, la motivation du personnel de santé par le paiement régulier des primes de zone et de technicité ; (vii) La disponibilisation de médicaments, vaccins, produits contraceptifs et consommables médicaux nécessaires qui a été globalement satisfaisante et l'acquisition d'un lot supplémentaire d'ambulances; (viii) La mise en place du Forfait obstétrical ; (ix) La mise en œuvre d'un programme spécifique de Santé de la reproduction au niveau de la Wilaya du Trarza.

Défis:

La Mauritanie est l'un des pays du continent africain où les dépenses de santé par habitant sont les plus élevées (environ 12,5\$ par habitant). Cependant c'est l'un des pays où l'impact de ces dépenses sur les indicateurs de santé est le plus lent. Ce paradoxe reflète un réel problème d'efficacité de la dépense publique lié à la gouvernance du secteur.

Traduisant le besoin croissant en ressources du secteur, et la volonté politique affichée par les autorités, les dépenses de santé n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières années doublant même entre 2001 et 2006. Elles ont ainsi évolué de 4,5 Milliards d'Ouguiyas en 2001, à 7,4 Milliards en 2002, à 7 915,04 Milliards en 2004, puis à de 8.97 milliards en 2006, et enfin à 9,3 Milliards en 2007, soit une augmentation de 107% en six ans ! Les contributions extérieures étaient de 1.88 milliards en 2007. Cette évolution positive s'est traduite par une amélioration de la dépense de santé par personne passant de 8 \$US en 2001 à 11 \$ US en 2004 puis à environ 12,5 \$ en 2007 comme indiqué précédemment. Toutefois, ces niveaux demeurent en dessous des 20 dollars par tête d'habitant recommandés au plan international pour l'atteinte des objectifs de développement du millénaire.

En plus, le secteur bénéficie d'un financement additionnel généré par le système de recouvrement des coûts dont les montants ne sont pas bien cernés faute de supervision suffisante.

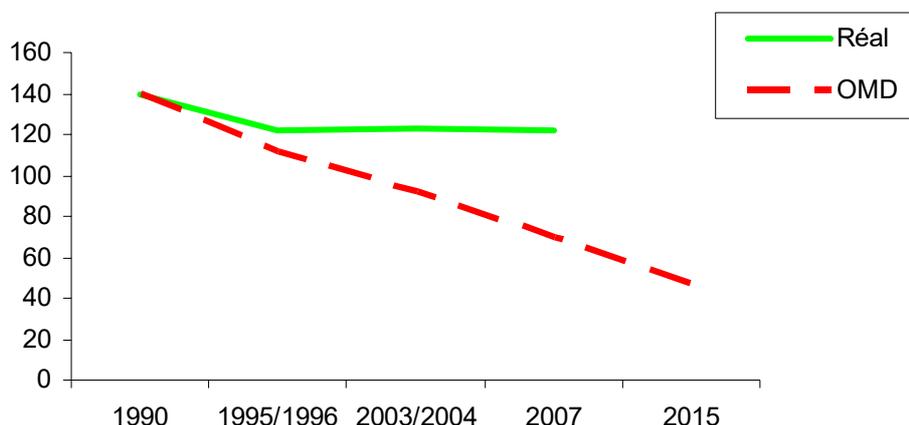
La politique nationale en matière de santé et des affaires sociales 2006-2015, qui a introduit d'importantes mesures de décentralisation, préconise une « déconcentration de la responsabilisation et de la décision au niveau le plus périphérique possible » avec la mise en place de DRAS (Direction Régionale pour l'Action Sanitaire) et de CSM (circonscription sanitaire de Moughataa) disposant de dotations financières renforcées dont elles assurent directement la gestion. Cette déconcentration semble aller dans le bon sens.

Toutefois, et comme souligné par l'enquête sur la traçabilité des dépenses de santé réalisée en 2006, le manque d'efficacité et d'efficience de la dépense publique au niveau du secteur de la santé s'explique en partie par : (i) les insuffisances en matière de contrôle et de supervisions notamment en termes de comptabilité physique et de suivi des stocks; (ii) l'insuffisante optimisation de la programmation budgétaire qui doit être basée sur une réflexion stratégique poussée sur le rôle de l'Etat en matière de prise en charge des coûts (quels prestations subventionner et à quel hauteur ?); (iii) l'allocation non optimale des fonds que ce soit au niveau, national, régional ou local en raison notamment de la répartition non équitable des ressources aux niveaux inter-régional (entre les différentes DRAS) et intra-régional (entre les DRAS et les CSM d'une même région); (iv) les retards et lenteurs dans la mise en œuvre des activités et dans le lancement des processus à l'amont.

V. 2. Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cible 5 : Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

Taux de mortalité infanto-juvénile: Réalisations comparées à l'objectif OMD
(Selon les données officielles)



1. Progrès

Les progrès dans ce domaine tardent à venir et les taux de mortalité infanto-juvénile et infantile ont peu évolué durant les vingt dernières années bien qu'on se situe encore à des niveaux élevés de mortalité, traduisant ainsi l'essoufflement prématuré de la lutte contre la mortalité des enfants et le faible rendement des politiques et programmes en la matière.

En effet, malgré les efforts accomplis notamment à travers la relance des activités de vaccination lancée à partir de 2006, la mortalité des enfants de moins de cinq ans se situe encore à des niveaux inquiétants. Elle se ressent particulièrement du contexte général difficile qui prévaut dans le secteur de la santé tel que décrit précédemment, en raison tout naturellement de la fragilité des enfants en termes de résistance aux infections et de leur état de malnutrition (voir cible 2), qui les exposent plus facilement au risque vital que les personnes adultes.

L'enquête MICS 2007 a mis en évidence un taux de mortalité infanto-juvénile de 122 pour mille. Ce qui d'une certaine manière confirme les données de l'enquête EMIP 2003-2004 qui avait attribué à cet indicateur une valeur de 123 pour mille. L'enquête EMIP précédente réalisée en 1995-1996 avait abouti à un taux quasi-identique de 122 pour 1000.

Les résultats de ces trois enquêtes montrent que ce taux est resté stable au cours des onze dernières années, corroborant ainsi le constat fait plus haut

d'une évolution en plancher des indicateurs d'impact du secteur, comme indiqué par le graphique.

Sur la période 1978-1980, la mortalité avant l'âge de cinq ans était estimée à 185 pour mille avant de retomber à 164 pour mille en 1982 puis à 137 pour mille en 1990. C'est dire que la dernière baisse sensible remonte au début des années 1990, comme souligné également dans l'analyse des performances du secteur.

Sur la base de l'enquête MICS, le taux de mortalité infantile s'établit à 77 pour mille en 2007 soit à peu près la même valeur que celle retenue en 2003-2004 par l'EMIP qui était de 78 pour mille. L'ENFM 1981 avait montré qu'entre 1976 et 1980, sur 1000 naissances vivantes, 91 enfants, n'atteignaient pas l'âge d'un an.

L'enquête MICS 2007 souligne les disparités selon le milieu de résidence, la mortalité infantile dans le milieu urbain (72 pour mille) est moins forte que celle enregistrée dans le milieu rural (80 pour mille). Le taux de mortalité infanto-juvénile varie d'environ 114 pour mille en milieu urbain à 127 pour mille en milieu rural, soit une différence de 10%.

Les différentiels de mortalité infanto-juvénile selon les caractéristiques du milieu sont importants en Mauritanie.

Ainsi, par exemple, le TMI varie, respectivement, de 58,1 % à 74,6% selon que le niveau d'éducation de la mère soit de type secondaire et plus, ou que la maman n'ait pas reçu d'éducation du tout. De même, ce taux passe de 57,4%, lorsque le ménage appartient au quintile le plus riche de la population, à 89,2% quand le ménage fait partie du quintile le plus pauvre.

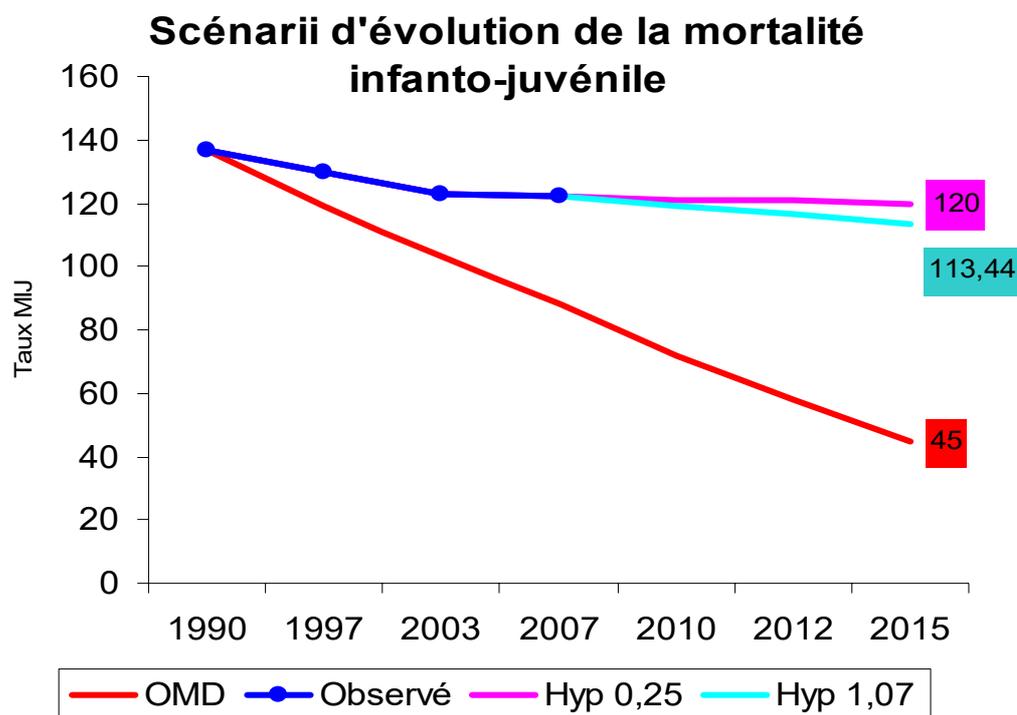
Ainsi, de meilleures conditions de vie, le niveau d'instruction de la mère, le milieu de résidence et l'indice de richesse pourraient constituer les principaux déterminants des disparités en matière de mortalité infantile et infanto-juvénile.

