



Ministère des Affaires Economiques et du Développement

Comité du Pilotage de la Stratégie Nationale de Protection Sociale

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

Elément essentiel pour l'équité et la lutte contre la pauvreté

Version Finale

Réalisée avec l'appui de l'UNICEF

Juin 2013

Table de Matières

Liste des encadrés, tableaux et figures	v
Sigles et abréviations	vi
PREFACE	xi
PARTIE I : INTRODUCTION ET CONTEXTE.....	1
1. INTRODUCTION ET CADRE CONCEPTUEL	1
1.1 L'importance grandissante de la Protection Sociale	1
1.2 Définitions et dimensions de la protection sociale.....	2
2. CONTEXTE NATIONAL	5
2.1 Données générales et cadre du développement.....	5
2.2 Pauvreté et vulnérabilité en Mauritanie	8
3. ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE	15
3.1 Pauvreté et vulnérabilités : Implications pour la protection sociale.....	15
3.2 Résultats principaux de l'étude diagnostique de la protection sociale en Mauritanie	18
3.3 L'ancrage de la protection sociale dans le CSLP	20
PARTIE II : FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE	22
4. VISION NATIONALE, OBJECTIFS, STRATEGIE GLOBALE ET PRINCIPES DE BASE.....	22
4.1 Vision Nationale.....	22
4.2 Objectifs	22
4.3 Stratégie globale	23
4.4 Principes de base	23
PARTIE III : AXES STRATEGIQUES	26
5. DEFINITION DES AXES STRATEGIQUES.....	26
6. AXE 1. SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION, ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES	27
6.1 Introduction et contexte.....	27
6.2 Sécurité alimentaire.....	28
6.3 Nutrition	35
6.4 Environnement et changements climatiques	39
7. AXE 2. SANTE ET EDUCATION	43
7.1 Introduction et contexte.....	43
7.2 Santé.....	44
7.3 Education.....	49
8. AXE 3. SECURITE SOCIALE ET TRAVAIL/EMPLOI	57

8.1 Introduction et contexte.....	57
8.2 La sécurité sociale	57
8.3 L'Emploi	61
9. AXE 4. AMELIORATION DU CADRE DE VIE	65
9.1 Introduction et contexte.....	65
9.2 Eau et assainissement	65
9.3 Habitat social.....	68
9.4 L'énergie domestique	69
10. AXE 5. ASSISTANCE SOCIALE ET PROMOTION DES GROUPES VULNERABLES	71
10.1 Introduction et contexte.....	71
10.2 Diagnostic du secteur	71
10.3 Populations cibles et éléments principaux de la Stratégie Nationale de Protection Sociale.....	72
PARTIE IV : MESURES DE MISE EN ŒUVRE ET D'ACCOMPAGNEMENT.....	87
11. ANALYSE BUDGETAIRE, MECANISMES DE FINANCE, ET MOBILISATION DES RESSOURCES	87
11.1 Introduction	87
11.2 Budget de la protection sociale	88
11.3. Budget actuel de la protection sociale.....	90
11.4 Stratégie de mobilisation des ressources	95
12. CADRE INSTITUTIONNEL DE COORDINATION	101
12.1 Justification d'un cadre institutionnel pour la SNPS	101
12.2 Description des différents intervenants	101
12.3 Les expériences de schémas institutionnels en Mauritanie	103
12.4 Proposition d'un schéma institutionnel pour le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la SNPS	103
12.5 Mise en œuvre de la stratégie.....	105
13. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT	105
13.1 Renforcement des bases de données analytiques sur la pauvreté/vulnérabilité et des systèmes de ciblage, suivi et évaluation	105
13.2 Renforcement des capacités institutionnelles et techniques.....	107
13.3 Renforcement du cadre législatif, réglementaire et de mise en œuvre.....	107
13.4 Valorisation des systèmes locaux d'entraide communautaire et renforcement des processus décentralisés de développement local	108
13.5 Mobilisation sociale, renforcement et extension des partenariats stratégiques.....	108
13.6 Renforcement et extension des services sociaux de base.....	110

14. PROCHAINES ETAPES : FEUILLE DE ROUTE	110
ANNEXE 1 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	113
ANNEXE 2 : COMPOSITION DU COMITE CHARGE DU SUIVI DE L'ELABORATION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE .	126
ANNEXE 3 : BUDGET RECONSTITUE DE LA PROTECTION SOCIALE	127
PLANS D' ACTIONS (2012-2015)	130

Liste des encadrés, tableaux et figures

Encadrés

Encadré 1. Bilan du CSLP II.....	7
Encadré 2. Groupes vulnérables : Politique nationale de la santé et d’action sociale (2006-2015)	17
Encadré 3 Les transferts en espèces : Expériences pilotes et perspectives en Mauritanie	33
Encadré 4. L’année 2011 : Situation critique.....	34
Encadré 5. Principaux éléments du Programme de Solidarité Nationale (PSN) 2011	92

Tableaux

Tableau 1. Synthèse des indicateurs de la vulnérabilité selon le niveau de pauvreté, le milieu et le sexe.....	16
Tableau 2. Axes stratégiques et objectifs de la politique de protection sociale.....	26
Tableau 3 : Principaux indicateurs de la croissance de l’économie, 2006-2015.	89
Tableau 4 : Principaux indicateurs budgétaires, 2006-2015.....	90
Tableau 5. Principaux indicateurs des dépenses de protection sociale.....	92
Tableau 6. Les dépenses de PS par composante en milliers d’ouguiya (Sans les dépenses du PSN).....	95
Tableau 7 : Ressources budgétaire en milliards d’ouguiya, 2006-2015	98
Tableau 8 : Intervenants publics par axe stratégique	102
Tableau 9. Prochaines étapes : Feuille de route	110
Tableau 10 : Budget reconstitué de la protection sociale en million d’UM (2010-2011)	127

Figures

Figure 1. Cadre conceptuel des quatre dimensions de la protection sociale.....	4
Figure 2. Carte de la pauvreté en Mauritanie par wilaya (2008)	8
Figure 3. Contribution à l’étendu de la pauvreté par wilaya.....	8
Figure 4. L’étendue de la pauvreté des <i>moughataa</i> les plus vulnérables.....	9
Figure 5. Extrême pauvreté dans les 11 <i>moughataas</i> les plus touchées	10
Figure 6. Indicateurs sociaux et pauvreté : Education et santé à risque	12
Figure 7. Indicateurs globaux de malnutrition selon les quintiles de pauvreté en 2008	13
Figure 8. Analyse diagnostique de la protection sociale en Mauritanie : Atouts et défis.....	19
Figure 9. Poids des composantes dans les dépenses de PS, 2010-2011	94

Sigles et abréviations

ACF	Action Contre la Faim
ADU	Agence Pour le Développement Urbain
AGR	Activité Génératrice de Revenus
AND	Association Nutrition et Développement
ANEPA	Agence Nationale pour l'Eau et l'Assainissement
ANAPEJ	Agence Nationale de la Promotion de l'Emploi des Jeunes
ANAIK	Agence Nationale d'Appui et d'Insertion des Réfugiés
APAUS	Agence pour la Promotion de l'Accès Universel aux Services de Base
APD	Aide Publique au Développement
ARV	Anti Rétroviraux
BAD	Banque Africaine pour le Développement
BCI	Budget Consolidé d'Investissement
BCM	Banque Centrale de Mauritanie
BE	Budget d'Etat
BGE	Budget General de l'Etat
BID	Banque Islamique de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BGI	Budget General d'Investissement
BM	Banque Mondiale
BTP	Secteur des Bâtiments et Travaux Publics
CAC	Centre d'Alimentation Communautaire
CAMEC	Centrale d'Achats de Médicaments Essentiels Matériels et Consommables Médicaux
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CCT	Conditional Cash Transfer
CDE	Convention Internationale Relative aux Droits de l'Enfant
CDHAHRSC	Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile
CDLP	Comité de Concertation Etat - Donateurs sur la Lutte Contre la Pauvreté
CDMT	Cadre des Dépenses a Moyen Terme
CEDEF	Convention International pour l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CE	Commission Européenne
CFW	Cash for Work
CILSS	Comité Permanent Inter-états de Lutte contre la Sécheresse dans le Sahel
CMJD	Conseil Militaire pour la Justice et la Démocratie
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNC	Centre de Nutrition Communautaire
CNDH	Commission Nationale des Droits de l'Homme
CNDN	Conseil National de Développement pour la Nutrition
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CPA	Comité de Programmation Alimentaire
CR	Croix Rouge
CRENAM	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour Modérée
CRENAS	Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour Sévère
CRENI	Centre de Récupération Nutritionnelle en Interne
CS	Centre de Santé
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSN	Contribution à la Solidarité Nationale

CSP	Code du Statut Personnel
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté
CT	Cash Transfer
CTA	Centre du Traitement Ambulatoire
CTP	Comité Technique Permanent
CTS	Comité Technique Sectoriel
DASSN	Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale
DBC	Direction du Budget et des Comptes
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
ECHO	European Commission Humanitarian Aid Office
EDSM	Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie
EMIP	Enquête sur la Mortalité Infantile et le Paludisme
ENA	Ecole Nationale d'Administration
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
EPCV	Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages
EPT	Education pour Tous
ERAM	Enquête de Référence sur l'Alphabétisation en Mauritanie
ESAM	Enquête sur la Sécurité Alimentaire des Ménages en Mauritanie
FADES	Fonds Arabe pour le Développement Economique et Social
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FAP-FTP	Fonds d'Appui à la Promotion de l'Enseignement Technique et Professionnel
FCFA	Franc de la Communauté Financière de l'Afrique
FENU	Fonds d'Equipement des Nations Unies
FEWSNET	Famine Early Warning System Network
FFW	Food for Work
FIDA	Fonds International Pour le Développement Agricole
FLM	Fédération Luthérienne Mondiale
FMI	Fonds Monétaire International
FRD	Fonds Régional du Développement
FSN	Fonds de Solidarité Nationale
FTP	Formation Technique et Professionnel
GRDR	Groupe de Recherche et de Réalisation pour le Développement Rural
GRC	Gestion des Risques et des Catastrophes
GRET	Groupe de Recherché et d'Echanges Techniques
GTZ	Coopération Technique Allemande
HAPA	Haute Autorité de la Presse et de l'Audio-visuelle
HCE	Haut Conseil d'Etat
HEA	Household Economy Approach
HIMO	Haute Intensité de Main d'œuvre
IADM	Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale
IDE	Investissement Direct Etranger
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information, Education and Communication
IGE	Inspection Générale d'Etat
IHPC	Indice Harmonisé des Prix à la Consommation
IMF	Institut de Micro-finance
INAP-FTP	Institut National d'Appui à la Formation Technique et Professionnelle
PPTE	Initiative Pays Pauvres très Endettés
IST	Infections Sexuellement Transmise
LEHDADA	Programme Intégré des Zones Frontalières
MAED	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MAIEO	Ministère des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Originel

MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfant et de la Famille
MCRP	Ministère Chargé des Relations avec le Parlement et de la Société Civile
MDAT	Ministère de la Décentralisation et de l'Aménagement du Territoire
MDR	Ministère du Développement Rural
MEDD	Ministère de l'Environnement et du Développement Durable
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MEFPNT	Ministère de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et des Nouvelles Technologies
MEN	Ministère de l'Education Nationale
MFPT	Ministère de la Fonction Publique et du Travail
MGF	Mutilation Génitale Féminine
MHA	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
MHETIC	Ministère de l'Hydraulique, de l'Energie et des TIC
MICS	Enquête par Grappes aux Indicateurs Multiples
MID	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
MJ	Ministère de la Justice
MJCS	Ministère de la Jeunesse, de la Culture et des Sports
MMEP	Ministère des Mines, de l'Énergies et du Pétrole
MP	Ministère des Pêches
MS	Ministère de la Santé
MUAC	Measurement of Upper Arm Circumference/Périmètre Brachial
MUM	Milliard Ouguiya Mauritanien
NEPAD	New Partnership for African Development
OCHA	Bureau de Coordination des Affaires Humanitaires
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OIT	Office International du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONMT	Office Nationale de Médecine du Travail
ONS	Office National de Statistiques
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies de lutte contre le Sida
OSC	Organisations de la Société Civile
P / T	Indice Poids / Taille
PAIN	Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PANE	Plan d'Action National pour l'Environnement et le Développement Durable
PANGRC	Plan d'Action National de Gestion des Risques des Catastrophes
PASS	Programme d'Appui au Secteur de la Santé
PEC	Prise en Charge
PEE	Paquet Educatif Essentiel
PESE	Programme d'Eradication des Séquelles de l'Esclavage
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PIP	Programme d'Investissement Public
PNAR	Programme Nationale d'Assainissement en Milieu Rural
PNDN	Politique Nationale de Développement de la Nutrition
PNDSE	Programme National de Développement du Système Educatif
PNIME	Programme National d'Appui à la Micro-Entreprise

PNS	Politique Nationale de la Santé
PNSHNE	Politique Nationale de Santé, d'Hygiène et de Nutrition à l'Ecole
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRECAMF	Projet de Renforcement des Capacités des Acteurs de la Micro Finance
PRLP	Programme Régional de Lutte Contre la Pauvreté
PROCAPEC	Promotion de Caisses Populaires d'Epargne et de Crédit
PS	Protection Sociale
PSI	Programme Spéciale d'Intervention
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RDP	Revue des Dépenses Publiques
RDPS	Revue des Dépenses Publiques Pour la Santé
REACH	Renewed Efforts Against Child Hunger and Undernutrition
RESEN	Rapport d'Etat sur le Système Educatif National
RIM	République Islamique de la Mauritanie
S&E	Suivi et Evaluation
SAP	System d'Alerte Précoce
SAVS	Stock Alimentaire Villageois de Sécurité
SDAU	Schéma d'Aménagement Urbain
SENLIS	Secrétariat Exécutif de Lutte Contre le SIDA
SIS	Système d'Informations Sociales
SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SNDE	Société Nationale de l'Eau
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SNAT	Schéma Nationale d'Aménagement du Territoire
SNDD	Stratégie Nationale pour le Développement Durable
SNIG	Stratégie Nationale d'Intégration de Genre
SNMF	Stratégie Nationale de Micro-Finance
SNU	Système des Nations Unies
SONIMEX	Société Nationale d'Importation et d'Exportation
SOWC	State of the World's Children Report
SSE	Services Sociaux Essentiels
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TdH	Terre des Hommes
TIC	Technologies de l'Information et de la Communication
TMIJ	Taux de Mortalité Infanto-Juvenile
TMM	Taux de Mortalité Maternelle
TNS	Taux Net de Scolarisation
TOFE	Tableau des Operations Financières de l'Etat
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UMEOA	Union Monétaire et Economique Ouest Africaine
UM	Ouguiya Mauritanien
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNDG	United Nations Development Group
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNFCC	United Nations Framework Convention on Climate Change
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

UNIFEM	Fonds de Développement des Nations Unies pour la Femme
USAID	United States Agency for International Development
USB	Unité de Santé de Base
VBG	Violences Basées sur le Genre
VCT	Vivres Contre le Travail
VEDAN	Violence, Exploitation, Discrimination, Abus, et Négligence
VIH/Sida	Virus Immunodéficient Humain- Syndrome Immunodéficient Acquis

PREFACE

La protection sociale est un droit qui concrétise aussi le pacte social entre l'Etat et le citoyen et renforce la cohésion nationale à travers des mesures et mécanismes de solidarité sociale dans l'optique de l'équité. Elle est considérée comme un outil essentiel dans les pays à faible revenu comme la Mauritanie pour protéger les plus démunis en cas de crise, de faire reculer la pauvreté et de soutenir un processus équitable de développement social et de croissance économique. De nombreuses études sur les pays en voie de développement mettent en évidence de quelle manière la protection sociale y arrive.

La protection sociale couvre plusieurs dimensions complémentaires les unes des autres comme, la défense des droits, le développement humain, la croissance économique, la démocratie et la sécurité. Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/ nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs.

En Mauritanie, les éléments clés visant à promouvoir la protection sociale ont occupé une place privilégiée au sein des plans d'action successifs du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) qui ont été élaborés et mis en œuvre depuis 2001. Cependant, différents aspects de la protection sociale ont été pris en compte d'une manière peu cohérente par une multitude de politiques, programmes et stratégies de développement sectoriel ou multisectoriel, sans la création de synergies positives. Pour pallier ces insuffisances, le plan d'action du CSLP en cours d'exécution couvrant la période 2011-2015 a prévu l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale qui intègre également les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (OMD).

C'est dans ce contexte que le Gouvernement s'est engagé à élaborer la présente Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS), en se basant sur les valeurs nationales de solidarité, les principes d'équité et de justice sociale et les droits des citoyens et des citoyennes. Cette stratégie offre une vision et des perspectives à long terme pour la création progressive d'un système cohérent et intégré de protection sociale, tout en identifiant les objectifs, les priorités et les mécanismes pour la mise en place des mesures spécifiques à travers des programmes d'actions organisés autour des axes prioritaires. Elle est complétée par des plans d'actions détaillés pour chaque axe.

L'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale a été le fruit d'un long processus concerté et itératif dont les principales étapes ont été :

- La création en 2009 par le MAED d'un comité de pilotage qui est co-présidé par le MASEF et composé des acteurs clés de différents secteurs concernés (*composition du comité et textes en annexe*)
- La conduite d'une étude diagnostique (étude initiée en octobre 2009 et dont le rapport a été validé lors d'un atelier national en mars 2010). Les principaux éléments de cette étude ont été la réalisation de consultations avec les acteurs clés, l'analyse des domaines transversaux, l'analyse budgétaire, la conduite d'une étude de faisabilité pour un programme de transfert en espèces ; l'identification de recommandations concrètes, la conception d'une feuille de route pour la préparation de la stratégie.
- La composition d'une équipe pluridisciplinaire, sous la direction du comité du pilotage, pour entamer le travail d'élaboration de la stratégie (avril 2011)

- L'organisation par le MAED de deux ateliers de sensibilisation sur la protection sociale dont le premier a bénéficié à l'administration publique (en mai 2011) et le second a été destiné à un public plus large, y compris la société civile (en juillet 2011)
- La réalisation de consultations participatives avec des représentants des populations cibles sur le terrain (au niveau de Nouakchott et dans deux zones rurales) sur les priorités en matière de la protection sociale (juillet 2011)
- La conduite de consultations en ateliers régionaux (trois ateliers regroupant toutes les wilayas du pays) (Septembre-Octobre 2011)
- L'élaboration des versions préliminaires successives de la stratégie et modifications selon les commentaires reçus ;
- L'élaboration de plans d'actions détaillés pour chaque axe stratégique et les mesures de mise en œuvre (Octobre 2011)
- La conduite de discussions et la validation de la stratégie et ses plans d'action en atelier national sous l'égide du comité de pilotage (Octobre 2011)
- La validation de la dernière version du document par le Comité de Pilotage dans sa réunion tenue le 09 mai 2013.