Les principales causes de mortalité infanto-juvénile sont en grande partie évitables, ce sont: (i) les infections respiratoires aiguës (IRA), (ii) les diarrhées, (iii) le paludisme, (iv) la malnutrition et (v) les épidémies de rougeole.

Le bilan du PEV montre l'étendue des résultats de la relance des activités de vaccination engagée à partir de 2006 et l'amélioration des indicateurs de couverture qui en a résulté, ce qui constitue une source d'espoir. Ainsi, en 2007, environ 86% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu un vaccin du BCG à l'âge de 12

mois. De même, 80 pour cent des enfants ont reçu le vaccin contre la Polio1 à l'âge de 12 mois. La couverture pour le vaccin contre la rougeole à l'âge de 12 mois (indicateur OMD) est de 76%. Le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois complètement vaccinés est de 35,8%.

En termes d'atteignabilité de la cible, il est acquis que si les tendances actuelles se maintenaient, la Mauritanie n'atteindrait pas la cible OMD consistant à ramener la mortalité infanto-juvénile à 45 pour mille en 2015. En effet, en partant d'un taux de 137 pour mille en 1990, on peut identifier deux régimes de baisse différents. Le premier rythme de baisse est observé entre 1990 et 2003 et correspond à une réduction de 1,07 point de pourcentage (PP) par an. La cadence enregistrée entre 2003 et 2007 se traduit quant à elle par une réduction de 0,25 pp par an. Cette périodisation permet d'obtenir les deux principaux scénarii de réduction du TMIJ, en extrapolant les deux régimes de baisse observés à la période restante, soit 2008-2015. Le graphique qui suit illustre ces scénarii et montre qu'aucune de ces hypothèses de baisse, basées sur les tendances passées, ne permet d'atteindre l'OMD 4 en 2015 ; les deux courbes de tendances en bleu clair et en rose divergeant nettement par rapport à la courbe objectif des OMD, en rouge.



Dans l'encadré, présenté ci-après, d'autres hypothèses de baisse du TMIJ, plus volontaristes, définies à partir de l'expérience d'autres pays africains ayant réussi à faire baisser plus vite le TMIJ en agissant tôt sur le

continuum mère-enfant, sont testées sur le cas de la Mauritanie. Il en ressort que la cible ne serait atteinte, au mieux, qu'en 2022 au lieu de 2015.

Encadré: 2 Scénarii de réduction rapide du TMIJ

Le graphique qui suit est le résultat d'une étude prospective réalisée par l'UNICEF sur la mortalité infanto-juvénile. L'analyse se base sur la projection de deux hypothèses de réduction du TIJ (taux de mortalité infanto-juvénile), respectivement de 20% et de 25% tous les cinq ans, comme cela a été observé dans certains pays africains ayant mis en œuvre les mesures appropriées (voir plus loin.) Ces deux hypothèses sont comparées à la tendance observée au niveau de l'enquête MICS et à celle de la courbe objectif de l'OMD 4.

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2022	2025	2030	2035
Objectif OMD Réduction de 2/3)	137	106	83	64	50	45					
Observé MICS	137	132	127	122	105	90	77	72	66	57	49
Hyp Réduction 20 %	137	132	127	122	98	78	62	56	50	40	
Hyp Réduction 25 %	137	132	127	122	92	69	51	45			

Le graphique permet de conclure que sous aucune des hypothèses retenues, l'objectif OMD ne sera atteint. Au mieux (hypothèse de réduction de 25%), la valeur atteinte en 2015 serait de 69 pour mille alors que l'objectif est de 45 pour mille. Dans tous les cas de figure, la cible OMD ne serait atteinte qu'en 2022. Cette situation s'explique par les retards accumulés par la Mauritanie depuis le début des années 1990. Si bien que pour atteindre la cible en 2015, la Mauritanie devra fournir des efforts encore plus marqués que lesdits pays africains ayant réussi à faire reculer le TMIJ.

C'est pourquoi, il est nécessaire d'accélérer la mise en œuvre des stratégies pour réaliser la cible 5 des OMD en 2015. Il existe en effet des solutions et des stratégies simples, efficaces, peu coûteuses et pratiques pour réduire la mortalité, assurer la survie de l'enfant et atteindre ainsi un rythme plus élevé de réduction de la mortalité infanto-juvénile. Il s'agit d'interventions à offrir grâce au continuum de soins à la mère, au nouveau-né et à l'enfant. Elles sont reprises avec force dans toutes les résolutions prises au niveau le plus élevé des instances africaines dans le souci d'assurer un bon départ dans la vie à tout enfant africain. Il s'agit donc de renforcer le ciblage de la stratégie, en allant au-delà du PECIME actuel et en orientant l'action davantage sur la tranche 0-6 mois où la mortalité est la plus élevée (MICS 2007) et où les causes de cette mortalité sont les plus évitables.

2 Défis

En plus des défis globaux qui s'imposent au secteur de la santé pris dans son ensemble tels qu'évoqués plus haut, les principaux obstacles spécifiques à la lutte contre la mortalité des enfants tiennent à

- (i) L'extrême pauvreté des ménages ;
- (ii) La récurrence des pics de malnutrition ;
- (iii) Le niveau d'efficacité des programmes de vaccination et du suivi-évaluation de ces programmes ;
- (iv) L'insuffisance et l'inadaptation aux besoins spécifiques des enfants de l'offre de santé (insuffisance du nombre de pédiatres, manque d'infrastructures et d'équipements

spécifiques, les déficiences en matière de prise en charge des urgences pédiatriques, etc.) ;

- (v) L'absence de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et de lutte spécifique contre les causes les plus fréquentes (diarrhées, IRA, paludisme)
- (vi) Le manque d'implication active des communautés garantissant la durabilité et la proximité de ces actions
- (vii) L'insuffisance en matière d'IEC (communication visant le changement de comportement.)

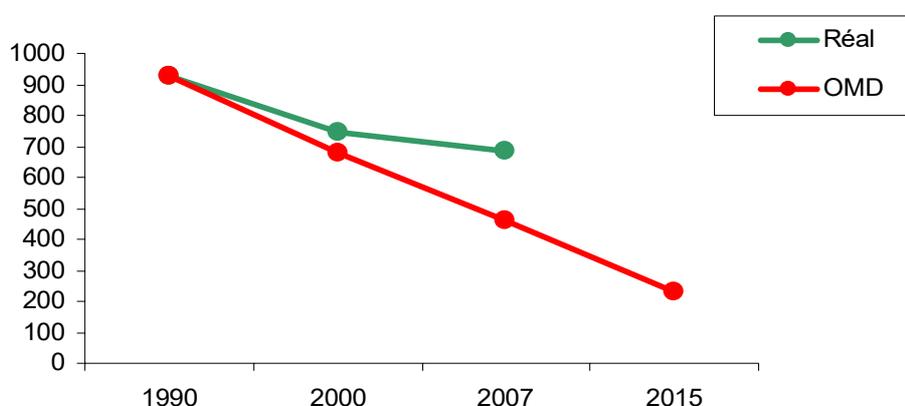
V. 3. Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

Indicateurs	1990	2000	2007
Taux de mortalité maternelle (pour cent mille naissances vivantes)	930	747	686
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	40%	57%	61%

(Sources : Enquêtes MICS 2007, EDSM 2000-2001, MICS 1995)

Taux de mortalité maternelle: Réalisations comparées à l'objectif OMD (Selon les données officielles)



1. Progrès:

La mortalité maternelle constitue l'un des principaux défis de santé publique auxquels la Mauritanie est confrontée. Elle est estimée à 686 pour cent mille naissances vivantes par l'enquête MICS 2007. Ce taux est l'un des plus élevés parmi les pays africains pour lesquels une estimation directe est disponible. Ce niveau de mortalité est environ 34 fois plus élevé que celui qu'on observe dans les pays industrialisés.

Certes, le taux a baissé de 61 points en 2007 après avoir stagné longtemps autour de 747 pour cent mille naissances vivantes mais cette baisse n'est pas suffisante pour susciter un réel espoir.

Les deux cinquièmes (39%) des décès de femme en âge de procréer (15-49 ans) seraient dus à des causes maternelles. En Mauritanie, le risque pour une femme de décéder pour causes maternelles pendant les âges de procréation est de 1/28.

Ce taux de mortalité élevé s'explique essentiellement par: (i) la proportion élevée de grossesses à risque (grossesses précoces et rapprochées), (ii) la faible accessibilité des soins obstétricaux d'urgence (SOU) de qualité, en particulier la césarienne (l'hémorragie

de la délivrance, la dystocie, les complications de l'hypertension artérielle (éclampsie en particulier) et l'anémie sont les principales causes immédiates des décès périnataux); (iii) La répartition inéquitable du personnel médical en particulier des sages femmes constitue quant à elle un handicap au développement des soins obstétricaux d'urgences au niveau périphérique et secondaire de la pyramide sanitaire. En effet, selon l'enquête MICS 2007, l'accès au personnel qualifié présente une différence importante entre le milieu urbain (88%) et le milieu rural (66%)

Cependant, de manière générale, l'indicateur OMD, taux d'accouchements assistés par du personnel médical qualifié a évolué favorablement puisqu'il s'est établi en 2007 à 61% contre 57% en 2001 (EDSM) et 40% en 1990. Ainsi, la proportion des femmes accouchées par un personnel médical qualifié aurait augmenté de moitié en 17 ans. Par personnel médical qualifié, on entend : médecin, sage-femme ou sage-femme auxiliaire.

L'accès aux soins prénatals fournis par un personnel qualifié est relativement élevé en Mauritanie avec 80,8% des femmes qui reçoivent, en 2007, des soins

prénatals au moins une fois pendant leur grossesse. Les écarts interrégionaux sont importants. Le pic est enregistré dans la capitale, Nouakchott, où cette proportion atteint 96,2%, et dans la capitale économique, Nouadhibou, avec 97,2%. Les taux les plus bas sont enregistrés dans les régions du Hodh El Gharbi (48,5%) et du Tagant (56,4%)

Ces résultats s'expliquent en partie par certains facteurs favorables comme (i) la mise en œuvre du plan stratégique de santé de la reproduction (reformulé) et du programme de maternité à moindre risque, (ii) les mesures visant à améliorer l'accès géographique aux activités de santé et qui contribuent à instaurer un environnement favorable au succès de la politique d'amélioration de la santé maternelle ; (iii) l'introduction d'outils novateurs comme le forfait obstétrical.

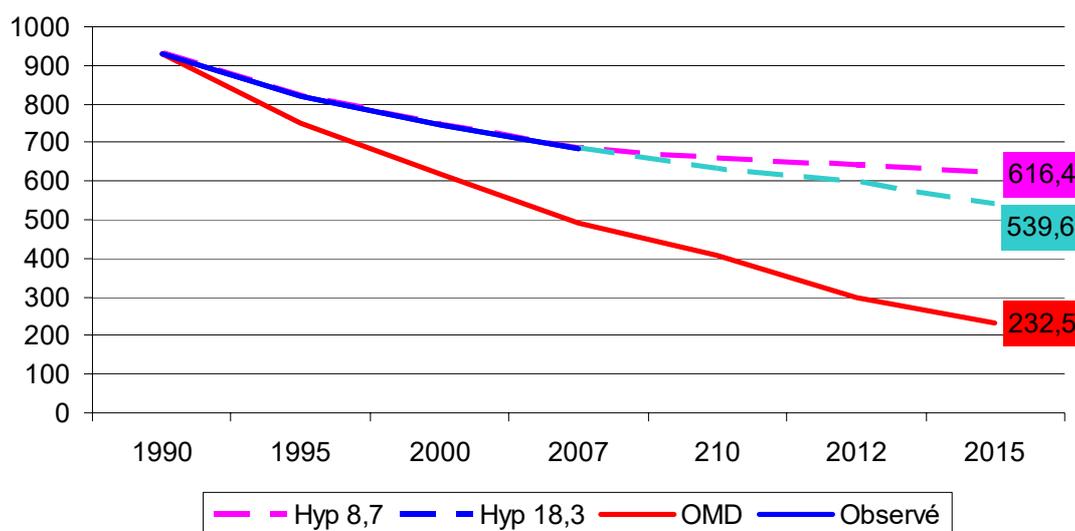
Selon l'enquête MICS 2007, l'utilisation de la **contraception** s'est améliorée et est pratiquée par 9,3% des femmes mariées contre seulement 5,1% en 2001 sur la base des résultats de l'EDSM-2000-2001.

La méthode la plus courante est la pilule qui est utilisée par 5,7% des femmes mariées. La deuxième méthode est l'injection qui est utilisée par 1,3% des femmes mariées. Le recours aux autres méthodes est beaucoup moins fréquent.

La couverture du vaccin antitétanique chez les femmes enceintes est de 35,78 % en 2003. Le gavage constitue une pratique traditionnelle très répandue en Mauritanie. Elle est néfaste pour la santé des femmes. En 2000, une femme sur cinq (22%) était ou a été victime du gavage.

Il semble évident qu'au rythme actuel, la cible OMD relative à la mortalité maternelle ne sera pas atteinte, loin de là, car avec un rythme de réduction de 18,3 points de pourcentage par an comme observé entre 1990 et 2000, la mortalité maternelle demeurera aux environs de 540 pcmnv en 2015 alors que la cible OMD attendue est de 232,5 pcmnv, soit environ la moitié de cette projection. Le graphique qui suit illustre cette tendance.

Taux de mortalité maternelle: Scenarii d'évolution comparés à l'objectif OMD



Il en est de même pour le second scénario basé sur une baisse de 8,7 pp par an comme enregistré entre 2000 et 2007 (le TMM étant passé entre les deux dates de 747 à 686 pcmnv.) En extrapolant cette baisse à la période 2008-2015, on aboutit à un TMM de 616 pcmnv, soit trois fois la valeur OMD attendue en 2015 (qui est de 232,5 pcmnv.)

Quel paradoxe que de perdre la vie en la donnant! Tel était le slogan de la semaine nationale de la santé reproductive, édition 2008. Inspiré du rapport de suivi des OMD de 2005, ce slogan exprime bien le plaidoyer à mener pour endiguer ce fléau. En effet, la situation de la mortalité maternelle en Mauritanie se situe à des niveaux si élevés qu'elle nécessite un véritable sursaut national.

2. Défis

Les défis inhérents à la réduction de trois quarts de la mortalité maternelle à l'horizon 2015 sont principalement: (i) La nécessité d'améliorer encore la couverture géographique par les formations et centres de santé; (ii) La mise en œuvre d'un paquet de soins maternels/néonataux intégrant les soins prénatals, les accouchements assistés et les soins néonataux au niveau de l'ensemble des structures sanitaires du pays; (iii) La mise en place d'un paquet de référence obstétricale/néonatale ; (iv) La maîtrise de la fécondité; (v) la nécessité d'une meilleure prise en charge des hémorragies et des distosies; (vi) et enfin l'amélioration de la prophylaxie anti-paludéenne et de l'état nutritionnel des femmes.

V.4. Paludisme:

Cible 8: D'ici 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs OMD	Valeur	Année	Valeur	Année
21 (a.) Taux de prévalence du paludisme				
Incidence- Nombre de cas de paludisme détectés sur 1000 personnes (estimé)	111	2000	63	2006
21(b.) Taux de mortalité lié au paludisme				
Nombre de décès parmi les enfants de moins de 5 ans dus au paludisme sur le nombre total	28%	2005	6%	2007
22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque paludéen qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme				
Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous une moustiquaire imprégnée dans les régions endémiques	10,5%	2001	50,9	2006
Proportion de femmes enceintes dormant sous une moustiquaire imprégnée dans les régions endémiques	15%	2001	47,1	2006
Proportion de femmes enceintes utilisant un traitement préventif contre le paludisme dans les régions endémiques	44.7%	2001	95,2%	2006

(Sources : OMS, GFATM, MSAS, RMDH 2003.)

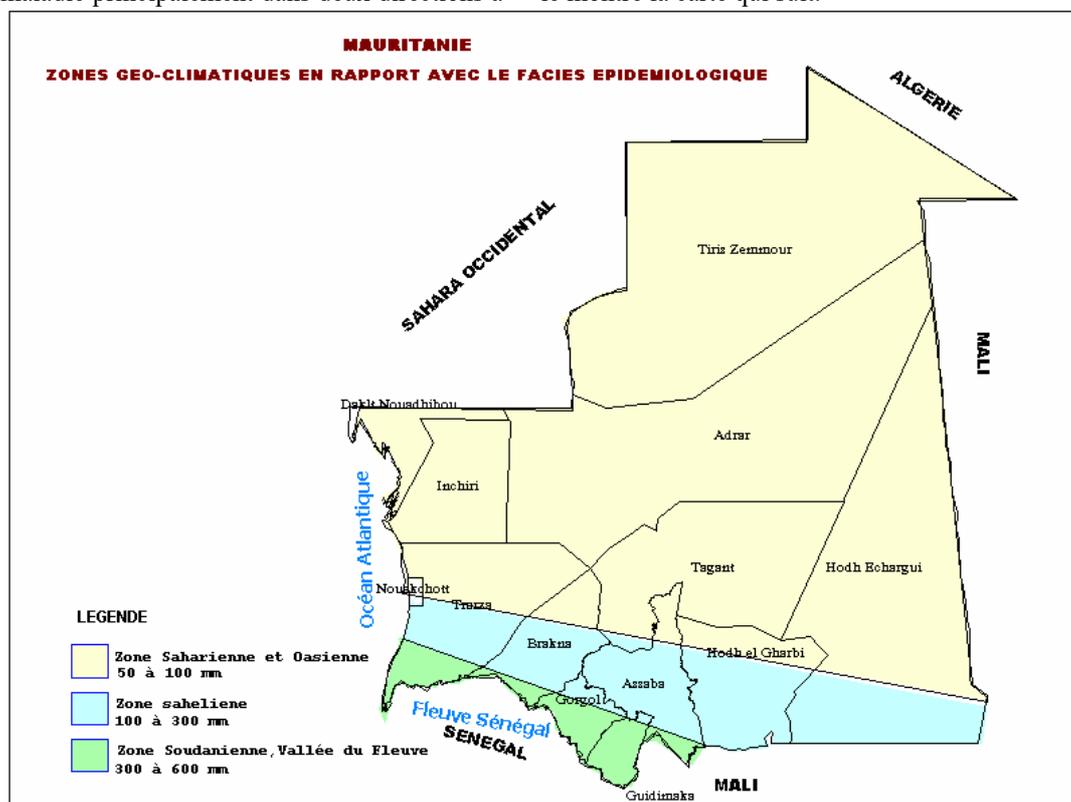
1. Progrès

Le paludisme constitue un défi de santé publique majeur en Mauritanie étant donné le poids de cette maladie dans la mortalité et la morbidité générales ainsi que son impact négatif sur les conditions socio-économiques des populations.