Le document se compose de quatre parties et de plusieurs annexes.

La première partie introduit les définitions, les dimensions et le cadre conceptuel de la protection sociale (*chapitre 1*), donne les principaux éléments du contexte national en liant avec la problématique traitée (*chapitre 2*) et fournit un résumé du diagnostic de la vulnérabilité et de l'état des lieux de la protection sociale en Mauritanie (*chapitre 3*).

La seconde partie traite de la vision nationale de la protection sociale en Mauritanie, identifie les objectifs et les orientations stratégiques et expose les principes fondamentaux qui ont guidé l'élaboration de la présente stratégie (*chapitre 4*).

La troisième partie présente les axes stratégiques (*chapitre 5*), en fournissant un diagnostic de base, et en identifiant les orientations générales, les objectifs spécifiques et les interventions prioritaires dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la nutrition et de l'environnement et des changements climatiques (*chapitre 6*), de l'accès aux services de santé et de l'éducation (*chapitre 7*), de la sécurité sociale, du travail et de l'emploi (*chapitre 8*) ; de l'amélioration du cadre de vie (*chapitre 9*) ; et de l'assistance sociale et de la promotion des groupes vulnérables (*chapitre 10*).

La quatrième partie présente les mesures de mise en œuvre de la stratégie. Elle procède à une analyse budgétaire synthétique des dépenses de la protection sociales pour les années 2010-2011, identifie des mécanismes et fait des propositions pour une stratégie de mobilisation des ressources pour le financement de la protection sociale (*chapitre 11*). Cette partie présente également un cadre de coordination institutionnelle (*chapitre 12*) et un certain nombre de mesures d'accompagnement de la mise en œuvre de la stratégie (*chapitre 13*). Enfin, cette partie offre une feuille de route pour guider les mesures à mettre en œuvre et les actions à entreprendre lors des prochaines étapes (*chapitre 14*).

Le document inclut encore, en annexe, des **plans d'actions prioritaires** pour chaque axe stratégique ainsi que pour les mesures de mise en œuvre et d'accompagnement pour la période 2012-2015 (période consacrée à la mise en œuvre du CSLP III). Ces plans d'actions globaux devront être complétés par les plans d'action annuels, qui seront élaborés par les groupes techniques sectoriels et transversaux chargés de la mise en œuvre, du suivi et de la coordination de la stratégie.

PARTIE I : INTRODUCTION ET CONTEXTE

1. INTRODUCTION ET CADRE CONCEPTUEL

1.1 L'importance grandissante de la Protection Sociale

La Protection Sociale est de plus en plus perçue au plan mondial comme une composante-clé des stratégies de réduction de la pauvreté. Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs. Elle contribue à la croissance économique par le biais du renforcement du capital humain et par les liens et synergies positives qu'elle crée avec les autres politiques sectorielles qui sous-tendent la lutte contre la pauvreté. Elle fournit aussi un appui essentiel à l'accélération de l'atteinte des Objectifs Millénaires du Développement (OMD), dans la mesure, surtout, où elle assure un processus équitable.

La protection sociale constitue l'une des priorités de la Politique Sociale de l'Union Africaine (UA), dont le but est le renforcement des aspects sociaux des programmes et politiques, tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et le Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NEPAD). Ce Cadre de l'UA encourage la mise en place d'un "paquet minimum de protection sociale essentielle" (les soins de santé et autres allocations pour les enfants, les travailleurs dans le secteur informel, et les personnes sans emploi, âgées ou en situation d'handicap) comme point de départ pour la mise en place progressive d'une protection sociale plus large.

Sur la base des engagements établis par les processus de Livingstone et de Yaoundé, les Gouvernements sont encouragés à : (i) inclure la protection sociale dans leurs plans nationaux de développement et de lutte contre la pauvreté; (ii) établir et coordonner ces plans à travers les instances interministérielles et intersectorielles au plus haut niveau ; et (iii) utiliser les mécanismes de développement social pour sauvegarder les pauvres des chocs financiers et économiques.

La "Déclaration de Khartoum" issue de la Conférence de l'Union Africaine des Ministres chargés du Développement Social en 2010 a réaffirmé l'engagement à l'accélération de l'implémentation des mesures de protection sociale pour le bien-être des ménages. La société civile est également engagée dans ce sens, surtout à travers la Plateforme Africaine de la Société Civile pour la Protection Sociale lancée en 2008.

Les délégations tripartites venant de 47 états africains membres de l'Organisation Internationale du Travail ont adopté, en octobre 2010, la Déclaration de Yaoundé sur l'implémentation du Socle de Protection Sociale. Celui-ci cherche à renforcer, suivant une vision intégrée, les capacités des Gouvernements et de leurs partenaires à assurer leurs obligations envers leurs populations par rapport aux aspects suivants : (i) Garantir la disponibilité et la continuité des services essentiels, ainsi que leurs accès géographiques et financiers (santé et éducation, eau et assainissement, nutrition, logement et services d'information; et (ii) Garantir l'accès à ces services à travers un paquet minimal de transferts sociaux, en espèces et en nature, pour assurer un revenu minimal et des moyens de vie sécurisés aux populations pauvres et vulnérables.

Le Socle de Protection Sociale est l'une des neuf initiatives globales adoptées par le Secrétaire Général des Nations Unies pour faire face à la crise économique et financière. Le processus d'adoption recommandations sur l'implantation du Socle de Protection Sociale par la Conférence Internationale du Travail (CIT) est en cours.

1.2 Définitions et dimensions de la protection sociale

La protection sociale est définie de plusieurs manières qui évoluent dans le temps. Chaque pays donne à la protection sociale des interprétations et des accents particuliers selon les priorités et les politiques nationales. En général, la protection sociale englobe tout un ensemble d'investissements publics et d'initiatives, tant formelles qu'informelles, susceptibles de remédier directement aux risques, à la vulnérabilité et à la pauvreté chronique.

La vulnérabilité est définie comme un degré élevé d'exposition de la personne aux risques de perdre ou de ne pas atteindre une situation de bien-être en combinaison avec une capacité réduite de se protéger et de se défendre des adversités. Ces risques peuvent provenir des chocs affectant globalement la communauté ou le pays (tels que les risques associés à l'environnement, aux crises alimentaires, ou aux crises économiques) ou des chocs au niveau des individus ou des ménages (tels que les maladies, les événements du cycle de vie associés à la maternité, à la naissance, à la vieillesse et à la mort).

La vulnérabilité est souvent liée à la pauvreté (qui peut intensifier ou même créer les conditions de vulnérabilité), mais il y a aussi des vulnérabilités davantage physiques ou sociales. Ainsi, la vulnérabilité a des dimensions multiples qui demandent des réponses différentes, tout en assurant l'équilibre, la cohérence, la complémentarité et les synergies entre les différentes stratégies et interventions des politiques sociales aux différents niveaux de l'action publique. La nature multisectorielle des chocs liés aux dimensions multiples de la vulnérabilité requiert une perspective intégrée afin d'aider les populations à mieux gérer les risques.

La protection sociale englobe à la fois **les régimes contributifs** (régimes auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi; les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelles de santé); et **les régimes non contributifs** (à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part). Elle agit surtout sur la demande, à travers des mécanismes qui cherchent à renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux besoins de la vie et de briser les barrières, tant économiques que sociales, qui limitent leur accès aux services et aux bénéfices du développement.

La protection sociale est un droit, garanti à travers la plupart des conventions internationales du droit humain, en partant de la **Déclaration Universelle des Droits de l'Homme** (DUDH), qui garantit le droit à la sécurité sociale (article 22), à un travail décent (23) et à un niveau de vie suffisant (25). Ces droits ont été repris, entre autres, dans les instruments suivants :

- **Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels** reprend les droits garantis dans le DUDH (articles 6, 7, 9), en ajoutant le droit à la protection et l'assistance à la famille, et surtout aux mères (article 10) ; le droit d'être à l'abri de la faim (article 11) ; et le droit à une éducation accessible à tous, y compris à travers un système adéquate de bourses (article 13)
- **La Charte arabe sur les droits humains** garantit le droit de chaque citoyen à la sécurité sociale, y compris l'assurance sociale (article 36) ; au développement, y compris le droit de participer à la réalisation du développement, d'y contribuer et de bénéficier de ses bienfaits et de ses fruits (article 37) ; et à un niveau de vie suffisant qui leur assure le bien-être et une vie décente, y compris la nourriture, les vêtements, le logement et les services et un environnement sain (article 38).
- **La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** garantit le droit de travail dans les conditions équitables et satisfaisantes (article 15) ; le droit à un environnement satisfaisant et global propice au développement (24); et le droit à l'éducation (17) et à l'assistance

médicale (16), avec des mesures de protection spécifiques garanties aux personnes âgées ou handicapées (article 18).

- La protection sociale des populations vulnérables est également traitée par les conventions relatives aux **droits de l'enfant (CDE)** ; aux **droits des personnes handicapées** ; et aux **droits des femmes (CEDAW)**, entre autres ;
- Les conventions internationales de **l'Office International du Travail** sauvegardent les droits à un travail décent et à la sécurité sociale.

Au plan opérationnel, la protection sociale comprend:

- **L'assistance sociale ou l'aide sociale** aux personnes et ménages extrêmement pauvres (régimes non-contributifs). Elle comporte généralement des transferts réguliers, prévisibles (en espèces ou en nature, y compris les exonérations de frais ou les subventions générales des prix) de la part d'entités gouvernementales et non gouvernementales en faveur d'individus et/ou de ménages. Ces transferts, qui peuvent inclure, entre autres, les allocations familiales et les pensions sociales, visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique. Les filets sociaux de sécurité font partie de cette assistance sociale.
- **Les services sociaux** en faveur des groupes marginalisés qui ont besoin de soins particuliers ou qui se verraient refuser l'accès aux services de base à cause de leurs caractéristiques sociales (plutôt qu'économiques) particulières. De tels services sont normalement destinés à ceux qui ont connu la maladie, la perte d'un soutien familial/parental (décès), un accident ou une catastrophe naturelle, ou qui souffrent d'un handicap, de violences familiales ou extra-familiales, de l'effondrement des structures familiales, du chômage, qui sont des anciens combattants ou des réfugiés.
- **L'assurance sociale** pour protéger les personnes contre les risques et les vicissitudes de la vie et contre leurs conséquences sur les conditions de vie, de santé, etc. L'assurance sociale permet aux ménages pauvres d'avoir accès aux services en temps de crise. Elle prend généralement la forme de mécanismes de subvention contre les risques, avec des dérogations potentielles de paiement pour les pauvres. Les régimes contributifs tels que les mutuelles de santé et la sécurité sociale basée sur un partage de risques entre employeur et employé sont des mécanismes d'assurance sociale ainsi que les systèmes d'assurance maladie universelle.
- **Des mesures d'équité sociale** pour protéger les personnes contre les risques sociaux tels que la discrimination et la maltraitance. Il s'agit, entre autres, du cadre juridique et des dispositifs législatifs et réglementaires contre la discrimination de même que des mesures de discrimination positive en vue de redresser des cas d'injustice sociale (par exemple des systèmes de quota pour des personnes sous-représentées dans l'emploi). La législation du travail fait également partie des mesures d'équité sociale. Ces mesures sont souvent accompagnées de campagnes de communication et de sensibilisation pour changer les attitudes et les comportements discriminatoires.

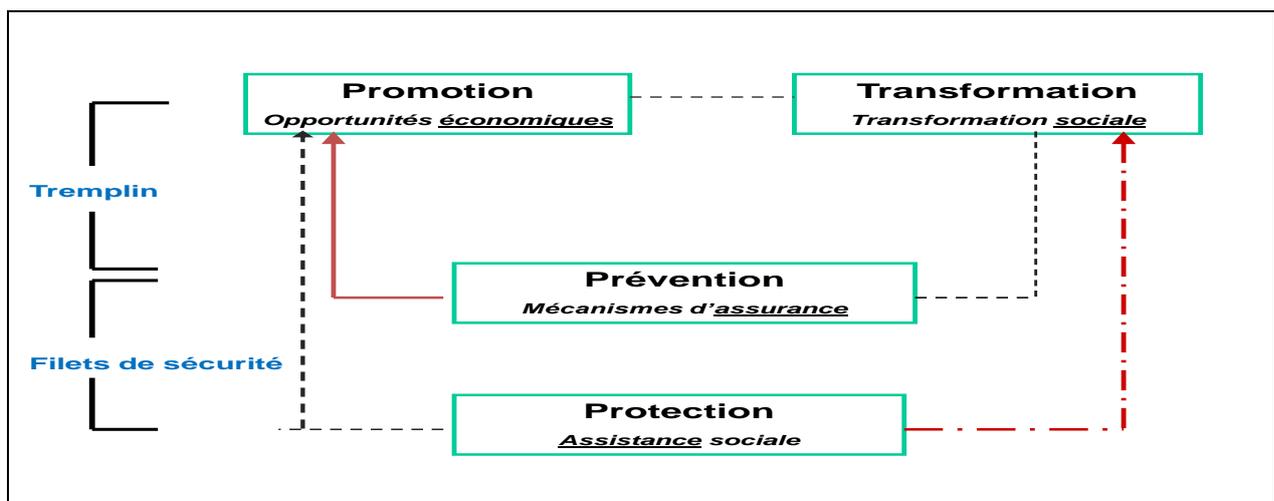
D'un côté, la protection sociale est perçue comme un moyen de prévoyance pour les ménages frappés par des chocs exogènes (ces chocs exposant les membres des ménages à des formes de vulnérabilité spécifiques et les poussant à adopter des stratégies de survie négatives). Elle est aussi vue comme un garant d'un niveau de revenu ou de consommation pour un ménage. Mais la protection sociale constitue également une voie pour promouvoir la productivité des ménages en augmentant leur capacité d'achat d'intrants et pour soutenir le développement du capital humain.

Encore, la nature transformative de la protection sociale est de plus en plus, mise en évidence. On distingue, donc, selon la pensée courante, quatre dimensions de la protection sociale :¹

- **Mesures de prévention**, qui cherchent directement à éviter aux personnes pauvres ou en marge de la pauvreté de tomber dans la misère, en leur fournissant des incitations et des moyens. Il peut s'agir d'une auto-assurance, par l'épargne, de transferts sociaux, d'une aide à la gestion des risques liés aux revenus, de programmes générateurs d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre, d'un soutien à un partage local des risques, et de l'introduction de produits d'assurance adaptés aux pauvres. En général ces mesures permettent aux groupes et aux individus d'éviter des adaptations néfastes aux chocs.
- **Mesures de protection** qui offrent une protection sociale assez large à des groupes économiquement vulnérables (par exemple, assurance sociale et divers filets de sécurité tels que l'aide alimentaire et autres aides en cas de privation) et garantissent des secours contre la misère, pour établir un niveau de vie minimum acceptable (garantie d'un seuil minimum).
- **Mesures de promotion** qui accroissent les revenus réels et les capacités par un ensemble de programmes à l'intention des ménages ou des individus et visent à améliorer les modes d'existence, comme par exemple, la micro finance ou les cantines scolaires, la réinsertion dans le marché du travail et d'autres formes d'investissements dans le capital humain.
- **Mesures de transformation** qui visent à transformer les systèmes d'inégalité qui maintiennent les pauvres dans leur état de pauvreté et qui concernent plus particulièrement le domaine juridique, le foncier, la promotion des droits, etc. Elles s'attaquent aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité à travers le renforcement du statut social et des droits des exclus et des marginalisés.

La prise en compte de ces quatre dimensions de la protection sociale est l'un des facteurs qui pourrait aider à briser le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique à cause de leurs synergies positives et interactions (*figure 1*).

Figure 1. Cadre conceptuel des quatre dimensions de la protection sociale



Une stratégie de protection sociale efficace et équitable cherche à s'adresser aux besoins de toutes les populations vulnérables, en se basant sur une analyse de base des types et des ampleurs des vulnérabilités, et des risques majeurs auxquels ces populations sont confrontées. Elle prend

¹ Devereux et Sabates-Wheeler, 2004

compte aussi des spécificités des vulnérabilités et des risques liés, par exemple, au genre, aux étapes de la vie (enfants; personnes en âge de travail; personnes âgées) ou à l'état physique ou mental (personnes en situation d'handicap ou chroniquement malades). Elle est basée sur les principes fondamentaux suivants :

- **Un minimum de bien-être** pour les individus, en luttant contre l'insuffisance monétaire (par le biais de programmes de filets sociaux ou la gratuité des services), l'exclusion sociale (à travers les services d'aide sociale), la discrimination légale (par le biais de la législation et des réglementations), et les risques de la vie (en offrant, par exemple, une assurance sociale ou la retraite universelle).
- **Une mise en commun des risques** d'appauvrissement ou de dénuement, qu'il s'agisse de risques de la vie (par exemple, la maladie et la vieillesse) ou de risques covariants (par exemple, les sécheresses, la crise alimentaire mondiale, etc.).
- **Une vision de garantie sociale** assurée à tous les citoyens. Pour cela, les mesures de protection sociale doivent être institutionnalisées et inscrites dans la loi, au sein d'une stratégie cohérente, et être viables tant dans leur financement que dans leur mise en œuvre.

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1 Données générales et cadre du développement

La République Islamique de la Mauritanie est un vaste pays de 1.030.700 km² avec une population estimée à 3.250.000 habitants en 2009² dont 50,5% de femmes selon les projections de l'Office National des Statistiques (ONS) sur la base des données du recensement de 2000. La population est jeune avec 43% de moins de 15 ans, 51% de moins de 19 ans et 16% moins de 5 ans. Le taux de croissance de la population est de 2,4%. L'espérance de vie à la naissance est de 57,5 ans. Les taux de mortalité infantile et maternelle restent élevés à 122 pour 1000 et 686 pour 100000 naissances vivantes respectivement en 2007, selon l'enquête MICS.³

La densité de la population est l'une des plus faibles au monde, avec environ 3 habitants au km². Pourtant, sous l'effet d'un mouvement migratoire interne des habitants et particulièrement de l'exode rural, la population mauritanienne s'est fortement urbanisée aux cours de ces dernières années : 50,1 % en 2006 contre 38,1% en 2000, avec une population actuellement concentrée dans la capitale Nouakchott (25%) et le long du fleuve Sénégal. Cette urbanisation rapide s'est traduite par une forte pression sur les services sociaux, la dégradation des conditions de vie des ménages et l'éclatement des structures traditionnelles d'entraide et de protection. La sédentarisation massive des populations nomades (représentant 60% de la population en 1965 contre 5.1% en 2000) est l'une des autres mutations sociales profondes qui a marqué la société mauritanienne d'aujourd'hui.

L'espace désertique saharien couvre les trois quarts du pays, le dernier quart appartenant à la zone sahélienne. Le pays est fortement vulnérable aux changements climatiques car en plus de l'avancée du désert, il est menacé par la montée du niveau de la mer face à la fragilité du cordon dunaire le long du littoral et la forte concentration du potentiel économique dans cette zone.

La faible pluviométrie enregistrée au cours de la décennie ainsi que le renchérissement des prix du pétrole et des denrées alimentaires à partir de 2007, ont provoqué une grande insécurité alimentaire qui a touché directement près de 30% de la population. La quasi-totalité des

² Projection de l'ONS sur base des données du RGPH en 2000

³ ONS (2008) *Enquête par grappes à indicateurs multiples 2007*

communes rurales a été considérée comme étant à risque alimentaire, à l'instar d'une grande partie des populations pauvres des milieux périurbains. Les mutations sociales provoquées par les changements climatiques et les chocs environnementaux et économiques contribuent à particulièrement fragiliser l'existence des populations les plus vulnérables.

Depuis presque deux décennies, tous les régimes en place ont mis en œuvre, de manière progressive, un dispositif normatif et institutionnel prenant en compte les préoccupations qui régissent une bonne gouvernance basée sur des institutions démocratiques et l'Etat de droit. Ce processus a été entamé depuis 1986, par la mise en place de conseils municipaux (décentralisation) visant une plus grande participation des populations à la gestion de leurs affaires et par un rapprochement de l'administration du citoyen. Le pays a connu aussi l'instauration de la démocratie avec l'adoption d'une constitution en 1991 qui a été suivie par l'organisation des élections municipales, législatives et présidentielle et l'émergence du multi pluralisme politique (le nombre des partis politiques a atteint plus de 60) et syndical (11 centrales). Les organisations de la société civile se sont accrues (avec 1500 organisations non gouvernementales) et le développement de la presse indépendante, qui s'est renforcé récemment par la création d'une Haute Autorité de la Presse et de l'Audiovisuelle (HAPA).

En revanche et pendant cette période, des événements politiques majeurs se sont déroulés dans le pays, parmi lesquels, on peut citer, la succession de coups d'Etat et de crises politiques. C'est ainsi qu'en août 2005, le pays a connu de nouveau un coup d'Etat conduit par un Conseil Militaire pour la Justice et la Démocratie (CMJD) qui a pris le pouvoir et a supervisé l'organisation d'un référendum pour l'amendement de la Constitution et l'organisation des élections qui ont abouti en mars 2007 à la mise en place des institutions démocratiques (Président de la République, Parlement avec ses deux Chambres, Conseils municipaux). Aussi, la crise politique qu'a connu le pays en 2008 s'est traduite par un renversement du Président de la République par le Haut Conseil d'Etat (HCE) mais avec le maintien des institutions constitutionnelles (l'Assemblée, le Sénat, le Conseil Constitutionnel, etc.). La crise politique a duré quelques mois jusqu'au consensus de Dakar en juin 2009 qui a permis l'organisation des élections présidentielles libres et démocratiques avec le soutien et la supervision de la communauté internationale. Ainsi, en juillet 2009 les élections présidentielles ont abouti à l'élection du Président de la République et le retour du pays à la constitutionnalité.

Cette évolution s'est accompagnée d'une participation plus accrue des femmes dans les sphères de décisions. En effet, celles-ci bénéficient désormais de l'instauration d'un quota de 30% dans les postes électifs au niveau des deux chambres du Parlement et des Conseils Municipaux et occupent des postes ministériels importants dans les Gouvernements successifs ainsi qu'environ 14% des effectifs des fonctionnaires et agents de l'Etat.

Dans le prolongement de l'éligibilité de la Mauritanie à l'Initiative sur la réduction de la dette des pays pauvres très endettés (Initiative PPTE), le Gouvernement a élaboré et mis en œuvre depuis 2001, à l'issue d'un large processus participatif, un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) 2001-2015, qui constitue le principal document de référence en matière de politique de développement économique et social à long terme ainsi que le cadre d'orientation pour l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers (PTF) du pays.

Le CSLP repose sur quatre grands axes qui se soutiennent pour converger vers la réalisation des objectifs fixés : (i) l'accélération de la croissance et la stabilisation 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.

A cette vision et à ces priorités correspondent des choix d'allocation des ressources publiques qui devraient privilégier, en particulier, les dépenses de santé, d'éducation, d'hydraulique et d'infrastructures de base, tout en mettant l'accent sur les actions qui profitent aux zones les plus touchées par le phénomène de la pauvreté, à savoir le milieu rural et les périphéries des grandes agglomérations urbaines.

Le CSLP est mis en œuvre à travers des plans d'actions prioritaires pluriannuels dont le troisième est en cours d'exécution portant sur la période 2011-2015 (les deux premiers ont porté successivement sur les périodes 2001-2004 et 2006-2010). *L'encadré 1* présente, d'une façon sommaire, le bilan du progrès et des contraintes lors de la mise en œuvre du CSLP II.

Encadré 1. Bilan du CSLP II

La croissance économique (2006-2010) s'est établie en moyenne à 3,7 % hors pétrole et 4 % y compris le pétrole, soit environ la moitié des prévisions qui portaient sur une croissance de 9,4 %. Cette situation s'explique, entre autres, par: (i) les faibles résultats enregistrés au niveau de l'exploitation pétrolière; (ii) les crises internationales alimentaires, énergétiques et financières et; (iii) les différents changements institutionnels durant cette période. Cependant, un grand nombre de réalisations ont été accomplies récemment sur les ressources propres de l'Etat, particulièrement dans les domaines des infrastructures et des services de base au profit des populations les plus pauvres.

Le développement des ressources humaines et la généralisation de l'accès des pauvres aux services de base constituaient des priorités pour le gouvernement au cours de la période 2006-2010. Le bilan du CSLP II révèle certaines avancées particulièrement dans les secteurs de l'éducation, l'hydraulique, le développement urbain, l'équité du genre, ainsi que dans l'accès universel aux services de base. Des progrès importants ont été enregistrés et concernent : (i) le retour à la légitimité constitutionnelle; (ii) la séparation entre les pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire ; et (iii) la garantie des libertés fondamentales, individuelles et collectives. En outre, la promotion des droits de l'homme a connu des progrès significatifs à travers le règlement de certaines questions humanitaires dont la solution contribue à la consolidation durable de l'unité nationale: (i) le retour organisé des rapatriés et leur jouissance de pleins droits; (ii) la criminalisation des pratiques de l'esclavage; et (iii) le règlement du passif humanitaire par la reconnaissance officielle du fait et l'indemnisation des victimes.

Des évolutions positives ont été également enregistrées en termes de: (i) alignement des politiques et stratégies sectorielles sur les axes et objectifs stratégiques du CSLP avec l'élaboration des plans d'actions triennaux; (ii) élaboration du CDMT global comme outil de programmation permettant d'assurer l'articulation entre le CSLP et le budget; (iii) coordination de l'aide publique au développement conformément à la Déclaration de Paris; et (iv) adoption d'une approche participative et itérative dans le processus d'élaboration et de suivi du CSLP.

La mise en œuvre du CSLP présente un certain nombre de faiblesses d'ordre technique:(i) la faiblesse des capacités de planification, de suivi et d'évaluation liée aux insuffisances du système d'information statistique; (ii) la faiblesse dans la mobilisation des ressources financières programmées liée à la faible capacité d'absorption; (iii) l'absence d'un cadre de gestion axée sur les résultats; (iv) le manque d'appropriation du processus CSLP par les départements sectoriels; (v) le faible niveau d'exécution des actions et mesures programmées et la mise en œuvre d'actions non prévues; (vi) le manque de coordination entre les services centraux et régionaux de l'Etat; (vii) la faible implication des autorités locales dans l'élaboration des stratégies régionales; (viii) la faible participation des populations bénéficiaires aux projets qui les concernent; et (ix) le chevauchement des projets dans certaines localités et le manque de recherche de synergies entre les différentes interventions.

Source : RIM, MAED (2010) *CSLP Vol 1 : Bilan de la mise en œuvre du CSLP 2006-2010*

2.2 Pauvreté et vulnérabilité en Mauritanie

2.2.1 Taux et répartition de la pauvreté monétaire

Selon les données les plus récentes,⁴ en 2008, 42% de la population en Mauritanie vit en dessous du seuil de pauvreté qui est estimé à 129.600 UM. Ceci représente un recul de 4,7 points depuis 2004, soit une baisse d'environ 1,2 point par an. Toutefois, ces chiffres cachent des disparités entre le milieu urbain, marqué par une réduction de la pauvreté entre 2004 et 2008, et le milieu rural, où la pauvreté s'est aggravée pendant la même période. Comme en 2004, la pauvreté demeure un phénomène rural : 59,4% des personnes en milieu rural vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 20,8% en milieu urbain. L'analyse de l'incidence de la pauvreté par *wilaya* montre la distribution suivante :

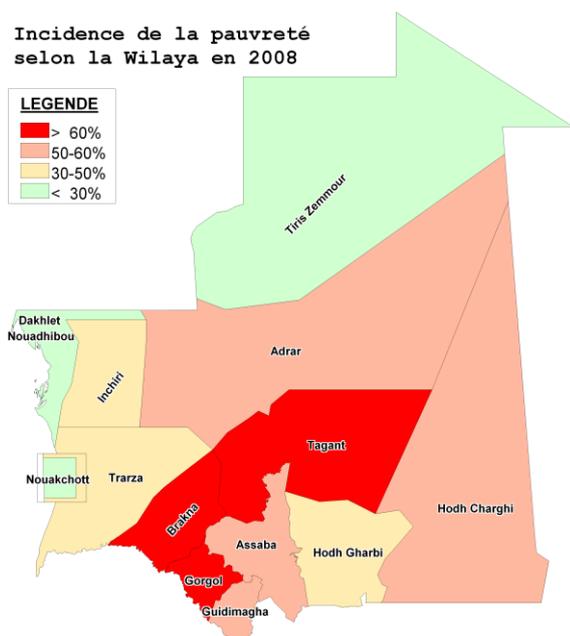


Figure 2. Carte de la pauvreté en Mauritanie par wilaya (2008)

Les *wilayas* les plus pauvres avec une incidence de la pauvreté de 60% : Tagant, Gorgol, Brakna. Ce groupe abrite à lui seul 33,5% des pauvres du pays.

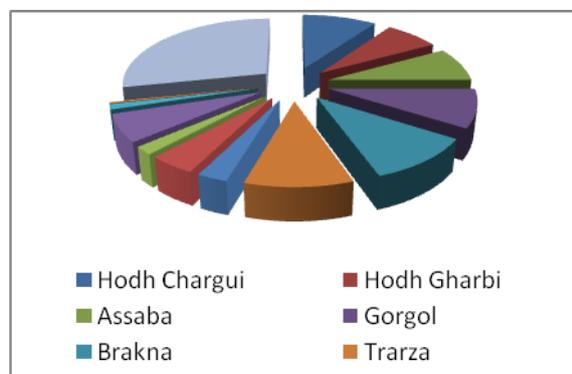
Les *wilayas* où le taux est compris entre 55% et 60% : Hodh El Charghi, Adrar, Guidimagha et Assaba avec 36,8%, des pauvres du pays.

Les *wilayas* où le taux est compris entre 30% et 50% : Hodh El Gharbi, Trarza et Inehiri avec 16,8% des pauvres du pays.

Les *wilayas* où le taux est inférieur à 20% : Nouadhibou, Tiris-Zemmour et Nouakchott qui n'abritent que 12,9% des pauvres du pays.

Source : ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

Figure 3. Contribution à l'étendu de la pauvreté par wilaya



L'analyse montre que le Brakna, le Gorgol et le Hodh El Charghi sont les *wilayas* qui contribuent le plus à l'étendu de la pauvreté, se partageant à parts presque égales 44% des pauvres du pays. L'Assaba, Nouakchott, le Trarza et le Guidimagha suivent avec une proportion cumulée d'environ 40% des pauvres, réparties de façon quasi égalitaire entre les quatre *wilayas* (voir *figure 2*). Au même temps, l'analyse fait apparaître une aggravation de la pauvreté entre 2004 et 2008 au niveau de trois *wilayas* : Adrar, Assaba, et Hodh El Charghi.

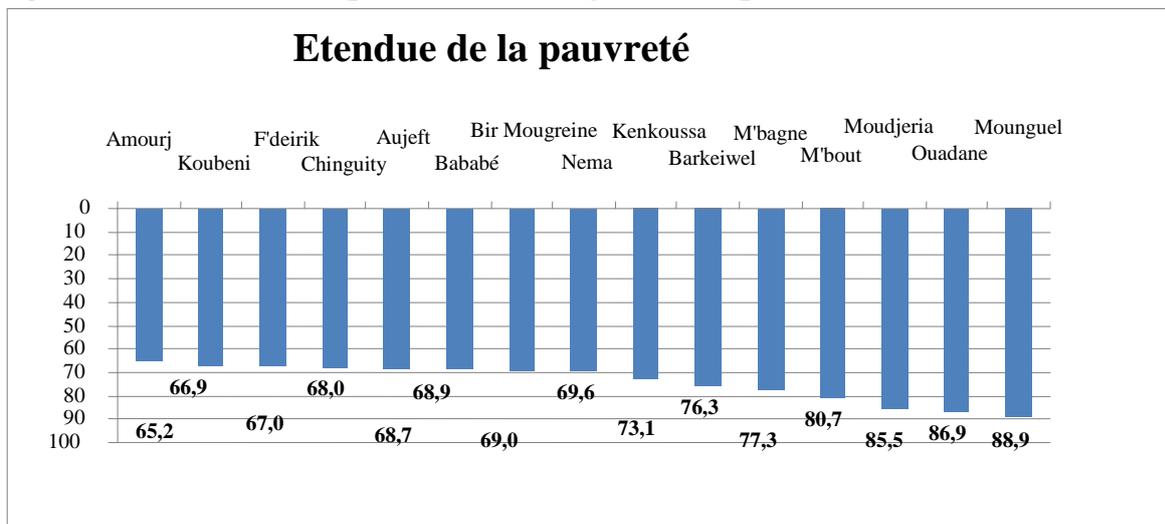
Source : ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

⁴ ONS (2009) *Profil de pauvreté de la Mauritanie 2008 (Rapport de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des ménages en Mauritanie - EPCV 2008)*

La profondeur de la pauvreté est estimée à 14,5% de la population et 11,9% des ménages au niveau national, variant également selon le milieu (22,3% en milieu rural contre 4,9% en milieu urbain). La sévérité de la pauvreté est aussi plus accrue en milieu rural (11,1%) qu'en milieu urbain (moins de 2%). Selon l'analyse par *wilaya*, le Brakna, le Hodh El Charghi, le Gorgol et l'Assaba sont les *wilaya* qui contribuent le plus à ces indices (environ 60%).

L'analyse de l'incidence de la pauvreté suivant les *moughataa* permet d'identifier le groupe le plus vulnérable dans le pays et par conséquent d'aider, au niveau des politiques et des programmes gouvernementaux, un ciblage orienté vers les poches de pauvreté. Il y a 15 *moughataa* où le pourcentage de la pauvreté est supérieur à 65% (voir figure 3). Près d'un tiers (31,6%) de la population pauvre provient de ce groupe de *moughataa*.

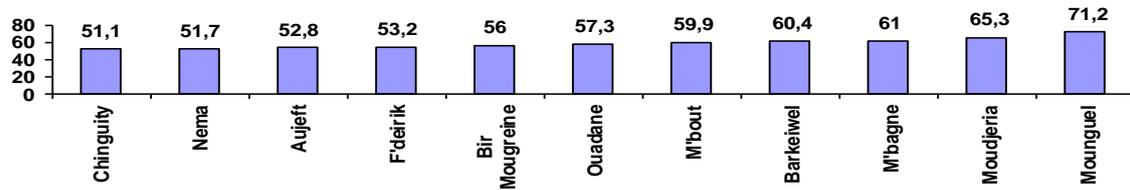
Figure 4. L'étendue de la pauvreté des *moughataa* les plus vulnérables



Source: ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

L'analyse de la pauvreté suivant le groupe socio-économique montre que les ménages des indépendants agricoles sont les plus pauvres (69,7% des membres de ces ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté). Ils sont suivis par les inactifs (47,3%), les chômeurs et les apprentis/aides familiaux et autres (44,4% chacun). Les salariés du secteur public constituent par contre le groupe le plus aisé avec une incidence de 21,8%.