Des progrès ont été réalisés dans la lutte contre cette maladie principalement dans deux directions à

savoir, d'une part, la prévention et la prise en charge, et d'autre part, la mobilisation de ressources.

Le paludisme est endémique dans huit régions (Wilayas) sur les 13 que compte ce pays. Ces huit wilayas sont : le Trarza, le Brakna, le Gorgol, le Guidimakha, le Hodh Charghi, le Hodh Gharbi, le Tagant et l'Assaba, comme le montre la carte qui suit.



Le paludisme représente en moyenne 22% des motifs de consultation externe, en deuxième position après les infections respiratoires aiguës (IRA.) Le taux de prévalence du paludisme dans la population générale est de 63 pour 1000 en 2006 (environ 111 pour mille en 2000) et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans lié à cette maladie est de 6% en 2007 (Source: GFATM.) Dans les régions d'endémiques, il est la cause de 51% des décès.

La réponse nationale à ce fléau avait progressivement pris forme à partir des années 1990 avec l'intégration dans la politique nationale des soins de santé primaires (SSP); la mise en place d'un programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), l'adoption d'un document de politique nationale de lutte contre le Paludisme (1997), le lancement en 2000 de l'initiative "Faire reculer le Paludisme en Mauritanie"; le lancement des campagnes en faveur de la promotion des moustiquaires imprégnées et la mise en place un plan d'action 2002-2006 pour combattre cette maladie. Ce plan stratégique se préoccupe tant de la prévention que de la prise en charge des paludéens.

L'évaluation de ce plan stratégique, effectuée par l'OMS en 2006 aboutit aux principaux constats suivants:

Le niveau des indicateurs de résultat en 2006 montre une nette progression par rapport à 2001 à travers une amélioration des taux de couverture chez les populations cibles: (i) La proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple correctement pris en charge avec la chloroquine comprimée dans les 24 heures après le début des symptômes est de 19,2% en 2006 contre 5,3% en 2001, soit un quart quadruplement en 5 ans; (ii) La proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme simple correctement pris en charge avec la chloroquine dans les formations sanitaires a presque doublé en 5 ans, passant de 23,3% en 2001 à 53,6% en 2006 ; (iii) La proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme grave correctement pris en charge dans les formations a connu la même progression, variant de 43,8% en 2001 à 79,8% en 2006 ; (iv) La proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide était de 10,5% en 2001 contre 50,9% en 2006 ; (v) La proportion des femmes enceintes dormant sous moustiquaires imprégnées d'insecticide était de 14,9% en 2001 contre 47,1% en 2006 ; (vi) La proportion des femmes enceintes sous chimioprophylaxie à la chloroquine suit le même mouvement passant de 44,7% en 2001 à 95,2% en 2006.

Globalement, les interventions mises en œuvre en 2002-2006 ont permis certes un impact bénéfique sur la santé des populations mais des insuffisances demeurent comme la faible couverture des stratégies

majeures (ACTs, MII, TPI) et le dysfonctionnement du système de suivi/évaluation à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Un nouveau plan stratégique a été formulé en 2006 qui définit un nouveau protocole thérapeutique fondé sur des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA.)

L'enquête nationale sur le Paludisme (ENP) réalisée en 2003-2004 indique que 56% des ménages possèdent au moins une moustiquaire, que 31% des enfants des enfants de moins de cinq ans dorment sous une moustiquaires.

L'enquête MICS 2007 souligne quant à elle que la disponibilité de moustiquaires imprégnées (MI) par ménage est seulement de 11,9%.

Le nombre de MILD importées distribué dans les wilayas endémiques s'élève à 158000 en 2007. Ce nombre s'ajoute aux MILD fabriquées localement et distribuées sous la supervision du PNLN et des organisations de la société civile.

Des stocks de médicaments d'urgence ont été mis en place dans les régions endémiques depuis 2005 et ont permis de faire face aux pics épidémiques. Aucun cas de rupture de stock en période de pic n'a été rapporté dans ces régions en 2005, selon les rapports de supervision du programme GFATM.

Profitant de la dynamique internationale favorable, les efforts de **mobilisation des ressources** pour la lutte contre le paludisme se sont accentués au cours des dernières années grâce notamment à la mise en œuvre réussie de la Phase 1 (juin 2004- mars 2006) de la subvention de 0,8 million de dollars obtenue au titre du Round 2 du Fonds mondial (GFATM.) Cette mise en œuvre réussie s'est traduite par le renouvellement en avril 2006 de cette subvention avec une enveloppe additionnelle de 2,07 millions de dollars au titre de la phase 2 (soit un total de 2,9 millions de dollars mobilisés dans le cadre du round 2 du GFATM.) En octobre 2007, la Mauritanie a bénéficié d'une nouvelle subvention dans le cadre du Round 6 du GFATM d'un montant de 4,3 millions de dollars. Ainsi, les ressources cumulées mobilisées auprès du GFATM s'élèvent à environ 7,2 millions de dollars.

Un nouveau projet pour le renforcement de la lutte contre le paludisme a été mis en place en 2008 sur financement de la BID (Banque Islamique pour le développement) à hauteur de 3,2 millions de dollars. C'est la première fois qu'un bailleur de fonds régional d'une telle envergure s'implique dans le financement d'activités de lutte contre la paludisme ce qui est encourageant pour l'avenir..

Cette dynamique de mobilisation de ressources extérieures directement allouées à la lutte contre le paludisme ouvre des perspectives encourageantes pour endiguer ce fléau.

2. Défis :

La recrudescence de la maladie demeure favorisée par : (i) l'amélioration de la pluviométrie ces dernières années ; (ii) les programmes d'aménagement du territoire comme la constructions de barrages, digues et diguettes, le développement des cultures irriguées dans l'Est et le Sud du pays en particulier dans la région du fleuve ; (iii) la mise en valeur des oasis dans le Nord ; (iv) l'insuffisance de mesures spécifiques de lutte contre le paludisme ; (v) - l'amélioration des infrastructures routières ; (vi) la pauvreté avec tous ses corollaires : exode rural, promiscuité, insalubrité, etc ; (vii) l'aggravation du problème de l'assainissement. A cet égard, il y a lieu de redéfinir l'ancrage institutionnel du volet hygiène et assainissement et de développer ce volet dans une optique sanitaire et non

pas seulement urbanistique (intégration à la politique sanitaire.)

D'autres défis plus spécifiques concernent :

- La mise en place du nouveau protocole ACT prôné par le GFATM et qui fait l'objet de réticences de la part des praticiens mauritaniens, ce qui pourrait compromettre la mise en œuvre effective;
- Le transfert de compétence de Bénéficiaire principal vers le Gouvernement en matière de gestion de la subvention du fonds mondial (renforcement des capacités);
- Le fonctionnement optimal du CCM.

Sur la base de cette évaluation, qui met en balance, les importants efforts engagés et les défis complexes qu'il reste à relever, et en l'absence de circonstances aggravantes nouvelles qui modifieraient l'évaluation faite dans les rapports de suivi des OMD précédents, il y a lieu de maintenir cette évaluation et de penser donc que la cible pourrait probablement être atteinte.

Encadré : 3

Tuberculose et HIV/SIDA

Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

En Mauritanie, l'épidémie est ambivalente. D'un côté, la prévalence est faible (estimée à moins de 1% en 2007 sur la base d'un taux de prévalence de 0,61% chez les femmes enceintes) et de l'autre, l'incidence, c'est-à-dire la variation de la prévalence, est relativement forte.

Le pays se trouve donc dans une situation « piège » dans la mesure où le faible stock de malades ne doit pas faire oublier le risque d'emballage rapide de l'épidémie comme cela s'est produit dans d'autres pays qui enregistraient des taux similaires mais où sévit aujourd'hui une grande épidémie du fait du relâchement de la prévention.

Le premier cas de SIDA est apparu en Mauritanie en 1987. Les résultats de la surveillance sentinelle obtenus en Mauritanie depuis 2001 avaient montré une prévalence relativement faible et stable dans les sites sentinelles. La prévalence se situait à 0.8% en 2001.

Conscient de cette situation « piège », le gouvernement Mauritanien manifeste un intérêt croissant pour la problématique du VIH/SIDA. Cet intérêt s'est matérialisé par la création en 2002 d'un conseil national du SIDA présidé par le Premier ministre lui-même et l'adoption d'un cadre stratégique multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA.

Le SENLS (Secrétariat Exécutif National pour la Lutte contre le Sida), organe exécutif du conseil national précité, met en oeuvre depuis 2003 un ambitieux programme MAP doté d'une importante enveloppe financière.