Un peu plus d'un quart (25,9%) de la population en Mauritanie vit en dessous du seuil de l'extrême pauvreté, fixé en 2008 à 96 400 UM. Ceci représente un recul de 3 points depuis 2004 quand le taux était de 28,8%, une réduction moins forte que celle de la pauvreté en générale. Comme toujours, le milieu rural est le plus touché (40,8% en milieu rural contre 7,7% en milieu urbain). La contribution du milieu rural à la pauvreté extrême représente plus de 86% quelle que soit la mesure choisie de la pauvreté (incidence, sévérité, profondeur). Il y a aussi de fortes variations géographiques. Les *moughataa* les plus touchées par l'extrême pauvreté sont Mouguel (71,2%), Moudjéria (65,3%), M'bagne (61%), Barkéwol (60,4%) et M'bout (59,9%) (voir figure 4).

Figure 5. Extrême pauvreté dans les 11 *moughataas* les plus touchées

Source: ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

Au niveau national, la **dépense totale moyenne par ménage** en 2008 s'élève à 1.079.982 UM par an, avec des variations significatives par quintile de ménage (426.400 UM pour le premier quintile le plus pauvre et 1.738.900 UM pour le cinquième quintile le plus riche) ; par milieu de résidence (723.266 UM en milieu rural contre 1.560.305 UM en milieu urbain) et par *wilaya* (de 663.314 UM au Tagant à plus de 1.857.000 Ouguiyas à Dakhlet-Nouadhibou. Les 20% les plus pauvres de la population (premier quintile) se partagent seulement 6,3% de la dépense nationale des ménages, tandis que les 20% les moins pauvres (cinquième quintile) se partagent à eux seuls, 44,2%. En termes d'évolution, les plus pauvres se sont appauvris davantage au niveau national entre 2004 et 2008 (la part de dépenses du décile des plus pauvres a reculé, passant de 2,7% en 2004 à 2,5% en 2008).

La **structure de la dépense** totale moyenne par ménage dans l'ensemble du pays a sensiblement changé depuis 2004, avec une forte augmentation de la part de la dépense alimentaire (y compris l'autoconsommation) qui a passé de 51,9% à 57,8%. Cette augmentation est due probablement à la hausse exceptionnelle des prix des denrées alimentaires au moment de l'enquête. Au même temps, la part des dépenses allouée aux deux secteurs sociaux, l'éducation (1%) et la santé (3,8%) est extrêmement basse et a chuté en 2008 par rapport à 2004.

Les dépenses d'alimentation pèsent le plus chez les ménages ruraux majoritairement pauvres, avec un taux de 66,5% contre 52,3% en milieu urbain (allant jusqu'à 69,8% chez les ménages extrêmement pauvres (premier quintile) par rapport à 49,7% chez les ménages le moins pauvres (cinquième quintile). Cependant, les parts des dépenses allouées au logement et au transport sont plus importantes en milieu urbain (respectivement 17,5% et 3,8%) qu'en milieu rural (respectivement 8,9% et 1,3%).

Presque trois quarts de la population (72,9% des ménages) estiment que leur **situation économique** s'est dégradée contre 44,3% en 2004. L'insuffisance des moyens pour satisfaire les besoins en nourriture et le manque de travail sont considérés, entre autres, comme étant les deux principaux déterminants de la pauvreté en 2008. Pour le tout, les conditions de vie des plus pauvres dans le milieu rural ont enregistré une dégradation.

En 2008 la proportion des ménages ayant souvent ou toujours des **difficultés pour satisfaire leurs besoins en nourriture** est de 32,7% (dont 10,2% toujours) contre 38,6% en 2004 (dont 6,7% toujours). Ces proportions varient par *wilaya*.

2.2.2 Dimensions sociales de la pauvreté

Education

Selon l'EPCV 2008, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) au niveau de **l'enseignement fondamental** est de 90,9%, dépassant celui de MICS 2007 (82,3%) et enregistrant une amélioration de 14,3 points par rapport à l'EPCV 2004 (76,6 %). Cependant, ce taux cache des disparités importantes entre milieux de résidence (79,6 % en milieu rural et 108,5 % en milieu urbain); *wilaya* (67,7 % en Assaba et 122% au Tiris-Zemmour); et quintile de ménage (72,4 % pour les plus pauvres et 106.6% pour les plus riches). L'analyse par genre montre que le TBS des filles au niveau national est passé de 79% en 2004 à 93,5% en 2008, dépassant de 5,1 points le taux chez les garçons. En terme de fréquentation scolaire, 78,4% des enfants sont scolarisés au fondamental en 2008 et vivent dans des ménages situés à moins de trente minutes d'une école fondamentale. Cette proportion s'élève à 81,6 % en milieu urbain contre 76 % en milieu rural.

Au niveau de **l'enseignement secondaire** le TBS est demeuré pratiquement stable au cours des quatre dernières années passant de 29,6 % en 2004) à 30,5 % en 2008. Il est légèrement plus élevé chez les garçons (32,7 %) que chez les filles (28,4 %) Les écarts sont plus importants entre les milieux, le TBS est de 53,5 % en milieu urbain et de seulement 12,8% en milieu rural. Selon le statut de pauvreté, pour les deux cycles confondus (fondamental et secondaire) le **taux de satisfaction** avec les services d'éducation atteint 39,7% pour les pauvres contre 50,8% chez les non pauvres.

Au niveau national le taux moyen des **dépenses sur l'éducation** a atteint 1% de l'ensemble des dépenses moyennes annuelles par individu selon l'EPCV 2008 (0,7% en milieu rural contre 1,2% dans le milieu urbain et 1,1% chez les pauvres contre 1% chez les non pauvres). L'analyse de la structure des dépenses scolaires montre que la plupart consiste en frais de scolarité (59,8% de l'ensemble des dépenses) et en livres et fournitures (37,9% des dépenses). Le taux des frais de scolarité sont plus élevés en milieu urbain et chez les plus riches, tandis que le taux de dépenses pour les livres et fournitures scolaires est plus haut dans le milieu rural et chez les pauvres.

Alphabétisation

Le taux d'alphabétisation parmi les adultes âgés de 15 ans ou plus s'élève à 61,5 % (une augmentation de 4 points depuis 2004). Ce taux cache des disparités selon le sexe (70,3% pour les hommes contre 54,4% pour les femmes) et le milieu de résidence (73,3% en milieu urbain contre 50,3% en milieu rural) ainsi que le niveau de pauvreté du ménage (70,6% chez les non pauvres contre 46% chez les pauvres).

Emploi

Le taux d'activité (pour la tranche d'âge 15 à 65 ans) s'élève à 52,2% contre 59,2% en 2004. Ce taux cache des disparités importantes selon le sexe (74,6% pour les hommes contre 34,4% pour les femmes). Le niveau global du chômage est estimé en 2008 à 31,2%, légèrement plus faible que celui estimé en 2004 (32,5%). C'est aussi un phénomène qui affecte largement les jeunes.

Travail des enfants

Selon l'EPCV 2008, 3,8% des enfants âgés de 7 à 15 ans travaillent (5,4 % en milieu rural contre 1,5% en milieu urbain). Ce taux n'a pas changé d'une façon significative depuis 2004. Pour près de 34% des enfants qui travaillent, il s'agit d'emplois dans l'agriculture (16,5%) et dans l'élevage (17,1%). Le taux de travail des enfants varie de 0% (Dakhlett Nouadhibou, Tiris Zemmour et

Inchiri) à 20,7% (Hodh El Chargui), dénotant la diversité des situations socioculturelles et économiques.

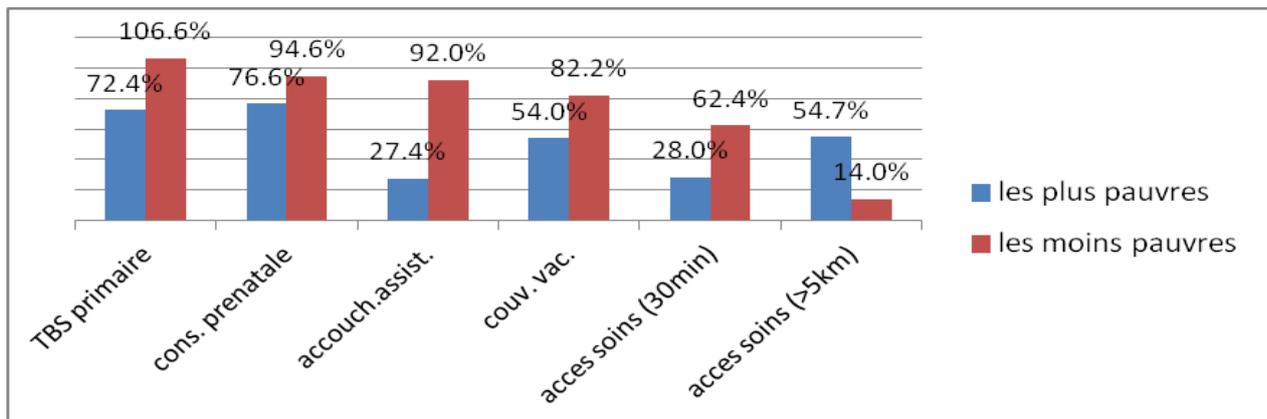
Santé et nutrition

La couverture prénatale a augmenté, passant de 80,2% en 2004 à 87,4% en 2008. Il existe cependant des disparités entre les plus pauvres (76,6%) et les moins pauvres (94,6%) ; par milieu de résidence (82,9% dans le milieu rural contre 93,3% dans le milieu urbain) et par *wilaya*: les taux les plus bas sont dans le Hodh El Gharbi (74,1%) et le Tagant (75,5%).

Le taux **d'accouchement assisté** s'est amélioré, passant de 56,5% en 2004 à 60,2% en 2008. Il varie de 27,4% chez les plus pauvres (premier quintile) à 92,0% pour les moins pauvres (cinquième quintile) et de 38,0% pour le milieu rural contre 92,5% pour le milieu urbain. En analysant les taux par *wilaya*, les taux les plus faibles sont au Guidimagma (24,2%), Hodh El Charghi (28,9%) et Gorgol (35,8%).

Le pourcentage d'enfants de 12 à 23 mois **complètement vaccinés** est de 68,8%, enregistrant ainsi une baisse par rapport à 2004 où ce taux était de 79%. Il existe, pourtant, des disparités entre les pauvres (58,4%) et les non pauvres (77,8%) ; le milieu de résidence (62,9% en milieu rural contre 77,1% en milieu urbain); et par *wilaya* ; les taux les plus faibles sont dans les *wilaya* du Tagant (41,8%), Gorgol (43,4%), Hodh El Gharbi (43,8%).

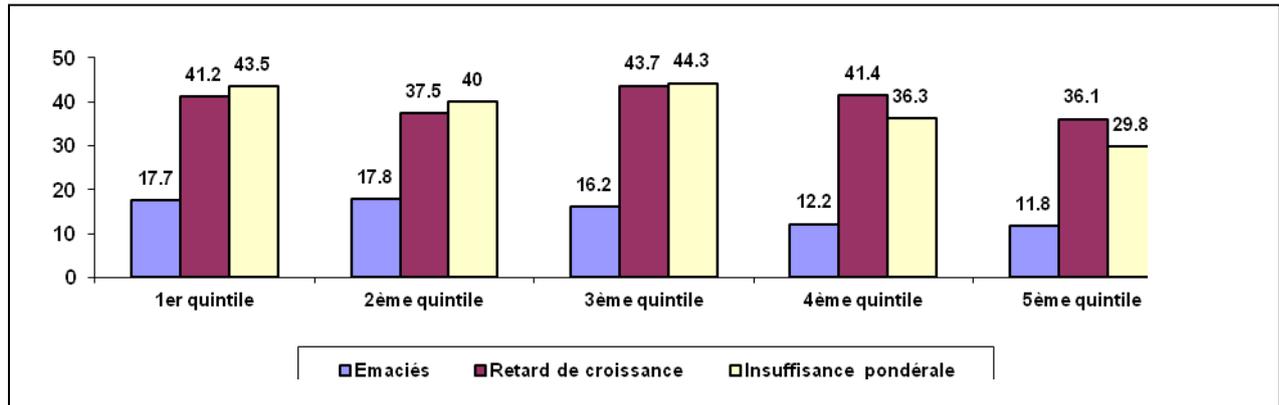
Figure 6. Indicateurs sociaux et pauvreté : Education et santé à risque



Source : Selon les données de l'ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

Pour **l'accessibilité physique**, seulement 40,3% de la population accèdent à un centre de santé dans les 30 minutes requises par les normes et 67,3% de la population vivent dans un rayon de 5km par rapport à un établissement de santé. Les taux d'accessibilité varient entre 32,5% chez les pauvres (28,0% pour le premier quintile) et 44,9% chez les non pauvres (52,4% pour le cinquième quintile) et 31,8% pour le milieu rural contre 53,0% pour le milieu urbain. La proportion des personnes qui sont à moins de 30 minutes d'une formation sanitaire varie également par *wilaya* : de 16,6% au Gorgol à 84,3% au Tiris-Zemmour. Chez les pauvres, **les services le plus consultés** sont les postes et les centres de santé (32,7% et 34,4%) tandis que chez les non pauvres, c'est plutôt l'hôpital tertiaire et régional (15,5% et 14,8%).

La malnutrition chronique a légèrement diminué, passant de 40,3% en 2004 à 40,1% en 2008. Par contre, la malnutrition aiguë a augmenté passant de 12,2% en 2004 à 15,6% en 2008 ; il en est de même pour l'insuffisance pondérale qui est passée de 30,2% à 39,4% entre les deux années. La *figure 6* montre des écarts importants dans les indicateurs de nutrition selon les quintiles de pauvreté.

Figure 7. Indicateurs globaux de malnutrition selon les quintiles de pauvreté en 2008

Source : ONS (2009) *Profil de pauvreté 2008*

La **structure des dépenses de santé** indique que l'achat de médicaments (44,1%) constitue la principale rubrique, suivi par les frais de transport (25,5%). Le pourcentage élevé consacré à l'achat de médicament cache des disparités entre les pauvres (47,4%) et les non pauvres (43,5%), entre les *wilayas* et surtout entre les milieux de résidence (50,0% en milieu rural contre 39,6% en milieu urbain). Les personnes qui ont consulté un praticien de la santé au cours des 4 semaines précédant l'enquête et qui n'ont pas été satisfaites classent les raisons de cette **non satisfaction** en 9 catégories : avec le coût élevé (7,7%) et la longue attente (6,1%) les raisons les plus évoquées.

Logement et habitat

Les **types principaux de logement** occupés par les ménages en 2008 sont classés en 2 grands groupes : les habitats précaires (tente, case/hutte, baraque et *m'bar*) occupés globalement par 32,5% des ménages et les habitats de types maison occupés par les autres (67,5%). Il y a une plus forte concentration de logements de type maison en milieu urbain (84,9%) qu'en milieu rural (54,6%). Quant aux habitats précaires, ils sont plutôt plus concentrés en milieu rural, exception faite du type Baraque plus concentré en milieu urbain (5,5%) qu'en milieu rural (0,6%). A Nouakchott, une forte concentration de type « baraque » est remarquablement visible dans la *moughataa* d'El Mina (31%), montrant les disparités même au milieu d'une agglomération urbaine.

En ce qui concerne le **statut d'occupation du logement**, il y a une prédominance des ménages propriétaires (74%), suivi de loin par les locataires (12%) les ménages en situation d'appropriation de logement (7,5%, mais plus fort dans le milieu urbain). Quant à la gratuité des logements, très peu de ménages en bénéficient à l'exception de ceux de la *wilaya* de l'Inchiri qui ont nettement progressé en 2008 (23,2%) par rapport à 2004 (15,2%).

Eau et assainissement

Au niveau national, 45,7% des ménages ne disposent pas de **toilettes dans leur logement** (48% en 2004) ; ce pourcentage s'élève à 68,7% en milieu rural et varie de 44% à près de 83% selon la *wilaya*. Plus de deux tiers des ménages pauvres (67,4%) n'en disposent pas de toilettes contre 34% chez les ménages non pauvres.

Un peu moins de deux tiers (62%) des ménages ont accès à l'**eau potable** (contre 52% en 2004). Mais il reste des écarts énormes entre les ménages les plus pauvres (30%) et les ménages les moins pauvres (87%). Les puits sans pompe (30%), les revendeurs (24,4%) et des robinets intérieurs (21%) constituent les principales sources d'approvisionnement en eau des populations.

Source d'énergie

En 2008, le **mode d'éclairage** le plus utilisé au niveau national est la torche (51% des ménages) suivi de l'électricité (30,6% des ménages). Les disparités existent entre les milieux de résidence. En milieu rural la torche domine (80% des ménages) tandis qu'en milieu urbain c'est l'électricité (plus de 70% des ménages). Parmi les ménages pauvres, seulement 9,5% ont accès à l'électricité (3,7% parmi les plus pauvres) contre 42,2% chez les ménages non pauvres (60,8% parmi les moins pauvres).

En matière de combustibles, l'énergie la plus utilisée pour la cuisson des aliments par les ménages est le gaz (37%), suivi du bois ramassé (33%). Comme pour les autres indicateurs, des différences fondamentales existent entre les milieux de résidence. En milieu rural le bois ramassé est le plus utilisée (56,6%), suivi du gaz (18,6%). Par contre en milieu urbain c'est plutôt le gaz (61,6%) suivi du charbon de bois (31%). Par niveau de pauvreté, 70,1% des ménages pauvres utilisent le bois ramassé comme principale source d'énergie pour la cuisson contre 25% seulement chez les ménages non pauvres.

Biens durables

Au niveau national, près de 3 ménages sur 5 disposent de téléphone alors que ceux qui possèdent un ordinateur représentent moins de 2%. Quant aux antennes paraboliques et les postes téléviseurs en couleur, ils représentent respectivement 21,6% et 25,3%.

Le groupe des appareils électroménagers est quasiment rare dans les ménages. Le réfrigérateur/congélateur représente l'appareil le plus fréquent dans les ménages, il n'est cependant possédé que par moins de 11% seulement des ménages au niveau national. De même, la possession de véhicule par les ménages restent également rare (6,6%).