Dans le cadre du programme MAP doté d'un budget de 24 millions US\$, les principales actions suivantes ont déjà été mises en œuvre : la finalisation des plans sectoriels, la finalisation des plans d'action des ONG, l'organisation de plusieurs campagnes de sensibilisation en direction des groupes cibles et du grand public, le lancement des travaux de construction d'infrastructures de prise en charge des malades et l'engagement du processus d'appui à l'accessibilité financière des traitements ART.

Le SNLS est le Bénéficiaire Principal du volet VIH/SIDA de la subvention du Fonds mondial pour la Lutte contre le VIH/Sida, le Paludisme et la tuberculose (GFATM) dont la mise en œuvre a démarré en 2006 avec une enveloppe financière de 6,5 millions de dollars.

En 2007, le taux de prévalence fourni par l'enquête des sites sentinelle (femmes enceintes se présentant aux consultations prénatales) était de 0.61%, comme indiqué précédemment, soit un taux du même ordre de grandeur que lors des enquêtes précédentes. L'analyse de la séroprévalence au niveau des différents sites et de l'échantillon global ne montre aucune évolution statistiquement significative au cours des dernières années.

L'épidémie est caractérisée par des disparités régionales importantes. En 2007, la prévalence de l'infection du VIH chez les femmes enceintes a varié de 0% à 1,48% dans les principaux sites sentinelles. Les prévalences les plus élevées ont été notées à Nouadhibou (1,48%), Nouakchot-Sebkha (1,07%) et Kiffa (0,99%).

Les populations à risques considérées sont constituées des Travailleuses de Sexe et leurs Clients, les camionneurs, les donneurs de sang, les jeunes et les tuberculeux et leurs clients.

La prévalence estimée en 2007 chez les Travailleuses du sexe (TS) est de 7.6%, un taux largement supérieure à celui de la population globale.

Six défis majeurs devront être relevés par la Mauritanie au cours des prochaines années pour renverser la tendance de propagation de l'épidémie du VIH/SIDA : (i) Le faible niveau de connaissance et d'information de la population sur le VIH/SIDA et les IST. En effet, selon l'enquête MICS 2007, le personnes qui ont une connaissance exhaustive de la prévention du VIH/SIDA est de seulement 4,8% ; (ii) Les faiblesses du système de surveillance épidémiologique de l'infection à VIH ; (iii) L'insuffisance des moyens de prévention : sécurité transfusionnelle, diffusion du préservatif, etc. ; (iv) Le faible niveau de vie de la population ; (v) l'implication insuffisante de la société civile ; (vi) la prise en compte préventive de l'impact de la construction de la route Nouakchott – Nouadhibou qui a été achevée en 2005. Cette route qui relie l'Afrique de l'Ouest au Maghreb à travers la Mauritanie risque de devenir un vecteur de propagation de l'épidémie.

Compte tenu de l'importance de ces défis, le principe de prudence conduit à prévoir que celle-ci ne sera pas inversée d'ici 2015.

Cible 8 (Suite): Tuberculose

La tuberculose est l'une des maladies les plus fréquentes en Mauritanie.

L'ampleur exacte de l'épidémie était mal connue jusqu'en 1987, année à laquelle la première enquête tuberculique a été réalisée. Le risque annuel d'infection (RAI) était estimé entre 2,8 à 5,6 % selon les régions. La mortalité causée par la tuberculose, estimée à travers le pourcentage de décès causés par la Tuberculose (toutes formes) dans les structures de santé, se situe à 2% en 2007 contre 7% en 2004 selon le programme GFATM.

L'incidence des cas de tuberculose à microscopie positive était de 240 cas pour 100 000 habitants en 1999.

Pour l'année 2001, 6240 cas de tuberculose toutes formes confondues et 2808 cas de tuberculose à frottis positifs étaient attendus. Au cours de la même période, 3521 cas de tuberculose toutes formes et 2036 nouveaux cas contagieux ont été notifiés soit des taux de détection respectifs de 54 % et 69 %, ce qui représente 130 cas de tuberculose toutes formes pour 100 000 habitants et 75 cas contagieux pour 100 000 habitants.

En 2007, la prévalence de la tuberculose mesurée à travers l'indicateur « Nombre estimé de cas de Tuberculose détectés pour 100.000 personnes » est de 100 selon le programme GFATM. Cette valeur était de 128 pour 100.000 en 2004, selon la même source.

L'évolution positive de cet indicateur situation s'explique par la mise en place progressive des outils du Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNLT) dans les régions couvertes par la stratégie DOTS.

Ce programme bénéficie depuis 2004 d'un appui financier du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme (GFATM) exécuté à travers le PNUD. Le programme GFATM vise, suivant son volet Tuberculose, à renforcer l'extension et la mise en place de la stratégie DOTS au niveau des structures de santé. Cette stratégie a été mise en place en 1998 avec l'appui de l'OMS et de la Coopération française au niveau

de la wilaya du Trarza comme zone pilote. Le programme national de lutte contre la tuberculose compte étendre progressivement cette stratégie et la renforcer au niveau des régions où elle est déjà mise en vigueur.

Les objectifs spécifiques pour la première phase du programme appuyée par le GFATM sont de :

- Porter de 40 à 60% le taux de couverture des structures de santé par la stratégie DOTS
- Améliorer les performances du programme au niveau central et périphérique
- Enfin réduire de 32 à 15% le taux des perdus de vue au cours du traitement anti-tuberculeux.

Le programme a permis notamment le renforcement, à l'amont du processus de propagation de l'épidémie, du dispositif national de diagnostic à travers la mise en place et l'équipement d'un réseau de laboratoires couvrant toutes les régions du pays.

Toutefois, l'indicateur « pourcentage de cas de Tuberculose Microscopie Positive (TPM+) détectés » présente une valeur de 35% en 2007 (Source : Global Tuberculosis Control 2008 Surveillance Reporting and Financing). L'objectif national est de 80% en fin 2011.

La phase II du programme mise en œuvre à partir de 2006 couvre la prise en charge des personnes co-infectées par la tuberculose- HVI/SIDA. Ainsi, en 2007, un premier groupe de 55 patients co-infectés a reçu un traitement contre la tuberculose.

Malgré les avancées réalisées, et suivant le principe de prudence, la cible pourrait ne pas être atteinte compte tenu des contraintes spécifiques et transversales décrites plus haut et de la tendance à l'accentuation de l'épidémie observée dans le monde, cette dernière se propageant facilement au-delà des frontières.

VIII. Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Indicateurs	1990	1996	2000	2006
Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité (1000 ha)	1700	1700	1700	1700
Taux d'émission de dioxyde de carbone (T.M. par tête d'habit.)	1,30	1,30	1,20	0,9
Proportion des zones forestières par rapport au territoire national	0,40 %	0,35 %	0,30 %	0,2%

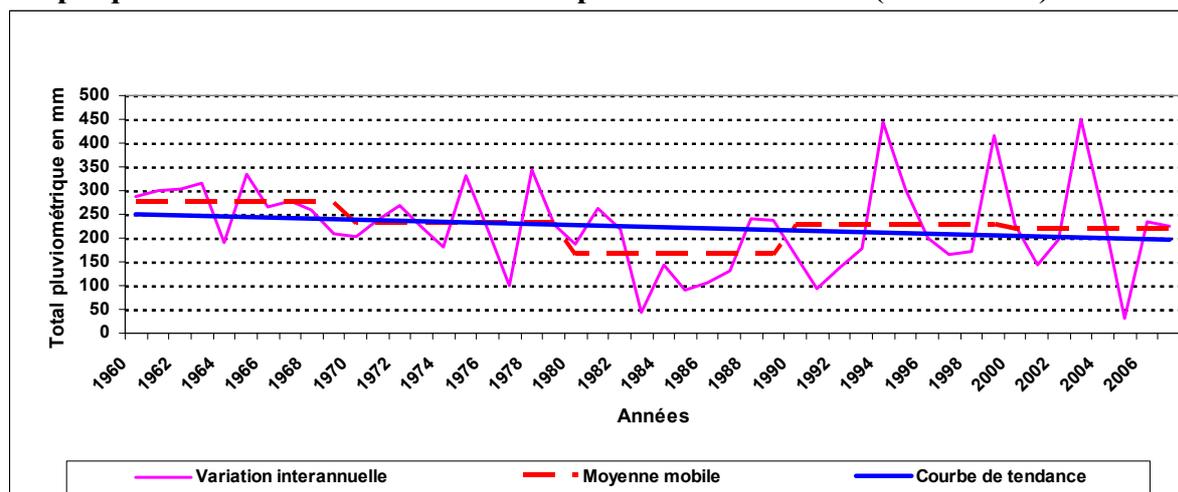
(Sources : MDRE, World Bank Data Base, PNUD.)

1. Progrès

En Mauritanie, la problématique du développement durable, en général, et de l'environnement, en particulier, bénéficie d'un intérêt croissant de la part des pouvoirs publics et de la société civile.

Pays sahélo-saharien aux trois quarts désertique, la Mauritanie est aux prises, depuis la fin des années 60, à deux contraintes environnementales majeures toutes deux liées aux perturbations climatiques : la sécheresse et l'avancée du désert (voir le graphique ci-après.)

Graphique: Evolution interannuelle de la pluviométrie à Néma (1960 - 2007)



(Source : MEF, Rapport provisoire, projet Prospective)

Ces deux contraintes ont considérablement déstructuré l'équilibre socio-économique traditionnel d'une société nomade naguère structurée autour d'activités agro-pastorales et modifié sensiblement les stratégies de survie des populations, entraînant un changement brutal dans le rapport de l'Homme à lui-même et à son écosystème. Si bien que la pression sociale, engendrée par l'exode rural, et la prédation sur les ressources naturelles qui a résulté de ce bouleversement socio-économique se sont particulièrement exacerbées au cours des dernières décennies.

Le démarrage en 2006 de l'exploitation pétrolière off shore soulève de nouveaux enjeux liés à l'environnement marin et à l'impact de la production et du transport des hydrocarbures sur l'écosystème marin et côtier.

De même que la croissance exponentielle des centres urbains engendre des effets environnementaux néfastes sur le cadre de vie des populations.

C'est pourquoi, les autorités nationales, prenant conscience de la menace environnementale sur la survie des populations, en termes de sécurité alimentaire notamment, et sur l'équilibre même de la société, lui accordent une importance croissante.

Cette volonté politique s'est traduite par l'élaboration en 2004 de deux documents majeurs: la stratégie nationale de développement durable (SNDD) et le Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE), qui viennent couronner un processus long entamé depuis la conférence de Rio de 1992.

La Stratégie de Développement Durable de la Mauritanie (SNDD), définie à l'horizon 2015 (le même que pour la cible OMD), situe l'être humain au centre de la décision, avec comme priorité la satisfaction des besoins essentiels des groupes les plus pauvres et des exclus. Elle vise à établir un consensus autour d'une vision globale du développement durable du pays à long terme, à travers une approche stratégique intégrant à la fois les dimensions sociale, économique et environnementale. Elle définit les axes prioritaires autour desquels doit se déployer l'action publique afin d'assurer un développement durable et harmonieux de la nation. Ces axes prioritaires sont les suivants:

- 1°) Se donner les moyens institutionnels et politiques de gérer efficacement son environnement et ses ressources naturelles.
- 2°) Favoriser l'accès durable aux services de base (articulation avec le CSLP).
- 3°) Favoriser la gestion intégrée et l'utilisation efficiente des ressources naturelles
- 4°) Gérer l'environnement local et global conformément aux engagements pris dans le cadre des conventions internationales.
- 5°) Prévoir des mécanismes de financement de la stratégie de développement durable.

La SNDD s'attache à fournir un cadre conceptuel général et cohérent, tandis que le PANE, qui s'étale sur une période de cinq ans, vise, sur la base d'un diagnostic de l'état et de la gestion de l'environnement en Mauritanie, à identifier, formuler et à planifier l'ensemble des actions nécessaires à la mise en oeuvre d'une politique environnementale conforme au concept du développement durable et agrégeant de manière transversale dans le cadre conceptuel précité l'ensemble des actions éparses menées jusqu'ici. Il vise donc à assurer une prise en compte multisectorielle de la dimension environnementale.

Le PANE a fait l'objet d'une table ronde des bailleurs de fonds en février 2007 en vue du financement des volets de ce plan dont la mise en oeuvre est conditionnée par l'obtention de ressources additionnelles.

La bonne exécution de ces deux outils de programmation, dont la formulation a constitué une étape cruciale dans le processus de gestion durable des ressources naturelles, déterminera dans une large mesure l'atteinte à terme de la cible.

La Mauritanie se caractérise par une importante réactivité aux engagements internationaux auxquels elle souscrit au plan environnemental. A titre d'exemple, et en plus de la suite donnée à la conférence de Rio, un Plan d'action national en matière de lutte contre la désertification a été mis en oeuvre au milieu des années 1990 en application de la convention internationale sur la lutte contre ce fléau,

adoptée en 1993. Un Programme d'Action National d'Adaptation aux changements (PANA RIM) a été approuvé en 2004 dans le cadre de la mise en oeuvre de la convention internationale sur les changements climatiques et la préparation en cours de la deuxième Communication sur les Changements Climatiques s'inscrit dans le même cadre.

Pour traduire davantage la volonté politique précitée et placer l'environnement au centre des stratégies de développement conformément aux engagements souscrits dans le cadre de la déclaration du millénaire et des conférences internationales antérieures, le Gouvernement a créé en 2006 un département ministériel entièrement dédié à l'environnement. Ce département a pris d'abord la forme d'un Secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé de l'environnement dont la mission principale est d'assurer un traitement transversal de cette question. En 2007, ce Secrétariat d'Etat a été érigé en Ministère délégué dont le décret d'habilitation englobe les dimensions nouvelles de l'environnement urbain et marin.

Les principales actions réalisées par ce département au cours de la période 2006-2007, ont porté sur : (i) l'adoption de la stratégie nationale du développement durable (SNDD), (ii) l'adoption du plan d'actions national pour l'environnement (PANE), (iii) le démarrage du projet «Articulation Pauvreté & Environnement», (iv) la révision du décret relatif aux études d'impact environnemental (EIE), et (v) la révision du Code forestier.

Autre élément favorable du contexte, l'adoption en juillet 2008 par le conseil des ministres de l'OMVS d'un Plan d'action stratégique visant la préservation durable de l'environnement dans le Bassin du fleuve Sénégal. Le plan permettra à l'OMVS, qui regroupe, outre la Mauritanie, le Mali, le Sénégal, et la Guinée-Conakry de disposer d'un financement global de 149 milliards de francs CFA (environ 346 millions de dollars) qui sera obtenu grâce au concours financier du Fonds pour l'environnement mondial (FEM) à travers le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale. Ce plan s'ajoutera à l'initiative similaire déjà prise dans le cadre du CILS pour traiter la contrainte environnementale dans un cadre supranational mettant en commun les efforts de différents Etats.

Par ailleurs, un panel scientifique indépendant sur l'exploitation pétrolière et gazière a été mis en place en Mauritanie et ses activités ont effectivement démarré en octobre 2007 avec la constitution d'une plateforme de dialogue, formée de représentants de l'Etat et des collectivités territoriales, de représentants des firmes pétrolières et de représentants des organisations non gouvernementales.

Les objectifs du panel sont principalement : (i) Améliorer la capacité de réponse des acteurs publics et privés face aux risques technologiques majeurs induits par l'activité pétrolière et gazière « on » et « offshore » ; (iii) Améliorer la pertinence et l'efficacité de la législation environnementale dans le domaine de l'exploration et de l'extraction du gaz et du pétrole (on- et off-shore) ; (iv) Améliorer la capacité de fonctionnement et de coordination des principaux organes gouvernementaux chargés de la négociation des activités pétrolières et gazières et du suivi de leur mise en oeuvre.

Le portefeuille de projets mis en oeuvre pour soutenir le secteur s'est agrandi et diversifié au cours des dernières années en vue d'englober de nouvelles thématiques comme le lien pauvreté-environnement, l'environnement pétrolier, l'intégration (mainstreaming) de la biodiversité, etc.

Ainsi, un important projet sur l'Articulation entre Pauvreté et Environnement a été mis en place avec l'appui du PNUE et du PNUD. Il vise à développer les capacités du pays pour mieux prendre en compte la liaison entre l'incidence de la pauvreté et les ressources naturelles de l'environnement dans les politiques et stratégies de développement (CSLP et stratégies sectorielles). Les objectifs assignés au projet sont : (i) Intégration de l'environnement dans les stratégies et politiques nationales de développement (CSLP et autres) ; (ii) Renforcement des capacités des acteurs nationaux et locaux en matière d'intégration de l'environnement dans les politiques de développement.

D'autres projets novateurs portent sur l'Auto-évaluation des capacités nationales à renforcer (ANCR) pour la gestion de l'environnement national et global en cours de clôture, l'Appui à la mise en oeuvre du Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE), l'Adaptation aux changements climatiques, le programme centralisé de récupération et de recyclage, le programme de subventions pour les utilisateurs finaux des secteurs mac et de réfrigération commerciale et industrielle

Le PRECASP (Projet pour le renforcement des capacités du secteur public) et le PDU (Programme de Développement Urbain), financés par la Banque mondiale, apportent un appui important à la mise en oeuvre du PANE.

Au niveau de la société civile, un programme Skynet a été mis en place en 2007 avec l'appui de l'Union européenne. Auparavant, un groupe environnement avait été créé au niveau du Cyberforum de la société civile. Un programme Small Grants programm est mis en oeuvre par le PNUD depuis plusieurs années. Il finance des activités novatrices pour des organisations de la société civile dans le domaine notamment de la

biodiversité, de la lutte contre la désertification, de l'énergie durable. etc.

Cependant et malgré ce foisonnement d'initiatives, l'intégration transversale de la problématique du Développement durable et de l'environnement au niveau des stratégies, des politiques, et des Programmes demeure insuffisante et rien n'indique que la tendance à la détérioration des ressources naturelles se soit arrêtée ou a fortiori inversée.

La part du territoire national constituée de zones protégées pour la préservation de la biodiversité demeure stable autour de 1,7%. La dégradation du milieu naturel affecte en priorité les populations rurales dont 68% vivent en dessous du seuil de pauvreté (EPCV, 2004). Le pays compte en 2007, trente forêts classées couvrant une superficie de 48.000 ha.