L'examen des résultats selon le statut de pauvreté révèle des disparités importantes : En effet, les ménages appartenant au premier quintile de dépenses par tête ne possèdent quasiment pas de biens durables, à l'exception de radio/radiocassette et du téléphone détenus respectivement par 29,4% et 31,2% des ménages les plus pauvres.

Perception des services publics

L'existence des services publics (dans le village ou le quartier) est jugée satisfaisante (ce qui ne veut pas dire, forcément accessible) au niveau national pour les services prioritaires (eau potable, enseignement fondamental, téléphone et transport public). Par contre, pour les autres services (postes, services bancaires, justices, police, assainissement), le niveau de disponibilité est encore jugé peu satisfaisant.

Une proportion non négligeable de ménages déclare ne pas être satisfaite de certains services publics disponibles : électricité (30,7%), eau potable (22%) et transport public (18,4%). Le coût élevé (pour l'électricité, l'hôpital national et le transport public) et la mauvaise qualité (pour l'éducation, l'assainissement et l'eau potable), constituent les principales raisons de non satisfaction.

En ce qui concerne l'accessibilités des marchés ; 31,6% des ménages mettent entre 0 à 14 minutes pour arriver au marché de produits alimentaires le plus proche (22,5% des pauvres contre 36,5% des non pauvres) et 27,9% des ménages mettent 60 minutes ou plus (41,7% des pauvres contre 20,4% des non pauvres) tandis que 28,9% des ménages font un trajet de plus de 5 km pour arriver au marché le plus proche (43,5% des pauvres contre 21,1% des non pauvres).

3. ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

3.1 Pauvreté et vulnérabilités : Implications pour la protection sociale

Malgré les progrès enregistrés dans la lutte contre la pauvreté en Mauritanie et les efforts de l'extension de services de base, l'analyse des résultats de l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages montre une situation marquée toujours par l'étendue de la pauvreté (affectant deux sur cinq mauritaniens); la persistance de la pauvreté extrême pour un quart de la population; et l'existence de disparités très fortes surtout entre le milieu rural et le milieu urbain, comme aussi entre *wilaya/moughataa*. Ces disparités ont des implications importantes pour le ciblage des programmes de protection sociale qui cherchent à réduire les vulnérabilités des ménages.

La réduction de la pauvreté et celle de l'extrême pauvreté n'évoluent pas au même rythme : la stagnation de la sévérité de la pauvreté traduit l'absence d'amélioration des conditions de vie des plus pauvres. Au même temps, le taux de pauvreté au milieu rural s'accroît, rendant les populations rurales davantage vulnérables aux risques de toute nature et encore plus nécessitées de protection sociale pour sécuriser leurs vies, y compris à travers les filets sociaux de sécurité.

La situation est également marquée par des disparités énormes en ce qui concerne la plupart des indicateurs sociaux – par rapport à la santé, la nutrition, l'éducation, l'habitat, ou l'eau et l'assainissement, ce qui se traduit en différentes formes de privations sociales, selon le cadre conceptuel de la notion même de la pauvreté non-monnaire. Encore une fois, ces disparités se traduisent par des différences significatives entre milieu de résidence (avec les plus fortes déprivations en milieu rural); entre *wilaya* et *moughataa*; comme aussi entre quintile de ménages.

L'analyse récente de la situation des enfants et des femmes en Mauritanie souligne la persistance de ces disparités qui accentuent et conditionnent la vulnérabilité des différentes couches sociales.⁵ Les données disponibles montrent qu'il existe des facteurs explicatifs communs à la plupart des iniquités : (i) le niveau de pauvreté lu à travers les quintiles de dépense ; (ii) le genre ; (iii) le niveau d'éducation ; (iii) le milieu de résidence ; (iv) le groupe socio-ethnique ; (v) le type de ménage et (vi) la région. Le tableau en bas fait ressortir surtout l'influence des trois facteurs clés (niveau de pauvreté ; milieu géographique ; et genre) sur les indicateurs de vulnérabilité.

⁵ MAED/UNICEF (2011) *Analyse de la situation des enfants et des femmes de Mauritanie 2010* (version finale, juin)

Tableau 1. Synthèse des indicateurs de la vulnérabilité selon le niveau de pauvreté, le milieu et le sexe

Quintile de pauvreté	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	National
Accès aux services						
TBS primaire	72,4	89,2	95,7	102,4	106,6	90,9
TBS secondaire	12,9	19,4	23,7	37,8	71,4	30,6
Alphabétisation	38,8	51,5	51,5	69,8	77,6	61,5
Santé (5 km)	52,3	57,9	58,6	75,9	86	67,3
Eau potable	30,1	46,3	52,5	74,2	87,4	61,8
Electricité	3,7	14	17,9	37,6	60,8	30,7
Toilettes (WC)	25,5	38,1	46,3	64,3	79,3	54,2
Mortalité						
Taux de mortalité infantile (TMI)	89,2	82,7	69,9	74,9	57,4	77
Taux de mortalité infanto-juvénile	144	n.d	n.d	n.d	87	122
Ratio de mortalité maternelle	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	686
Santé reproductive						
Utilisation contraception	1,5	3,4	7,5	13,9	19	9,3
Soins prénatals	52,9	66,9	82	89	93,5	75,4
Accouchements assistés	20,5	40,6	70,6	90,3	95,1	60,9
Protection						
Enregistrement des naissances	28,2	42,1	62,3	75,6	82,7	55,9
Travail des enfants (5-14 ans)	24,1	17,4	7,2	4,5	2,7	16,4
Mariage précoce (avant 18 ans)	54,7	50,7	46,1	40,7	30,5	43,4
Polygamie	7,4	9,5	14,8	11,5	10,7	10,7
Mutilations génitales féminines	96,3	89,9	77,1	59,6	48,9	72,2
Enfants handicapés (2-9 ans)	22,5	20	20	20	21,2	20,8
Milieu/sexe/région	Rural	Urbain	Masculin	Féminin	Nouakchott	H. Charghi
Accès aux services						
Scolarisation primaire (TBS)	79,6	108,5	88,4	93,5	110	77,9
TBS secondaire	12,8	53,5	32,9	28,4	27,4	11,2
Alphabétisation (15 ans et +)	50,3	73,3	70,3	54,4	74,8	53,9
Santé (5 km)	55,6	86,5	n.d.	n.d.	98,2	54,3
Eau potable	36,5	95,8	62	61,3	99,4	39,1
Electricité	1,2	70,3	34,1	23,2	75,7	4,8
Toilettes (WC)	31,7	85,2	56,7	48,8	87,3	16,7
Mortalité						
Taux de mortalité infantile (TMI)	79,9	72,3	86,4	67,2	68,5	90,7
Taux de mortalité infanto-juvénile	127,2	113,6	134,8	108,4	106,9	146,9
Ratio de mortalité maternelle	n.d	n.d	n.s.p	n.s.p	n.d	n.d
Santé reproductive						
Utilisation de la contraception	4	15,8	n.s.p	n.s.p	18,2	2,7
Accès aux soins prénatals	66,1	88	n.s.p	n.s.p	90,6	49,3
Accouchements assistés	38	92,5	n.s.p	n.s.p	97,3	28,9

Quintile de pauvreté	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	National
Protection						
Enregistrement des naissances	42,3	75	56,6	55,2	77,8	21,3
Travail des enfants (5-14 ans)	21,2	9,3	18,2	14,6	7,8	17,4
Mariage précoce (avant 18 ans)	49,6	37	n.s.p	n.s.p	33,5	53,1
Polygamie	9,8	11,9	n.s.p	n.s.p	13,2	2,7
MGF	84,1	59,7	n.s.p	n.s.p	54,8	94,4
Enfants handicapés (2-9 ans)	19,6	22,8	21,1	20,5	26,7	24,5

Source : MAED/UNICEF (2011) *Analyse de la situation des enfants et des femmes de Mauritanie 2010* (version finale, juin) (à partir des données de l'EPCV 2008 et du MICS 2007).

La très forte corrélation qui existe entre pauvreté monétaire et déprivation sociale montre bien qu'il est urgent d'entreprendre un effort coordonné de développement social intégré et d'améliorer l'accès de tous aux services socio-économiques de base, ensemble avec la mise en œuvre de programmes complémentaires de protection sociale en faveur des couches les plus vulnérables de la population.

Il y a déjà eu, en Mauritanie, une tentative d'identifier les groupes 'cibles' à partir d'une analyse de la vulnérabilité sociale et son évolution au cours des années en termes de capacité à faire face aux risques. (*voir encadré*).

Encadré 2. Groupes vulnérables : Politique nationale de la santé et d'action sociale (2006-2015)

En Mauritanie, la répartition de la vulnérabilité et des groupes vulnérables cadre bien avec celle de la pauvreté. Le milieu rural et les zones périphériques des grandes villes recèlent la grande majorité de ces groupes dont la situation précise est mal connue. Les principaux groupes vulnérables qui ont été identifiés sont les pauvres en général et en particulier :

- les personnes en situation d'extrême pauvreté
- les chômeurs et les retraités
- les petits exploitants (agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, commerçants ...)
- les femmes en général et en particulier les femmes chefs de ménages
- les jeunes et les enfants en général et particulièrement ceux en circonstances difficiles
- les personnes handicapées qui représenteraient 5 % de la population avec un taux de scolarisation de 5% ;
- les sinistrés et les victimes de catastrophes
- la population carcérale en général et particulièrement les femmes et les enfants
- les marginalisés et les exclus
- les personnes du 3^{ème} âge
- les émigrés
- les personnes atteintes de maladies chroniques

Source : Adapté du *PNSAS 2006-2015 (2005)*

Force est de reconnaître que l'une des difficultés de ce genre de liste est le manque de critères objectifs permettant de déterminer la 'vulnérabilité', ce qui mène souvent à : (i) un mélange de groupes 'catégoriels' (par exemple femmes; enfants) avec des groupes définis sur la base des indicateurs de la pauvreté ('personnes en situation d'extrême pauvreté'); (ii) l'inclusion des groupes catégoriels qui, en fait, ne seraient pas forcément plus vulnérables d'autres (« Est-ce que tous les retraités doivent être comptés parmi les plus vulnérables, même ceux disposant d'une pension ? »); ou (iii) une juxtaposition de catégories différentes (ainsi, par exemple une femme qui est petit exploitant et chef de ménage et en situation d'extrême pauvreté et frappée par la

sécheresse appartient à au moins quatre catégories). Pour toutes ces raisons, le ciblage des programmes spécifiques est toujours un exercice très difficile, et ceci reste un défi principal pour une stratégie cohérente de protection sociale.

En général, face aux conditions de pauvreté, d'insécurité alimentaire, et de précarité d'existence (par zones géographiques ou par milieu urbain/rural) qui caractérisent la vie de différentes populations cibles dans la lutte contre la pauvreté, on peut identifier également les vulnérabilités spécifiques liées au cycle de vie (enfants; jeunes; personnes âgées), au genre (les femmes en particulier souvent vulnérables sur le plan social, économique, ou sanitaire) et aux situations d'handicap (physique et mental) qui doivent être prises en compte par les stratégies et mécanismes de protection sociale.

3.2 Résultats principaux de l'étude diagnostique de la protection sociale en Mauritanie

En Mauritanie et en cohérence avec le plan d'action 2006-2010 du CSLP qui a défini la protection sociale à la fois comme domaine et comme approche dans la lutte contre la pauvreté qui doit concentrer des efforts intersectoriels de réduction de la vulnérabilité, des efforts ont été déployés en matière à la fois de la conceptualisation de la protection sociale et du développement d'une stratégie nationale cohérente et de la mise en œuvre d'actions appropriées.

En effet, des progrès ont été enregistrés dans la mise en œuvre des initiatives d'action sociale et de réponses aux crises, dans le développement d'un système de sécurité sociale et de la mise en œuvre des mécanismes de partage de risques médicaux. De même de nombreuses actions ont été conduites au sein de différents secteurs en vue d'étaler les services sociaux aux populations les plus vulnérables et de fournir un soutien sous la forme de filet de sécurité aux ménages et aux individus à risque.

En revanche ces efforts restent fragmentés et éparpillés et se sont heurtés à plusieurs contraintes, dont en particulier : l'absence d'une vision stratégique, le manque d'équilibre entre l'offre et la demande pour les services sociaux, le manque de moyens financiers et de capacités techniques, la méconnaissance des groupes cibles et le manque de coordination et de communication multisectorielle, en somme, « *un déphasage complet entre les approches, les moyens et les problèmes à résoudre* ». ⁶ C'est pourquoi et afin d'élargir la couverture et de maximiser les impacts des différentes interventions en faveur des populations vulnérables, il est nécessaire de chercher à assurer la cohérence de ces actions en créant des synergies positives entre elles. Cet objectif suppose la mise en place d'une stratégie d'ensemble, de structures de coordination, et d'un système de suivi global qui prend comme point de départ une base de données et des analyses en commune. La figure 8 présente, d'une façon sommaire, un résumé des principaux constats résultant de l'étude diagnostique sur la protection sociale en Mauritanie (2010) : ⁷

⁶ RIM, MSAS (2005) *Plan National de Santé et d'Action Sociale (PNAS) 2006-2015* ; Dr A. Ould Jiddou, 'Note sur le processus d'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale ; et MSAS 'Filets de sécurité'

⁷ Watson, C. et Fah, Ould Brahim (2010) *Etude sur la protection sociale en Mauritanie: Analyse de la situation et recommandations opérationnelles. Rapport final et validé*. UNICEF Nouakchott (Mars)

Figure 8. Analyse diagnostique de la protection sociale en Mauritanie : Atouts et défis

Atouts	Défis
<ul style="list-style-type: none"> • long historique d'efforts de conceptualisation/d'organisation • reconnue comme priorité dans le CSLP (action sociale; filets de sécurité; mécanismes de partage de risques) • efforts surtout dans les domaines de partage de risques médicaux; réponses aux crises alimentaires • intérêt grandissant de la part du gouvernement • élan international (PTF) et sous-régional (UA) 	<ul style="list-style-type: none"> • des approches et des programmes dispersés/fragmentés • faible mise en œuvre /notamment dans les domaines de l'application des lois, des décrets et des programmes • instabilité institutionnelle • difficultés de coordination intersectorielle • manque de priorisation (y compris budgétaire) • manque de données de base et de système de suivi/évaluation • résultats en dessous des attentes face à l'état de pauvreté et de vulnérabilité

A travers l'analyse des domaines spécifiques qui ont une importance critique pour la protection sociale, l'étude diagnostique a fait ressortir les contraintes principales suivantes :

- Un système formel de sécurité sociale qui ne couvre qu'une faible frange de la population mauritanienne et qui néglige les groupes les plus vulnérables.
- Des ressources financières inadéquates et non équitables pour permettre un système de santé accessible à tous (ceci étant au centre du débat national sur la protection sociale sanitaire).
- Une situation d'insécurité alimentaire structurelle et chronique, surtout dans les zones rurales, et l'absence d'une stratégie globale permettant une approche cohérente à travers des actions transversales.
- Un taux de malnutrition élevé surtout dans certaines zones, ce qui nécessite des efforts de renforcement, d'élargissement et d'accélération des programmes comme aussi des actions de prise en charge et de prévention.
- Des efforts encore limités concernant la protection de l'enfant, la promotion de la femme, le soutien aux personnes en situation d'handicap et l'action sociale envers des personnes démunies, et entravées par des contraintes de toutes sortes (institutionnelles, infrastructurelles, financières, juridiques, informationnelles...).
- Un système éducatif caractérisé par des disparités préoccupantes en matière d'accès à l'école et de rétention scolaire qui entravent les efforts d'atteinte de l'objectif de l'éducation pour tous et qui demandent à la fois des efforts continus pour renforcer l'offre et soutenir la demande.
- Un taux élevé de chômage en général (31,2% en 2008), surtout chez les femmes (2/3 des chômeurs) et les jeunes (7 femmes sur 10 et 1 homme sur 2 pour la tranche d'âge de 15 à 24 ans), qui contribue pour beaucoup aux problèmes de la paupérisation et la précarisation des conditions de vie mais qui ne trouve pas de solution à travers des approches embryonnaires de promotion de l'emploi.
- L'irrégularité d'évaluations globales concernant l'impact et la pérennisation de programmes ciblés (dans le cadre du CSLP) qui ont tenté d'étendre l'accès universel aux services de base (eau, assainissement, habitat, électricité), de répondre aux besoins spécifiques des populations identifiées comme étant particulièrement vulnérables (entre autres, réfugiés, sinistrés, ou

populations sortant des séquelles de l'esclavage) ou de promouvoir les approches décentralisées au développement communautaire.