Au contraire, le désert progresse à un rythme inquiétant. On estime que sur les trente dernières années qui ont précédé l'année 2004, 150.000 Km², soit 15% du territoire national, se sont transformés en zone désertique, réduisant sans cesse la superficie des zones forestières par rapport au territoire national qui est passée de 0,40% en 1990 à 0,30% en 2000 et à 0,20% en 2006, ce qui correspond à un taux de déforestation d'environ 2,5% par an. La dégradation des ressources forestières résulte des effets de la sécheresse, de la désertification et de l'action de l'Homme. La surexploitation des forêts pour les besoins agricoles, énergétiques et pastoraux engendre un déboisement annuel de l'ordre de 70000 ha, alors que parallèlement, le volume annuel de reboisement reste inférieur à 5000 ha.

La faune halieutique qui constitue à la fois une ressource économique vitale pour le pays - le secteur de la pêche génère 50% des recettes d'exportation de la Mauritanie et concourt pour 5 % au PIB - ne se reproduit pas dans de bonnes conditions particulièrement depuis le début des années 90 en raison de la surexploitation de la ressource. Ainsi, le rendement de la pêche de fond a chuté de deux tiers en quatre ans passant de 156 Kg/Heure en 1992 à 54 Kg/Heure en 1996. Cette tendance semble se poursuivre puisque l'IMROP estime qu'en 2006, l'effort de pêche sur les céphalopodes (catégorie de pêche la plus lucrative en raison de ses prix attractifs sur le marché mondial) est de 30% supérieur au niveau optimal.

2. Défis

Pour atteindre la cible OMD relative à l'intégration des principes du développement durable dans les politiques nationales et l'inversion de la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales, la Mauritanie doit relever plusieurs défis importants, dont la plupart n'ont pas reçu de réponse suffisante depuis la parution des deux premiers rapports de suivi des OMD bien qu'ils y

figuraient déjà, comme: **(i)** La gestion des chocs pluviométriques récurrents dans le cadre d'un système intégré de gestion des crises et des catastrophes (même si un plan de gestion des catastrophes naturelles a été formulé en 2007 et n'a pas encore été approuvé par les autorités); **(ii)** La nécessité d'intensifier la lutte contre la désertification à travers un effort plus diffus au niveau communautaire et une meilleure opérationnalisation des mécanismes de mise en œuvre de la Convention sur la Lutte contre la Désertification; **(iii)** La préservation des ressources halieutiques et du milieu marin (notamment à travers une exploitation écologique des gisements pétroliers Off Shore dont l'exploitation a démarré en 2006) et côtier ; **(iv)** La préservation de l'environnement urbain dans un contexte d'urbanisation accélérée; **(v)** L'intégration de la dimension économique de la protection de l'environnement comme moyen direct de lutte contre la pauvreté à travers par exemple la création massive d'emplois liés à la protection de l'environnement (chantiers de reforestation, de protection du littoral, apparition de nouveaux métiers, etc. ; **(vi)** Le degré de rapidité du processus de mise en oeuvre de la SNDD et du PANE et le niveau de

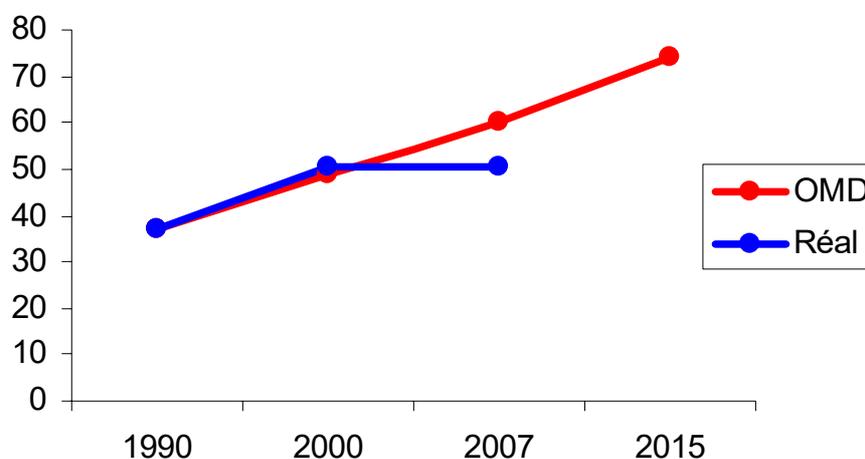
participation effectif de la société civile à l'ensemble du processus; **(vii)** Le besoin en renforcement de capacités au niveau de l'administration, des structures de développement communautaires et des organisations de la société civile ; **(viii)** L'absence de coordination entre les différents départements pour la mise en place d'une stratégie ou d'un plan d'action national de communication, d'information, de formation et de sensibilisation en matière de développement environnemental; **(ix)** l'inexistence, au plan juridique, de textes réglementaires d'application des différentes lois portant sur le développement durable et l'environnement ; **(x)** La multiplication des structures de tutelle, l'absence de communication et le manque de coordination entre les différents programmes ; **(xi)** La prise en compte de l'impact environnemental de l'exploitation pétrolière off shore : les normes internationales les plus récentes en matière d'enfouissement des déblais, de pompage, de chargement et de transport doivent être observées avec la plus grande vigilance. A cet égard, l'étude d'impact environnemental menée par l'opérateur privé devrait être réactualisée en vue d'une validation nationale consensuelle (gouvernement, société civile.)

Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre.

<i>Indicateurs</i>	<i>1990</i>	<i>2001</i>	<i>2007</i>
OMD N° 29 - Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure	37%	50,3%	50,4%
OMD N° 30 - Proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré		21,3%	38%

(Sources: UN Statistics Division, EDSM 2000, MICS 2007.)

Proportion de la population ayant accès à une source améliorée d'eau potable: Réalisations comparées à l'objectif OMD



1. Progrès:

Sur la base de la définition internationale de l'eau potable, un mauritanien sur deux est privé d'eau potable en 2007.

Suivant cette définition, est considérée potable l'eau qui provient d'une source améliorée c'est-à-dire d'un robinet intérieur, d'un puits protégé, d'un forage à pompe, d'une fontaine publique, d'une source protégée ou de la pluie, à l'exclusion donc de tout approvisionnement à partir de puits non protégé, d'eau de surface, de revendeurs, de citernes, etc.),

La proportion de la population ayant accès à une source d'eau améliorée s'est accrue rapidement au cours de la décennie 1990 puis a stagné entre 2000 et 2007, comme le montre le graphique présenté plus haut.

En effet, selon les données de l'enquête MICS, 50,4% des mauritaniens s'approvisionnent à partir d'une source d'eau améliorée en 2007, soit environ la même proportion qu'en 2000 (50,3%) et alors que ce taux était de 37% en 1990.

C'est pourquoi la courbe des réalisations marque un pallier entre 2000 et 2007 et s'écarte de la tendance OMD. L'objectif OMD étant de 74% de la population ayant accès à l'eau potable en 2015, il faudrait que la Mauritanie améliore le taux actuel d'environ 3 points de pourcentage (pp) par an à partir de 2008 pour être au rendez-vous de 2015. Cet effort supplémentaire représente plus que le double de l'effort réalisé entre 1990 et 2000 (soit au rythme de 1,3 pp par an.)

Cette évolution en plateau de la courbe pourrait indiquer que les politiques d'investissement en matière hydraulique rentrent dans une phase de rendement décroissant, ce qui mérite une attention particulière.

Elle traduit les difficultés rencontrées au niveau global du secteur qui s'accompagnent de disparités régionales marquées.

Ainsi, la pénurie d'eau qui a frappé Nouakchott, la capitale du pays, au cours de l'été 2007 met en évidence les à-coups qui affectent l'approvisionnement aux moments de forte demande pénalisant en premier lieu les populations vulnérables des quartiers précaires où, par ailleurs, le prix moyen du mètre cube d'eau est l'un des plus élevés au monde et est 11 fois plus élevé que le prix payé par les habitants des quartiers raccordés au réseau d'adduction d'eau.

Des disparités importantes existent en termes de milieu de résidence et entre les différentes catégories de pauvres. Les taux d'accès à l'eau potable les plus

hauts se trouvent à Dakhlet Nouadhibou et au Trarza avec respectivement 90% et 86% (grâce notamment à la densité du réseau de forages.) L'utilisation des robinets intérieurs est de 29,5% en milieu urbain, alors qu'elle n'est que de 13,9% en milieu rural. Seuls 7,1% des ménages touchés par la pauvreté extrême disposent d'un robinet privé, contre 21,4% des ménages non pauvres.

Toutefois, des progrès importants seront réalisés au cours des prochaines années dans le domaine de l'eau potable grâce au démarrage effectif en 2007 du gigantesque projet d'approvisionnement en eau de Nouakchott (où se concentre le quart de la population totale du pays) à partir du fleuve Sénégal en vue de faire face aux besoins grandissants liés à la croissance démographique exponentielle qu'a connue la capitale au cours des dernières décennies. Doté d'une enveloppe budgétaire initiale de 220 millions de dollars environ, le projet a bénéficié de rallonges budgétaires successives notamment en 2007 et en 2008 pour couvrir les surcoûts non prévus, portant cette enveloppe à plus de 500 millions de dollars, soit environ le cinquième du pays pour ce seul projet.

Le CSLP, s'appuyant sur la stratégie de développement du secteur de l'hydraulique, se fixe pour objectif de porter le taux de raccordement au réseau d'eau (robinet privé) en milieu rural et urbain à 60% en 2015 (contre 18,5% en 2004.) Pour ce faire, plusieurs programmes d'hydraulique villageoise et urbaine sont en cours d'exécution et d'autres sont programmés dans le cadre du PIP 2008-2010 pour un montant total de 217 millions de \$ environ dont 21 millions sont d'ores et déjà mobilisés (Japon, France, Espagne.) Cette enveloppe déjà acquise représente un peu moins de 50% du coût de réalisation de l'OMD relatif à l'eau potable tel qu'estimé par l'étude de costing des OMD réalisée avec l'appui du PNUD en 2005 (ce coût estimé étant de 44 millions de dollars à fin 2010.)

Les efforts accomplis par la Mauritanie en termes d'investissements réalisés ou programmés sont particulièrement encourageants quand on songe au fait que dans plusieurs parties du monde, l'atteinte de la cible OMD relative à l'eau potable est peu probable. Deux régions auxquelles appartient la Mauritanie apparaissent particulièrement en retard. Selon le rapport mondial 2006 sur le développement humain, consacré au thème de l'eau, si tendances actuelles se maintenaient, l'Afrique subsaharienne n'atteindrait l'objectif relatif à l'eau qu'en 2040. De leur côté, les États arabes ont accumulé, en matière d'eau, un retard de 27 ans, prévient le rapport.

Un code de l'eau a été adopté en 2005 en vue d'assurer une gestion « globale, durable et équilibrée » de cette ressource stratégique pour le développement du pays, dans le cadre d'une approche multisectorielle de la gestion de l'eau.

Par ailleurs, la formulation d'une vision stratégique pour une Gestion Intégrée des ressources en Eau (GIRE), assortie d'un plan d'action prioritaire à court terme est programmée dans le cadre du Plan d'action de Pays 2009-2010 arrêté entre le Gouvernement mauritanien et le PNUD.

En matière d'assainissement, les résultats bien qu'encore faibles en valeur absolue, évoluent de manière encourageante. En effet, la proportion de mauritaniens ayant accès à un système d'assainissement amélioré (latrines améliorées, toilettes avec chasse d'eau) est de 38% en 2007 (MICS) alors qu'elle n'était que de 21,3% en 2000 (EDSM), soit une progression de l'ordre de 80% pour l'indicateur OMD N°31 en seulement 7 ans.

L'évolution favorable de cet indicateur, ajoutée aux perspectives du secteur hydraulique, notamment grâce au démarrage du grand projet Aftout Es Sahili et de la programmation d'autres investissements importants, milite en faveur d'une atteinte potentielle de la cible.

2. Défis :

Le secteur demeure sujet à des défis qui en entravent le développement. Ces défis sont pour la plupart anciens. Il s'agit en particulier (i) de l'insuffisance des ressources humaine et matérielles ; (ii) de la lourdeur des procédures et du niveau de coordination insuffisant ; (iii) de la multiplicité des intervenants étatiques (MHE, CPSSA, MDR, etc.) qui entraîne des chevauchements importants de compétences et de responsabilités ce qui ne favorise pas l'optimisation du processus de décision et l'allocation optimale des ressources ; (iv) de l'absence d'une approche programme qui assurerait la convergence des interventions des différents PTFs conformément aux principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ; (v) de la lenteur dans la mise en place des financements, (vi) de la faible connaissance des ressources en eau et de l'absence d'un cadre intersectoriel de gestion durable de la ressource en eau (code de l'eau) ; (viii) de la faible application des normes, (ix) de l'absence de culture de partenariat public-privé ; (x) des déficiences en matière de gestion communautaire des équipements et de culture de maintenance ; (xi) du coût unitaire moyen élevé pour la réalisation de forages (l'étude de costing des OMD a révélé que ce coût est l'un des plus élevés de la région.).

Encadré 4

Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Suite aux épisodes de sécheresse successifs qui ont affecté le pays au cours des années 70 (voir plus haut, la cible N°2), la Mauritanie, pays où naguère la population vivait presque entièrement dans les campagnes, a connu à partir de cette décennie-là un exode rural sans précédent.

Ainsi, la proportion des urbains au niveau de la population globale est passée de 3,8% en 1960 à 22,7% en 1977 et à 52% en 2004.

Près de 300.000 personnes, soit environ 10% de la population totale du pays vivaient en 2000 dans des quartiers précaires où prévalent des conditions de vie et d'hygiène particulièrement difficiles.

En réponse au développement anarchique qu'ont connu certains quartiers périphériques des grands centres urbains suite à cet exode, la Mauritanie a commencé en 2001 à mettre en oeuvre un ambitieux programme de développement urbain. Ce programme est étalé sur dix ans (2001-2010.) Il est axé, entre autres, sur l'amélioration des conditions de vie dans les quartiers précaires, où résident les plus grandes poches de pauvreté urbaine, et à l'intégration de ces quartiers dans le tissu urbain. Les principales composantes du Programme de Développement Urbain (PDU), qui sera financé à hauteur de 75 millions de dollars environ sont les suivantes : (i) une extension de l'infrastructure de base (voirie, eau, électricité, latrines) aux quartiers spontanés ; (ii) la fourniture des services publics (centres de santé, centres HIV, éducation, récréation, et marchés) ; (iii) une opération de recasement des populations déplacées par la mise en place de sites aménagés et d'un système de compensation financière ; (iv) l'adressage des quartiers ; (v) la régularisation foncière ; (vi) la gestion des déchets solides, (vi) La viabilisation de terrains pour éviter l'émergence de nouveaux quartiers spontanés ; (vii) La provision d'eau et d'électricité dans ces quartiers précaires ; (viii) la mise en place d'un système de micro-crédit pour la régularisation foncière ou l'achat de terrain viabilisé,

Les principales composantes du PDU sont les suivantes : (i) l'extension de l'infrastructure de base (voirie, eau, électricité, latrines) aux quartiers spontanés; (ii) la fourniture des services publics (centres de santé, centres de lutte contre le HIV/SIDA , éducation, récréation, et marchés); (iii) une opération de recasement des populations déplacées par la mise en place de sites aménagés et d'un système de compensation financière; (iv) l'adressage des quartiers; (v) la régularisation foncière; (vi) la gestion des déchets solides, (vii) La viabilisation de terrains pour éviter l'émergence de nouveaux quartiers spontanés ; (viii) La provision d'eau et d'électricité dans ces quartiers précaires ; (ix) la mise en place d'un système de micro-crédit pour la régularisation foncière ou l'achat de terrain viabilisé, etc.

Au terme des six premières années de mise en œuvre, l'exécution du programme est satisfaisante comme l'indique la revue au mi-parcours effectuée en 2005 et les revues de portefeuille de la Banque Mondiale, qui ont suivi.

Les principales réalisations sont : le lancement de l'ADU (Agence pour le Développement Urbain), le démarrage de l'opération pilote de restructuration du quartier précaire d'El Mina (aménagement d'une zone de relogement, construction de blocs latrines et réinstallation des ménages situés sur les emprises des voies) et la mise en œuvre de la composante "renforcement des capacités institutionnelles" par la Cellule de Coordination du Projet, la fourniture des infrastructures et équipements de base dans les quartiers périphériques de Nouakchott, le lancement, à Nouakchott, d'un programme de viabilisation de 1376 parcelles (soit environ 100% du nombre projeté): 892 parcelles dans la zone de K extension et 483 parcelles dans la moughataa de Ryad.

Le taux d'accès à un système d'assainissement dans les quartiers précaires demeure faible et voisin du taux enregistré en 2000, soit 10%.

En 2007, la communauté urbaine de Nouakchott a contracté avec une entreprise européenne en vue de la mise en place d'un système moderne de collecte des ordures solides à Nouakchott. Ce système a effectivement vu le jour. Très onéreux, il coûte à cette ville pauvre plus de 2 milliards d'ouguiya par an, soit plus de 8,5 millions de dollars. En plus, le système commence en 2008 à donner des signes d'essoufflement et les ordures refont surface dans les rues de la capitale notamment dans les quartiers défavorisés de la ville.

Le projet DICE (Développement de l'Industrie de la Construction pour l'Emploi) mis en œuvre par AMEXTIPE, a concerné les villes de Nouakchott et de Rosso et marqué le point de départ de l'intérêt grandissant pour un développement harmonieux des villes principales. Ce programme entrepris en 1998 pour durer 5 ans est doté d'une enveloppe financière de 6 milliards d'ouguiyas n'est toujours pas achevé.

Le programme TWIZE exécuté par l'ancien Commissariat chargé de la lutte contre la pauvreté (CDHLCPI) a réalisé un nombre important de logements sociaux (4600 logements au total) au profit des habitants des quartiers précaires récents, contribuant ainsi à limiter le développement de nouvelles zones de précarité urbaine.

Une dynamique encourageante est observée au niveau de partenariats public-privé novateurs. C'est ainsi qu'à Nouakchott, 1050 logements sociaux ont été construits par des banques privées en collaboration avec l'opérateur public historique, la SOCOGIM.

Selon l'EPCV, on estimait à 78% la proportion de la population qui a accès à la sécurité d'occupation des logements en 2004 (propriétaires ou locataires de maison en ciment ou en banco.)

Une stratégie nationale d'urbanisme a été élaborée en 2007, elle vise entre autres, à poursuivre et à amplifier le programme de restructuration des quartiers précaires, à apporter une aide au logement aux ménages, à renforcer l'arsenal juridique, etc.

C'est ainsi qu'un code de l'urbanisme a été promulgué le 17 mars 2008. Il vient ainsi contribuer à combler l'absence de cadre juridique précitée avait favorisé jusqu'ici le développement incontrôlé des quartiers précaires.

L'ensemble de cet environnement favorable justifie que la cible sera vraisemblablement atteinte à l'horizon, défini au niveau international, à savoir 2020.