3.3 L'ancrage de la protection sociale dans le CSLP

La place accordée à la protection sociale au sein du CSLP s'est accrue progressivement. En effet **le premier plan d'action du CSLP (2001-2004)** ne considérait pas la protection sociale comme un domaine spécifique, mais accordait une place prépondérante pour les cinq domaines prioritaires dans la lutte contre la pauvreté (éducation, santé, hydraulique, développement rural et développement urbain) et pour les programmes ciblés. Ces derniers consistant en programmes intégrés, ont essayé « *de répondre de façon massive, simultanée et soutenue aux différentes manifestations du phénomène.* » en offrant « *un traitement spécifique au profit des populations et des zones les plus pauvres et les plus vulnérables du pays* ». Cependant, le bilan de ce plan en matière de lutte contre l'exclusion sociale a constaté que « *ces actions restent parcellaires en l'absence d'une vision générale de la protection sociale et d'une politique intégrée dans ce domaine* » tandis que l'efficacité de l'action sociale menée au sein du programme de la santé a été réduite à cause de « *l'absence d'une politique d'accès des plus démunies aux soins et de coordination entre les différents secteurs* ». ⁸

Aussi, dans **le second plan d'action du CSLP (2006-2010)** la protection a gagné plus de place et visibilité. En effet, elle y est placée à côté des priorités du secteur social dans l'axe relatif au développement des ressources humaines et à l'expansion des services de base et qui est un axe stratégique crucial dans la lutte contre la pauvreté : « *Le développement des ressources humaines et l'expansion des services de base relèvent de logiques à la fois de moyen et de long terme. A moyen terme, ils conduisent à l'amélioration des conditions de vie des populations pauvres et à la réduction des inégalités. A long terme, ils constituent une condition nécessaire pour le développement durable du pays, qui passe par des ressources humaines compétitives et une qualité de la vie favorable à l'excellence.* » ⁹

De manière transversale, la protection sociale est vue dans ce plan d'action (CSLP II) à la fois comme domaine et comme approche dans la lutte contre la pauvreté, qui doit concentrer des efforts intersectoriels de réduction de la vulnérabilité. Dans cette optique, la protection sociale est conçue à partir de trois catégories d'action : l'**action sociale**, qui doit permettre d'assurer une meilleure prise en charge médicale et éducative des groupes vulnérables; les **filets de sécurité**, qui doivent proposer un traitement particulier aux personnes qui, pour des raisons liées à leur capacité physique ou mentale comme aussi à la précarité de leur vie ne peuvent pas bénéficier des nombreuses opportunités offertes dans le cadre des politiques publiques; et enfin les **mécanismes de partage des risques** en matière de santé. Il signale l'importance du développement d'une stratégie nationale de protection sociale qui prendra pleinement en compte le caractère multidimensionnel de la problématique. La politique nationale de santé et d'action sociale (2006-2015) ¹⁰ qui est une déclinaison sectorielle du CSLP II, situe 'l'action sociale' dans l'optique d'une protection sociale plus large, dont les composantes, le cadre institutionnel et les responsabilités restent à définir à travers le développement « *d'une vision nationale claire, cohérente et multisectorielles de protection sociale.* » ¹¹ Pourtant, à la fin de la période du CSLP II, la vision reste à clarifier, et la stratégie nationale de la protection sociale reste à développer.

⁸ RIM (2006) *CSLP II 2006-2010* (Bilan de la mise en œuvre du CSLP I (2001-2004))

⁹ RIM (2006) *CSLP II 2006-2010*

¹⁰ RIM, MSAS (2005) *PNSAS 2006-2015*

¹¹ RIM, MSAS (2005) *PNSAS 2006-2015*

C'est pour cela que le *troisième plan d'action du CSLP (2011-2015)*¹² reprend parmi ses priorités « la formulation, l'adoption et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de la protection sociale. »

Il reconnaît, dans son axe deux ('Ancrer la croissance dans la sphère économique des pauvres à travers une valorisation du potentiel de croissance et de productivité des pauvres'), que la protection sociale constitue un instrument au service de la solidarité entre générations et au sein d'une même génération, ou simplement entre ceux qui ont des besoins immédiats et ceux qui n'en ont pas immédiatement.

Elle constitue de ce fait un moyen efficace de lutte contre la pauvreté et de redistribution des fruits de la croissance : « *La préoccupation majeure du Gouvernement en matière de lutte contre l'exclusion et la pauvreté sera traduite par d'importants efforts qu'il entreprendra en matière de protection sociale. Ces efforts porteront sur un ensemble de mesures destinées à garantir une meilleure protection des populations, notamment les groupes les plus défavorisés et les plus démunis, contre les risques sociaux de tous ordres* ». A cet effet, la section (f) de cet axe met l'accent sur les trois aspects fondamentaux que sont:

- **L'assistance et la gestion de l'indigence (lutte contre la pauvreté) à travers** la promotion économique des groupes défavorisés; la promotion des personnes handicapées; la réalisation des programmes en cours tel que la lutte contre la mendicité, la prévention des conflits et renforcement de la cohésion sociale; et l'éradication des séquelles de l'esclavage ;
- **L'assurance santé**, à travers, entre autres, l'extension de la couverture de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM); et
- **La sécurité au travail** avec la révision de textes constitutifs de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) pour les adapter à l'évolution du contexte socio-économique du pays et la réflexion pour l'extension de son champ d'intervention pour couvrir les branches d'assurance maladie et de retraites complémentaires.

En plus du développement d'une stratégie nationale de la protection sociale, qui traduit la nécessité de disposer d'un instrument multisectoriel de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, ces mesures seront renforcées par: l'amélioration du cadre institutionnel et réglementaire de la protection sociale et le renforcement des capacités des décideurs et des acteurs en matière de protection sociale. L'axe 2 met également l'accent sur la sécurité alimentaire en tant que priorité nationale.

La protection sociale, dans son sens large, apparaît également dans l'axe 3 du CSLP (développer les ressources humaines et à favoriser l'accès aux infrastructures essentielles) qui englobe des priorités dans les domaines de l'éducation et formation, de la santé, de la nutrition, de l'emploi, de l'eau et de l'assainissement, du genre, de la protection de l'enfance et de l'accès universel aux services de base. Les zones prioritaires déjà identifiées dans le cadre du CSLP II et qui demeurent pertinentes, sont : le milieu rural et les quartiers précaires dans le milieu urbain.

¹² RIM. MAED (2010) *CSLP III, Volume 2 : Plan d'actions 2011-2015*

PARTIE II : FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

4. VISION NATIONALE, OBJECTIFS, STRATEGIE GLOBALE ET PRINCIPES DE BASE

4.1 Vision Nationale

La vision nationale de la stratégie de protection sociale se base sur les valeurs de solidarité nationale et les principes d'équité inspirés de notre sainte religion, les droits garantis par la Constitution et les résultats préconisés par les stratégies de développement national et de lutte contre la pauvreté pour l'atteinte des OMD. Elle se construit également à partir des appréhensions, représentations et définitions offertes par les acteurs clés et des bénéficiaires parmi les populations cibles rencontrées au cours des processus consultatifs au moment de l'élaboration de la stratégie. Elle s'articule comme suit :

La Mauritanie se propose conformément à la vision du CSLP III, d'être un pays moderne administrativement et économiquement assaini et décentralisé, politiquement stable, démocratique et bien intégré dans le concert des nations, tourné vers la consolidation de l'unité nationale, le développement économique et social harmonieux et l'amélioration des conditions de vies des populations urbaines et rurales, surtout les plus vulnérables.

Dans ce cadre la stratégie nationale de protection sociale, vise en complément des stratégies sectorielles, à créer les meilleures conditions permanentes, d'équité, de bonne gouvernance, de dignité humaine, de justice et de solidarité sociales, de protection, de prévention, de promotion et de transformation sociale. Ces conditions permettront à toutes les couches défavorisées ou vulnérables de faire face aux risques climatiques, environnementaux, sociaux, politiques et économiques et d'accéder à tous les services et infrastructures de base.

Le but ultime étant de permettre aux populations, suivant une démarche participative, d'être à l'abri de toute forme de vulnérabilité pouvant entraver leurs capacités de production et compromettre la dynamique du pays vers le développement durable.

4.2 Objectifs

La stratégie de la protection sociale se fixe comme **objectif global** de contribuer à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et d'aider les populations à faire face aux risques les plus importants de la vie. Elle se donne comme **objectifs spécifiques** de :

- Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle
- Réduire les barrières liées à l'accès aux services de santé et de l'éducation
- Renforcer la sécurité sociale et promouvoir le travail et l'emploi
- Améliorer le cadre de vie à travers l'accès équitable aux infrastructures sociales de base
- Développer les programmes d'assistance sociale et de promotion des groupes vulnérables

4.3 Stratégie globale

L'atteinte des objectifs de la stratégie de protection sociale et l'application de la vision qui la sous-tend, exigent de :

- Consolider, renforcer et compléter les mesures juridiques, réglementaires, institutionnelles et programmatiques existantes, pour arriver progressivement à un système cohérent et unifié.
- Renforcer et mettre en place des programmes par axe stratégique, en cohérence avec le CSLP.
- Concevoir et faire appliquer une nouvelle gouvernance liée à la protection sociale.
- Stimuler un contenu de croissance favorable aux pauvres et équitable, en soutenant les groupes les plus vulnérables pour qu'ils participent au développement tout en bénéficiant pleinement de ses avantages.
- Veiller à l'intégration effective des mesures de protection sociale dans les stratégies sectorielles.
- Renforcer la solidarité nationale à travers les mécanismes visant à promouvoir l'équité
- Mettre en place des mécanismes de financement durable de la protection sociale

4.4 Principes de base

Les principes fondamentaux qui animent la stratégie nationale de protection sociale en Mauritanie tiennent compte des meilleures pratiques au niveau mondial ainsi que des priorités nationales et de la vision de la protection sociale

- ***Une approche basée sur les droits humains universels et les principes d'équité***

La Constitution de 1991 (amendée en 2006) affirme les droits économiques et sociaux et, dans son article 16, stipule que l'Etat et la société protègent la famille. La ratification par l'Etat des instruments internationaux des droits de l'homme traduit également cet esprit. La protection sociale devient, en ce sens, un pacte social entre l'Etat de droit et ses citoyens, soutenu par des mesures adéquates pour sa mise en œuvre comme signe de bonne gouvernance.

- ***Des mesures s'inspirant de l'islam, des valeurs nationales et des pratiques locales de solidarité et d'entraide communautaire***

La stratégie de protection sociale se base sur les mécanismes établis dans l'islam (Zakat, Wakf, Sadagha, etc.), les principes et les pratiques de solidarité et d'entraide communautaire. Ces principes et pratiques méritent d'être renforcés par d'autres initiatives publiques et privées (société civile, secteur privé), dans une vision holistique de la protection sociale en Mauritanie.

- ***Une stratégie ancrée dans les politiques et orientations nationales incluses dans le CSLP***

La Mauritanie s'est dotée d'un CSLP, de politiques sectorielles, de stratégies nationales et de programmes qui visent à lutter contre la pauvreté, à renforcer l'équité, à étendre les services sociaux de base et à protéger les populations et les individus les plus vulnérables. La stratégie nationale de protection sociale cherche à renforcer et compléter ces instruments. Elle cherche à créer des synergies positives entre l'offre et la demande pour les services sociaux et pour le soutien aux populations vulnérables, ainsi que pour la protection de leurs droits. C'est donc une stratégie fédératrice et transversale qui s'appuie sur les mesures de protection sociale déjà prévues ou en place, tout en les renforçant par l'identification des mesures complémentaires appropriées.

- ***Priorités données aux risques les plus importants et aux populations les plus vulnérables***

La protection sociale met l'accent sur les populations et les individus les plus vulnérables ainsi que les risques majeurs auxquels ces populations se heurtent au cours de leur vie. Cela demande, par conséquent, un ciblage des plus vulnérables et une analyse fiable des différentes formes de risques et vulnérabilités en Mauritanie.

- ***Approches tenant compte des spécificités***

La stratégie nationale de protection sociale prévoit des interventions et des approches spécifiques et différenciées répondant aux besoins des groupes spécifiques. Elle privilégie des approches appropriées selon les caractéristiques et les valeurs socioculturelles, les spécificités régionales, les modes et les moyens de vie (par exemple sédentaire ou nomade; urbain ou rural), les différents risques liés au cycle de vie (enfance, jeunesse, vieillesse), le genre, et les particularités de risques sociaux (par exemple pour les personnes en situation d'handicap, les sinistrés, les marginalisés souffrant de discrimination). Dans cette optique, la stratégie prévoit des programmes et actions adaptés aux situations spécifiques.

- ***Une stratégie de soutien au processus de décentralisation et de développement local***

La stratégie de protection sociale prend en compte et renforce le rôle des collectivités territoriales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en place des programmes spécifiques pour ainsi faire de la commune l'acteur principal dans les approches de protection sociale. Elle cherche également des moyens de soutenir et de renforcer la gestion du Fonds Régional de Développement visant les actions de protection sociale et d'appuyer les priorités allant dans ce sens et identifiées dans le plan d'aménagement du territoire.

- ***Intégration de l'approche genre, analyse des vulnérabilités liées aux différentes étapes de la vie et intérêt particulier pour les enfants***

La stratégie de protection sociale tient compte des différentes vulnérabilités qui se manifestent au cours de la vie. Elle accorde une attention particulière aux questions relatives au bien être des enfants eu égard à l'ampleur de leur vulnérabilité, comparativement aux adultes. Elle promeut également l'équité et l'égalité de genre en tenant compte des vulnérabilités spécifiques des femmes.

- ***Esprit de multi-sectorialité, recherche des synergies positives et renforcement des complémentarités***

La protection sociale couvre un domaine transversal qui touche à plusieurs secteurs aussi bien économiques que sociaux dans le cadre plus large de lutte contre la pauvreté. Elle cherche, entre autres, à renforcer les capacités et soutenir la demande et l'utilisation des services sociaux de base - en équilibre avec l'offre de ces services - dans l'optique globale d'y promouvoir un accès équitable.

Les mécanismes de prévention, de protection et de promotion qu'elle met en place ont pour objectif de briser les barrières économiques ou sociales qui limitent l'accès aux services ou les bénéfiques qui en découlent pour les populations les plus vulnérables. Dans cette optique, elle doit être considérée comme une approche complémentaire aux actions sectorielles. A cette fin, la stratégie vise à mettre en place un cadre de coordination performant pour créer des synergies entre les différents acteurs.

- ***Mécanismes, instruments et programmes s'adressant aux groupes cibles***

La stratégie nationale préconise la mise en place ou le renforcement de différents mécanismes et interventions qui s'adressent aux quatre dimensions clés de la protection sociale, à savoir la protection, la prévention, la promotion et la transformation. Il est ainsi impératif de prévoir l'établissement de toute une gamme harmonieuse de mesures/politiques à court, moyen et long terme, reflet d'une volonté politique solide, pour une fourniture efficace d'assistance sociale, de services sociaux et d'assurance sociale ainsi que des mesures de promotion adéquates capables de protéger et de sécuriser les modes et les moyens d'existence en particulier ceux des populations les plus vulnérables. Chaque intervention aura des bénéficiaires précis ainsi que des résultats escomptés bien identifiés.

- ***Participation active et partenariat large***

La mise en œuvre et le suivi d'une stratégie cohérente de protection sociale requiert la participation de l'Etat, des élus, des collectivités locales, de la société civile, du secteur privé, des autorités religieuses, ainsi que des partenaires techniques et financiers du pays et sera vivement sollicitée et encouragée à travers des cadres de collaboration et de partenariat bien définis. La mobilisation de ces acteurs et le renforcement des capacités locales en matière de protection sociale sont les éléments moteurs de cette stratégie.

- ***Approches soutenables, durables et efficaces***

La stratégie de protection sociale favorise des approches soutenables à long terme, veille à une plus grande efficacité dans sa mise en œuvre et adopte les options sensées avoir le plus d'équité en termes d'impact. Le financement soutenu de l'Etat est nécessaire et doit être appuyé par une stratégie de mobilisation de ressources basée sur des options innovatrices.

- ***mise en œuvre à travers des programmes prioritaires dans chaque axe et suivi-évaluation***

La mise en œuvre progressive de la stratégie nationale de protection sociale sera facilitée par l'élaboration de programmes pour chacun de ses axes stratégiques et de plans d'actions annuels. De même, un système efficace de suivi-évaluation et des revues annuelles sera mis en place et devra permettre d'opérer les ajustements des programmes selon les résultats pour tenir compte de l'évolution de la situation socioéconomique du pays.

PARTIE III : AXES STRATEGIQUES

5. DEFINITION DES AXES STRATEGIQUES

La stratégie nationale de protection sociale s'articule autour de cinq axes stratégiques qui couvrent plusieurs domaines. (Voir tableau ci-dessous). Ces axes ressortent directement de l'état des lieux de la protection sociale et du diagnostic des risques et des vulnérabilités principales en Mauritanie. Ils correspondent aux priorités nationales, telles qu'elles sont identifiées dans le CSLP et dans les différents programmes et politiques sectoriels. Les liens avec les axes spécifiques du CSLP sont indiqués entre parenthèses.

Tableau 2. Axes stratégiques et objectifs de la politique de protection sociale

Objectif global	Objectifs stratégiques
<p>Contribuer à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et aider les populations à faire face aux risques les plus significatifs de la vie par :</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les changements climatiques; • Réduire les barrières liées à l'accès aux services de santé et de l'éducation • Renforcer la sécurité sociale et promouvoir le travail et l'emploi • Améliorer le cadre de vies des ménages pauvres à travers un meilleur accès aux infrastructures sociales de base • Intensifier les actions de l'assistance sociale et de promotion des groupes vulnérables
Axes stratégiques	Objectifs spécifiques par axe
<p>I. Sécurité alimentaire, nutrition, environnement et changements climatiques</p> <p>(CSLP Axe 2. b.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs • Contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages ainsi qu'à la gestion efficace des risques • Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables. • Renforcer et améliorer la gestion des catastrophes, aléas et effets des changements climatiques
<p>II. Accès aux services de santé et de l'éducation</p> <p>(CSLP Axes 2.f.ii et 3.a.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir la demande et l'utilisation des services de la santé et de l'éducation de la part des populations les plus démunies/vulnérables, afin de contribuer au renforcement du capital humain et à la justice sociale • Promouvoir la mise en place et l'extension de mécanismes incitatifs appropriés pour briser les barrières à l'accès géographique, financier et socioculturel
<p>III. Sécurité sociale et travail/emploi</p> <p>(CSLP Axe 2.e.iii)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consolider les acquis en matière de sécurité sociale • Etendre la couverture de sécurité sociale aux populations non encore couverte; • Soutenir la promotion de la politique d'emploi, surtout en ce qui concerne le travail décent et l'accès aux activités productives pour les plus vulnérables
<p>IV. Amélioration du cadre de vie</p> <p>(CSLP Axe 3.g)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès adéquat des groupes vulnérables aux infrastructures sociales de base, avec l'accent sur les services de l'eau et l'assainissement; l'habitat social; et l'énergie domestique

Objectif global	Objectifs stratégiques
<p>V. Assistance sociale et promotion des groupes vulnérables</p> <p><i>(CSLP Axe 2.f.i)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les politiques et programmes en place et fournir des services ciblés et des prestations adéquates aux personnes les plus vulnérables afin d’assurer leur droit à la protection sociale • Assurer la prise en compte des besoins spécifiques des populations cibles au sein des autres axes.

Cette partie présente successivement ces cinq axes. Pour chaque axe, après un diagnostic synthétique rappelant les principaux éléments qui caractérisent les secteurs qu’il couvre y compris l’aspect institutionnel, elle présente les orientations générales et les objectifs spécifiques avant d’identifier des mesures prioritaires ainsi que des mécanismes de soutien par rapport aux quatre dimensions de la protection sociale (protection, prévention, promotion et transformation).

6. AXE 1. SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION, ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENTS CLIMATIQUES

6.1 Introduction et contexte

La Mauritanie, de par son contexte géo-naturel, est confrontée à un déficit pluviométrique récurrent et à une insuffisance chronique en matière de production céréalière (seuls 30% des besoins sont couverts). Ces déficits, ajoutés aux invasions acridiennes qui sont naturellement susceptibles de se répéter, sont à l’origine de crises alimentaires périodiques dont les populations pauvres, singulièrement les enfants, les femmes et les personnes âgées ou inaptes, sont les premières victimes. La précarité est grande et l’instabilité des prix des produits alimentaires en période de soudure entraîne d’énormes difficultés dans la vie quotidienne des ménages.

Ainsi, la succession de crises conjoncturelles (sécheresse, invasion acridienne, inondations, vague de froid, ennemis des cultures etc.) de ces dernières années a créée un contexte d’insécurité alimentaire quasi structurelle affectant en profondeur le milieu rural et précarisant les conditions de vie des populations. Une bonne partie des difficultés alimentaires actuelles trouvent leur source dans le déséquilibre des mécanismes de sécurité alimentaire et qui contribuent fortement à amplifier les crises conjoncturelles :

La malnutrition demeure un problème grave en Mauritanie, surtout pour les populations pauvres en zone rurale, qui sont également assujetties aux problèmes d’insécurité alimentaire, de manque d’accès physique ou financier aux services de base mais aussi à des comportements alimentaires déficients des familles et des mères liés aux traditions et modes de vie pratiqués. Sous ses différentes formes (dénutrition, carences en micro nutriments), la malnutrition est une cause majeure de mortalité et de morbidité, surtout chez la femme et l’enfant. Globalement, elle est associée à un tiers des décès d’enfants de moins de cinq ans. La prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 12,7% répartis entre la forme modérée (11, 7%) et la forme sévère (1,0%). Le taux de prévalence de l’insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans, continue de progresser, passant de 39,4 % en 2008 à 43 % en 2010. Les indicateurs montrent une augmentation sensible de la proportion des ménages ayant des difficultés chroniques de satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels.

La situation environnementale d’une manière générale est caractérisée par un régime pluviométrique très fluctuant et globalement déficitaire, des déboisements massifs pour des raisons naturelles et anthropiques, la mise à nu des écrans bio – physiques entraînant l’accélération des érosions éoliennes et hydriques et – sur les ¾ du territoire national- l’absence réelle de productivité des terres (zone aride). La forme la plus visible des manifestations des changements climatiques sur les écosystèmes terrestres en Mauritanie est la désertification et ses corollaires. En

effet, la disparition de la végétation donne lieu à des mouvements de sables et à des bad-lands, selon la nature du substrat.

L'environnement sédentaire et urbain connaît lui aussi des difficultés liées à différentes formes de pollution. La qualité de l'eau de consommation et l'assainissement posent d'énormes problèmes de santé publique. La qualité de l'air dans les grands centres urbains (Nouakchott et Nouadhibou) est dégradée par la présence de quantités de plus en plus importantes de gaz d'échappement automobiles d'autant plus polluants que les véhicules sont en majorité dans un état vétuste et utilisent des carburants de mauvaise qualité.

A cet effet et dans la perspective d'une stratégie opérationnelle de protection sociale, une attention particulière doit être accordée aux populations vulnérables en général de producteurs et de consommateurs et aux victimes spécifiques des aléas environnementaux liés aux changements climatiques et des catastrophes naturelles. Le présent axe stratégique présente 3 sous-axes distincts que sont : *Sécurité alimentaire, Nutrition, Environnement et changement climatiques.*

6.2 Sécurité alimentaire

6.2.1 Contexte et vulnérabilités spécifiques

Les secteurs clés contribuant à la sécurité alimentaire en Mauritanie sont : l'élevage, l'agriculture, la foresterie et la pêche qui recèlent d'importantes potentialités dont l'exploitation convenable pourrait réduire sensiblement les problèmes d'insécurité alimentaire et nutritionnelle et contribuer à absorber les effets des changements climatiques et d'éventuels aléas et catastrophes.

Le phénomène d'insécurité alimentaire est né des différents déséquilibres précités et il a comme corollaire la pauvreté montante qui l'a installé davantage dans une sorte de cercle vicieux, en particulier en milieu rural où le taux de pauvreté a atteint 59,4% en 2008.

La précarité des conditions de vie en milieu rural et la vulnérabilité croissante des populations vivant dans les zones périurbaines font que plus d'un demi-million de personnes sont considérées comme vivant en permanence dans une situation d'insécurité alimentaire. Ce chiffre peut facilement avoisiner les deux tiers de la population, durant les années de déficit élevé de production ou en cas de catastrophes naturelles.

Le Gouvernement avec l'appui de ses partenaires a engagé des programmes ciblant les populations vulnérables en milieu rural, en particulier dans les zones frontalières, mais aussi une partie des populations périurbaines et urbaines qui connaissent également de sérieux problèmes d'approvisionnement et d'insécurité alimentaire.

Des programmes post-crise ont toujours été réalisés pour restaurer ou doter en infrastructures de production les zones les plus affectées par la vulnérabilité alimentaire structurelle. Une stratégie de sécurité alimentaire prenant en compte les besoins en développement agricole durable et de réponse aux urgences, est en phase de finalisation.

6.2.2 Cadre institutionnel et priorités nationales

La sécurité alimentaire en Mauritanie est de la responsabilité principale, à moyen et long terme, des départements du Développement Rural, des Pêches, du Commerce et de l'Industrie pour les aspects des disponibilités alimentaires à travers d'une part l'amélioration de la productivité des agro-systèmes, et d'autre part les importations et les industries alimentaires.

En matière de gestion de l'insécurité alimentaire, les actions sont pour l'essentiel réalisées par le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), administration de mission chargée, entre autres, par le Gouvernement d'assurer la conception, la mise en œuvre, la coordination et le suivi-évaluation des réponses publiques aux situations de contingence et d'urgence alimentaire ainsi qu'aux catastrophes naturelles et ce en étroite collaboration avec les départements ministériels, les partenaires au développement, le secteur privé et les ONG concernés par la sécurité alimentaire.

Il existe un cadre de concertation sur la programmation alimentaire dénommé comité de programmation alimentaire (CPA) : comité interministériel élargi aux principaux donateurs qui examine les bilans céréaliers annuels et analyse la carte de vulnérabilité pour proposer des mesures de redressement. La mise à contribution de ce cadre dans la prise en charge de l'insécurité alimentaire passe par sa redynamisation.

Le référentiel politico-programmatique de la sécurité alimentaire repose sur les missions assignées aux départements ministériels du développement rural, sécurité alimentaire, pêches, commerce et industrie, action alimentaire ... et sur les stratégies et lettres de politique sectorielles des mêmes secteurs.

Les actions programmées dans ce domaine s'inscrivent en droite ligne dans les objectifs du CSLP III et les OMD visant à réduire de façon significative la pauvreté dont la manifestation la plus absolue se caractérise par l'incapacité d'accéder aux biens alimentaires de base du fait du manque de moyens de production ou de la faiblesse du pouvoir d'achat.

Les grands axes de la stratégie à mener pour les années à venir sont orientés vers l'amélioration de la sécurité alimentaire et l'augmentation de la productivité des systèmes agro-sylvo-pastoraux et de pêche ainsi que leur intégration effective dans le tissu économique national et dans la lutte contre la pauvreté. Compte tenu du caractère structurel de l'insécurité alimentaire en Mauritanie, de la fréquence des catastrophes naturelles, du caractère ponctuel et limité des mécanismes de réponses aux manifestations des crises alimentaires, il était nécessaire pour le pays de disposer d'une véritable Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire (SNSA) qui a été élaborée et mise en œuvre aux horizons 2015 et vision 2030, pour la prise en charge des problématiques de la production, de la commercialisation, de l'autonomie des producteurs, de la vulnérabilité des ménages et des systèmes de production, des marchés et prix.

Il est tout aussi indispensable que les pouvoirs publics continuent à mettre en œuvre des programmes visant la réduction de la vulnérabilité des populations pauvres aux chocs exogènes ou endogènes et la gestion de l'urgence et des crises.

Plus spécifiquement en matière de protection sociale et en parfaite synergie avec la planification susmentionnée, il sera question, entre autres, de : (i) promouvoir des solutions durables au développement d'une sécurité alimentaire ; (ii) renforcer le système d'alerte précoce ; (iii) améliorer les capacités d'intervention et de gestion des urgences et des crises ; et (iv) améliorer la coordination et renforcer les capacités des intervenants.

Dans ce cadre, la Stratégie Nationale de Protection Sociale, en synergie avec la stratégie nationale de la sécurité alimentaire, devra considérer :

(i) l'opérationnalisation d'un programme de fourniture de moyens d'existence « livelihoods » aux petits producteurs; (ii) la nécessité de produire, de manière régulière, une information fiable sur la sécurité alimentaire et le renforcement des programmes ciblés de sécurité alimentaire; (iii) la mise en place de mécanismes de protection contre les crises alimentaires par la constitution et la pérennisation des stocks de sécurité alimentaire ; (iv) l'amélioration de l'état nutritionnel des groupes vulnérables ; (v) le développement d'une capacité autonome de mise en œuvre des

programmes d'assistance (ressources humaines, parc automobile, magasins de stockage...) ; (vi) l'opérationnalisation d'un Fonds d'Action Humanitaire, alimentaire et sociale ; (vii) la mise en œuvre d'un programme de renforcement des capacités de réponses aux manifestations des crises ; (viii) la définition et la mise en œuvre de nouveaux programmes d'actions humanitaires touchant des catégories spécifiques (personnes handicapées, mendiants, enfants, personnes du troisième âge, etc.) ; (ix) la réhabilitation et l'extension des capacités de stockage ; (x) l'exécution d'un programme d'aide d'urgence ; et (xi) la mise en œuvre du programme pays du PAM/Volet ressources en eau.

6.2.3 Principales mesures et mécanismes d'intervention

Les actions de renforcement et d'intervention préconisées dans la SNPS sont :

Dimension de la protection	Mesures
En matière de protection:	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser des distributions gratuites et des ventes à prix subventionnés ; • Fournir les intrants agricoles gratuitement ou les subventionner (semences, engrais ; matériel agricole) ; • Protéger les cultures (par des clôtures, lutte antiacridienne et anti aviaire) ; • Réaliser des digues, diguettes et réhabiliter/constituer des barrages • Fournir une assistance alimentaire ciblée pour couvrir les besoins des groupes vulnérables (personnes âgées ; handicapées ; malades chroniques ; femmes chefs de ménages.....) • Réaliser des activités de Vivres-Contre-Travail (VCT) qui viseront à créer et à réhabiliter des actifs productifs communautaires dans les zones rurales des wilayas agro-pastorales. • Renforcer le programme des Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS ; les structurer et trouver des solutions durables au problème de stockage et d'approvisionnement). • Mettre en place des activités génératrices de revenus (AGR), au profit des populations vulnérables (jeunes, femmes, etc...) en milieu urbain et rural (promotion) • Renforcer l'hydraulique villageoise et pastorale afin de créer des points d'eau en milieu villageois et sur les parcours de l'élevage transhumant pour une meilleure utilisation des pâturages par les petits producteurs • Renforcer et soutenir les activités HIMO, comme filet de sécurité pour les ménages vulnérables disposant d'une force de travail propre. • Renforcement de la fourniture des moyens

Dimension de la protection	Mesures
	<p>d'existence aux populations vulnérables des zones frontalières à travers des actions de développement rural intégré (intrants, grillage, digues, diguettes, puits ,....)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remettre en route certains mécanismes/filets de sécurité après évaluation/amélioration comme : <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Transferts en espèces</i> : Développer cet outil (mécanisme) pour le renforcement des capacités des ménages pauvres à faire face à leurs besoins alimentaires pendant la période de soudure et la lutte contre le bradage/dévalorisation des productions. Dans ce cadre, il est suggéré de capitaliser l'expérience des projets UE exécutés par GRET, ACF-E, CRF et PAM ○ <i>Le mécanisme Toumze (petits ruminants)</i>: mise à la disposition de ménages ruraux pauvres (par l'ancien Commissariat aux Droits de l'Homme, à la Lutte Contre la pauvreté et à l'Insertion) de 5 à 10 petits ruminants sous forme de restockage qui assure à court terme une alimentation en sous-produits alimentaires et à moyen terme un filet de sécurité pouvant assurer par la vente/déstockage l'approvisionnement alimentaire en période de soudure. ○ <i>Le mécanisme Tlissa (avance de fonds)</i> : appui financier attribué aux agriculteurs de la zone pluviale (par le programme LEHDADA/CDHAHRSC) pour leur permettre de se procurer les produits de base au cours de la période de mise en cultures des champs au cours de laquelle les producteurs sont immobilisés pour l'entretien et le gardiennage des cultures et ce jusqu'à la récolte. Ce mécanisme protège ces agriculteurs d'un phénomène d'usure extraordinaire de la part des commerçants qui leur fournissaient les produits de base moyennant un remboursement en nature (produits céréaliers) très désavantageux et dévalorisant pour la production (jusqu'à 50% de la valeur réelle).
En matière de Prévention/Promotion :	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le dispositif national de ciblage, d'observation et de suivi des programmes de sécurité alimentaire et de protection

Dimension de la protection	Mesures
	<p>sociale dans le moyen et long terme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des collectivités communales en matière de formulation et de mise en place de réponses appropriées en matière de protection sociale, • Décentraliser l'analyse de vulnérabilité aux régions et impliquer la société civile pour plus d'efficacité et de respect des spécificités régionales • Mettre en œuvre une politique de vaccination du cheptel à prix réduits (ou gratuits). • Mettre en place un crédit pour les petits agriculteurs et les petits éleveurs (mutuelles de crédit agro-pastoral) avec un accent aux ONG et coopératives féminines (renforcer le système de microcrédit Nissabank) • Créer un Fonds régional et un stock régional d'intervention rapide - pour fournir l'alimentation et autres intrants aux petits éleveurs et agriculteurs en cas de sécheresse ou de calamités naturelles • Mettre en place de petites unités de conservation de produits sous forme de GIE ou AGR en faveur des femmes et des jeunes • Faciliter l'écoulement de la production au profit des petits agriculteurs à travers l'achat du surplus de la production • Créer des unités de collecte et conditionnement des pâturages verts et secs sous formes d'AGR • Aménager et attribuer des terres cultivables aux couches défavorisées

Encadré 3 Les transferts en espèces : Expériences pilotes et perspectives en Mauritanie

Les transferts directs en espèces – conditionnés ou non conditionnés – constituent l’un des mécanismes de filets sociaux de sécurité de plus en plus utilisés dans la lutte contre la pauvreté, la vulnérabilité et l’insécurité alimentaire des ménages. Destinés souvent aux ménages pauvres ou vulnérables sélectionnés à partir d’un certain nombre de critères, ils ont fait preuve d’une grande efficacité dans de nombreux pays, y compris en Afrique, où il y a désormais une expérience grandissante dans ce domaine. Une étude régionale récente suggère que les transferts en espèces pourraient jouer un rôle majeur dans la réduction de la pauvreté chez l’enfant en Afrique de l’Ouest et du Centre, en aidant à améliorer la nutrition, la santé et l’éducation.

En se basant sur les résultats d’une étude de faisabilité préalable, l’étude diagnostique sur la protection sociale en Mauritanie a recommandé la mise en place d’un *programme pilote de transferts directs en espèces* composé d’un paquet d’interventions et ayant l’objectif d’améliorer la sécurité alimentaire et la nutrition des ménages pauvres.

Couramment, il existe en Mauritanie plusieurs expériences pilotes dans ce domaine supportées par l’Union Européenne (programme Food Facility) et le Gouvernement (Programme de solidarité nationale 2011) et ayant pour objectifs de contribuer à la lutte contre la malnutrition et l’insécurité alimentaire. Elles sont pilotées par les ONG et par le PAM, ciblant quelques centaines des ménages pauvres en milieu rural et urbain dans les wilayas du Guidimagha, du Gorgol, et du Brakna. Un autre projet à Nouakchott fournit les bons qui permettent aux ménages démunis un accès aux boutiques de solidarité établit dans le cadre du Programme de Solidarité Nationale.

Ces projets ont démarré trop récemment pour en pouvoir tirer des résultats concrets, mais les leçons acquises au cours de leur mise en œuvre alimenteront la réflexion nationale sur les possibilités d’une mise à l’échelle de ce type de programme. Dans le contexte actuel de crise alimentaire et de hausse des prix des denrées de base qui précarisent de plus en plus l’existence des populations pauvres, la recherche de mécanismes efficaces de protection sociale devient si urgente qu’il faille lancer un vaste programme de transfert en espèces au profit des ménages les plus démunis.

Cela leur permettra de subvenir à leurs besoins essentiels à l’immédiat et de pouvoir, à moyen terme, nourrir, scolariser, soigner et épanouir dans des conditions normatives leurs enfants. A long terme et par effet cumulatif, ces transferts en espèces permettront aux populations vulnérables bénéficiaires d’intégrer le circuit de productivité économique.

Encadré 4. L'année 2011 : Situation critique

En 2011, la situation alimentaire s'annonce critique au regard de la faible pluviométrie hivernale et de sa mauvaise répartition spatio-temporelle ce qui, d'une part, a affecté considérablement le déroulement de la campagne agricole au niveau de cultures vivrières du pluvial et des bas-fonds barrages/ (principales typologies de cultures en Mauritanie, représentant 2/3 de la production céréalière). D'autre part, les disponibilités en pâturages (biomasse et fourrages) pour les besoins du secteur de l'élevage (représentant 80% du PIB rural) sont également très en deçà de la moyenne. Ainsi, selon les premières alertes on s'attend à une précocité de la période de soudure (son étalement dans le temps jusqu'à 10 mois) et d'importants besoins à satisfaire pour assurer l'alimentation des populations touchées.

L'évolution des indicateurs de prix et d'approvisionnement confirme cette tendance. Selon l'enquête SIM (PAM, CSA, ACF, FEWS-NET) du mois d'août 2011, il est remarqué : (i) une hausse du prix des denrées traditionnelles sur les marchés urbains aussi bien en variation mensuelle qu'annuelle; (ii) une hausse des prix des produits importés de 18% à 40% en variation annuelle ; (iii) un approvisionnement à partir des pays voisins en baisse ou en arrêt, car la situation est quelque peu difficile au Mali et au Sénégal; (iv) une hausse des prix du blé et du riz à l'exportation: +9% pour le blé tendre et + 26% pour le riz par rapport à août 2010.

Malgré les tentatives de ciblage en cours ou en perspectives, les estimations des populations en situation d'insécurité alimentaire à prendre en charge avoisinent 25 % de la population (soit 750 000 personnes entre zone rurale et en zone urbaine). Des mouvements d'exode rural auront bien lieu sous l'effet de la sécheresse et doivent être accompagnés pour la couverture de leurs besoins d'installation.

Pour faire face à cette situation, la gamme de réponses suivantes est proposée :

- Procéder à un ciblage rapide et fiable des populations à risque
- Réaliser des distributions gratuites et des ventes à prix subventionnés ;
- Fournir les intrants agricoles gratuitement ou les subventionner (semences, engrais ; matériel agricole) dans les zones où les barrages et retenues d'eau existent ;
- Protéger les cultures (par des clôtures, par la lutte antiacridienne et anti aviaire) ;
- Fournir une assistance alimentaire ciblée pour couvrir les besoins des groupes vulnérables (personnes âgées ; handicapées ; malades chroniques ; femmes chefs de ménages.....)
- Réaliser des activités de Vivres-Contre-Travail (VCT)
- Approvisionner les Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS) existants et étendre les SAVS à d'autre zones vulnérables
- Mettre en place des activités génératrices de revenus (AGR), au profit des populations vulnérables (jeunes, femmes, etc...) en milieu urbain et rural (promotion)
- Renforcer l'hydraulique villageoise et pastorale afin de créer des points d'eau en milieu villageois et sur les parcours de l'élevage transhumant pour une meilleure utilisation des pâturages par les petits producteurs
- Renforcer et soutenir les activités HIMO, comme filet de sécurité pour les ménages vulnérables disposant d'une force de travail propre.
- Elaborer et mettre en œuvre un programme spécial maraichage au profit des coopératives féminines
- Effectuer des opérations ciblées de transferts en espèces

6.3 Nutrition

6.3.1 Contexte et vulnérabilités spécifiques

En Mauritanie, la malnutrition chez les enfants de 0 à 5 ans constitue un problème majeur au niveau de l'ensemble des wilayas du pays et singulièrement au niveau des zones et groupes les plus pauvres.

La malnutrition aiguë globale est à 12,7%, avec de fortes disparités entre les différentes zones géographiques du pays. La zone centrale (19,3%); la zone du Sud (16,8%) et la zone du Sud-est (12,5%) sont les plus touchées. La zone du Nord (6,4%) présente le taux le plus faible. Le pays est ainsi divisé en deux parties, les régions à forte prévalence (Centre, Sud et Est) variant de 12,5 à 20% et celles à faible prévalence (Nord, Nouakchott et Trarza) avec moins de 10% quel que soit la saison. Les zones du Sud et du Centre ont largement dépassé le seuil d'urgence de 15% fixé par l'OMS.

Au cours de la dernière décennie, le taux d'insuffisance pondérale chez cette catégorie d'enfants est resté élevé, autour de 30%, sans changements significatifs en Mauritanie. Cette situation est préoccupante vu les conséquences de retard de croissance physique et mentale des enfants qui présentent un risque pour le développement des futures générations. Le bien-être nutritionnel des populations pauvres ne doit pas simplement être vu comme une conséquence du développement mais plutôt comme l'une de ses conditions préalables. L'option stratégique qui en découle est que la lutte contre la malnutrition, donc la faim, est prise en charge en priorité dans la lutte contre la pauvreté.

Les causes de la malnutrition chez les enfants sont complexes et multiples, liées à la fois à : L'état de santé général de l'enfant; la santé et la nutrition de la mère; les pratiques d'alimentation familiales (faible recours à l'allaitement maternel exclusif et à l'introduction d'aliments de complément etc.); la disponibilité et l'accessibilité d'aliments variés et riches en nutriments; et aux conditions d'hygiène, d'accès à l'eau potable et à l'assainissement.

La pauvreté, les crises environnementales, les fluctuations saisonnières concernant la disponibilité de la nourriture, le manque d'accès aux services sociaux, les grossesses multiples et la taille élevée des ménages, ainsi que le niveau d'éducation de la mère et les relations de genre inégales sont autant de facteurs qui contribuent à la malnutrition de l'enfant.

Les principaux indicateurs de la malnutrition se présente comme suit :

- La malnutrition sous ses différentes formes est associée à 30% des décès d'enfants de moins de 5 ans.
- La dénutrition peut retarder la croissance, affaiblir la résistance aux infections, accroître la morbidité, être la cause d'invalidité et de décès.
- La prévalence de la malnutrition aiguë globale est de 12,7% répartis entre la forme modérée (11,7%) et la forme sévère (1,0%).
- La prévalence de la malnutrition chronique globale se situe à 18,8%, aussi avec des disparités importantes entre les zones.
- L'insuffisance pondérale affecte près d'un enfant sur trois (27,9%), avec un enfant sur 40 (2,9%) affecté par la forme sévère.
- Quelle que soit la forme de malnutrition (aiguë, chronique ou insuffisance pondérale), la tranche des enfants de 12-23 mois est la plus exposée.

De plus, les problèmes liés à la sous-alimentation, aux carences en micronutriments, aux insuffisances d'approvisionnement en eau potable et aux faiblesses en matière de prise en charge et de suivi – évaluation, particulièrement de la santé du couple mère-enfant, sont des facteurs endogènes de la malnutrition.

La malnutrition chronique ou retard de croissance est très liée à la pauvreté et il existe des différences significatives des prévalences de malnutrition chronique entre les différents quintiles. Une analyse de disparités peut mener à une meilleure compréhension des causes de la malnutrition et aider à identifier/cibler des interventions pour les populations les plus vulnérables. On considère la période des premiers mille jours (de la grossesse et des deux premières années de la vie d'un enfant) "une opportunité critique" pour la prévention du retard de croissance.

6.3.2 Cadre institutionnel et priorités nationales

La création du Conseil National de Développement pour la Nutrition (CNDN) en février 2010 et la validation d'un Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition (PAIN), soulignent l'engagement du Gouvernement pour atteindre la cible dans le domaine du premier des Objectifs du Millénaire pour le Développement : réduire de 50% la proportion de personnes souffrant de la faim.

Le PAIN vise à ce que la nutrition reçoive l'attention qu'elle mérite de la part de tous les acteurs; il envisage d'identifier et regrouper les interventions concernées avec les causes directes et sous-jacentes de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire; il cherche à opérationnaliser les mécanismes de leur mise en œuvre (renforcement des capacités et la mise à l'échelle au niveau national); il définit les mécanismes de suivi et évaluation et indique le coût estimatif d'exécution.

Les interventions proposées se concentrent sur 5 domaines prioritaires qui ciblent les causes directes et sous-jacentes de la malnutrition:

- promouvoir l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire ;
- augmenter l'apport en micronutriments;
- améliorer le traitement de la diarrhée et le contrôle des parasites;
- améliorer le traitement de la malnutrition aiguë sévère et modérée;
- améliorer la sécurité alimentaire des ménages;

Le PAIN est l'outil de travail du Conseil National de Développement pour la Nutrition (CNDN), de son Comité Technique Permanent (CTP) et des Commissions Régionales de Développement de la Nutrition. Les mécanismes de suivi et évaluation définis permettront d'évaluer régulièrement le fonctionnement de ce dispositif.

. Au cours de la période 2011-2015, les objectifs dans ce domaine visent à améliorer l'état nutritionnel des populations à travers: (i) la mise en œuvre de la politique nationale de développement de la nutrition; (ii) la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de l'enfant; (iii) la mise en place d'un plan d'actions national en matière de nutrition (le PAIN); (iv) la mise en œuvre du protocole national de prise en charge de la malnutrition; (v) la mise en œuvre d'une évaluation objective de toutes les hypothèses/approches de travail des différents intervenants et proposition d'une ligne de conduite nationale pour l'intervention dans le domaine de la nutrition ; (vi) le renforcement de la formation en nutrition des techniciens impliqués ; (vii) l'implication des communautés dans le domaine de la promotion et de la prévention nutritionnelles ; et (viii) le suivi régulier de l'état nutritionnel des populations vulnérables avec la mise en place d'agents sentinelles en matière d'alerte précoce.

6.3.3 Principales mesures et mécanismes d'intervention

Les actions de renforcement et d'intervention préconisées au titre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale sont :

Dimension de la protection	Mesures
<u>En matière de protection</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer le renforcement, l'élargissement et l'accélération des programmes de prise en charge systématique de la malnutrition aiguë sévère à travers les CRENAS (Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour les cas Sévères) et CRENI (Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive). Ces services devraient être bien intégrés aux actions des services communautaires et devraient supporter le travail de proximité et des événements prévus comme des jours de santé/nutrition de l'enfant ; • Appuyer le renforcement, l'élargissement et l'accélération des programmes de prise en charge de la malnutrition aiguë modérée à travers les CRENAM ; • Soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale pour la survie et le développement de l'enfant ; • Fournir l'assistance spéciale aux populations en insécurité alimentaire pour améliorer l'alimentation des jeunes enfants basée sur l'évaluation de disponibilité alimentaire, l'accessibilité, les régimes existants et les pratiques alimentaires. Ceci peut être fait par des interventions de protection sociale, des transferts d'argent et des modèles économiques pour assurer l'accès aux aliments de complément; la distribution de micronutriments et d'autres suppléments riches en micronutriments (comme les suppléments lipidiques, ou des produits alimentaires fortifiés, ciblant les enfants de 6-23 mois) ; • Renforcer les services de base et les 'canaux de transmission' de l'information et de suivi nutritionnel; • Renforcer l'accessibilité des suppléments nutritionnels à travers le principe de la gratuité d'un paquet de soins pré, postnatals et pour les moins de 5 ans; • Réduire les disparités et les vulnérabilités nutritionnelles résultantes de la pauvreté des ménages à travers des distributions de nutriments et produits de haute valeur énergétique • Concevoir et mettre en œuvre un programme de transferts monétaires liés à la nutrition des femmes et des enfants ; • Promouvoir la généralisation des cantines scolaires (y compris dans les jardins d'enfants et crèches) • Doter les garderies et jardins d'enfants de cantines pour prévenir la malnutrition ; • Appuyer la consommation des produits maraichers et leur écoulement ;

Dimension de la protection	Mesures
En matière de prévention/Promotion	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l’opérationnalisation et la mise en œuvre de la stratégie et du plan d’action nationaux de la nutrition, à travers : <ul style="list-style-type: none"> ○ Contribution aux programmes ciblés en nutrition au profit des zones et groupes vulnérables ○ Soutien à l’opérationnalisation d’un dispositif d’information et communication en matière de nutrition ; • Contribuer à la définition de nouvelles stratégies de prévention de malnutrition aiguë modérée et chronique chez les enfants ; • Contribuer à la définition de nouvelles stratégies de prévention de la malnutrition, mettant l’accent sur la réduction de la malnutrition chronique, indicateur traceur de l’inaccessibilité ; • Accompagner l’extension des bonnes initiatives, notamment des programmes conjoint nutrition et sécurité alimentaire ; • Promouvoir le comportement positif et le changement social lié aux pratiques appropriées pour la nutrition maternelle optimale, l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prévention et les soins pour des maladies de l’enfance, la bonne hygiène/assainissement et l’utilisation d’eau potable propre, tenant compte de la connaissance locale, des attitudes, des pratiques et des canaux multiples de communication à utiliser ; • Soutenir la mise en place des programmes IEC (Information – Education – Communication) ayant pour cible les enfants de moins de 24 mois et leurs familles : <ul style="list-style-type: none"> ○ Promotion des bonnes pratiques alimentaires du nourrisson et du jeune enfant ○ Promotion active de l’importance des consultations médicales ○ Sensibilisation à l’importance du suivi des mères ○ Promotion active des bonnes pratiques d’hygiène ○ Promotion de l’amélioration de la couverture en eau et la qualité de l’eau ○ Sensibilisation des populations à consommer davantage les produits locaux nutritionnellement riches ○ Promotion des interventions de renforcement de la sécurité alimentaire ; • Améliorer le ciblage des programmes sur les zones et personnes les plus vulnérables; • Renforcer les systèmes de collecte et d’analyse de données pour améliorer le ciblage et mieux cerner et suivre l’impact des interventions ; • Renforcer le dépistage systématique des enfants de 0 à 5 ans au niveau communal, départemental et régional mais aussi communautaire et faire le suivi régulier (alerte rapide et surveillance nutritionnelle), en particulier dans les zones vulnérables et reculées ; • Conduire des études spécifiques afin d’identifier de façon plus précise les déterminants de la malnutrition et mieux cibler les actions à mettre en place pour la prévention de la malnutrition ; • Recenser les couches défavorisées pour avoir des statistiques fiables sur le nombre des enfants atteints par la malnutrition au niveau urbain et rural ;

Dimension de la protection	Mesures
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités des femmes, des jeunes et des petits producteurs en conservation, en transformation et en alphabétisation fonctionnelle liée à la productivité agricole ;

6.4 Environnement et changements climatiques

6.4.1 Contexte et vulnérabilités spécifiques

La Mauritanie, à l'image des autres pays du Sahel, a connu, sous l'effet des changements climatiques, la persistance de la sécheresse pendant les années 70 et 80. Cette péjoration de la pluviométrie, fortement subie en milieu rural, a eu des répercussions négatives sur le milieu écologique, social, économique et même culturel. En effet, la régression du couvert végétal a accentué la désertification et a été la cause de la diminution du cheptel et de la production agricole, provoquant ainsi la paupérisation de la population rurale. Cette dernière, jadis nomade en grande majorité, s'est sédentarisée soit en se fixant au niveau des points les plus favorables (zones humides), soit par un exode rural massif vers les grands centres urbains.

L'impact des changements climatiques est fortement ressenti en milieu urbain, plus spécifiquement à Nouakchott, qui abrite environ le tiers de la population du pays. En effet, il semble que si les tendances actuelles des changements climatiques continuent, la vie des populations ainsi que les infrastructures sociales et économiques risquent d'être menacées à cause des phénomènes liés à l'ensablement, à l'érosion et à l'élévation du niveau de mer pouvant entraîner une incursion marine ou la dégradation des infrastructures et du cadre de vie.

De manière générale, les changements climatiques ont des conséquences négatives sur l'environnement et les populations (rurales et urbaines). Ces conséquences sont d'ordre écologique, social et économique et le coût de la dégradation des ressources naturelles est estimé à environ 17% du PIB soit une perte annuelle de 85 Milliards d'UM (327 millions de \$)¹³.

Les effets adverses des changements climatiques (variabilité climatique) sur les parcours et les ressources en eau concernent une diminution du potentiel de production, une augmentation de la charge animale, une rigidité de la notion de l'espace vital et une multiplication des agglomérations favorisant la réduction de l'espace pastoral, une baisse de la nappe phréatique ou la disparition de sources et autres points d'eau naturels.

Par rapport aux systèmes de productions agricoles, les populations les plus vulnérables et les plus touchées sont celles tributaires des eaux des pluies, notamment celles s'adonnant à l'agriculture pluviale. Ainsi, la Mauritanie, sous l'effet de ce phénomène et bien d'autres effets anthropiques ou naturels se trouve exposée à des risques de catastrophes et des aléas multidimensionnels qui peuvent être classés en trois groupes :

- l'insécurité alimentaire (famine, malnutrition, péril acridien) ;
- l'environnement (sécheresse/désertification, inondations, feux de brousse, déprédateurs, pollutions, rupture du cordon dunaire, ... ;
- la santé : épidémies/épizooties, diverses pollutions.

La récurrence des phénomènes liés aux changements climatiques (cycles de sécheresses, inondations, etc.) engendre la précarisation des populations en milieu rural et périurbain et

¹³ Source : EES/MDEDD, 2009.

interpelle les pouvoirs publics pour la mise en place de mécanismes appropriés et durables pour la prévention et la gestion des risques.

6.4.2 Cadre politique et institutionnel et priorités nationales

Au cours des dernières années, les pouvoirs publics ont amorcé des chantiers divers pour établir et mettre en place un cadre institutionnel, légal et politique efficient pour redresser les problématiques environnementales récurrentes et imprévues :

- Stratégie Nationale de Développement Durable,
- Plan d'Action National pour l'Environnement,
- Rapport National sur l'Etat de l'Environnement,
- Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté,
- Plan d'Action National pour la Lutte contre la Désertification,
- Schéma Directeur du Développement Rural,
- Loi Cadre sur l'Environnement,
- Code Forestier,
- Code Pastoral,
- Code de l'Eau,
- La Stratégie de Gestion des Risques et de Catastrophes,
- Le Plan d'Action National de Gestion des Risques et de Catastrophes,
- Programmes et Projets Sectoriels...

Les principaux acteurs de l'environnement/changements climatiques et de la gestion des catastrophes en Mauritanie sont : le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD), le Ministère des Mines, de l'Energie et du Pétrole (MMEP), le Ministère des Pêches (MP), le Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, (MID), le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et le Commissariat aux Droits de l'Homme et à l'Action Humanitaire (CDHAHRSC), le Ministère des Affaires Sociales de l'Enfant et de la Famille (MASEF), le Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) ...

La Mauritanie s'est engagée dans la mise en œuvre de son Plan d'Action National d'Adaptation au changement climatique en lançant en 2004 son projet prioritaire de soutien à l'adaptation des systèmes de production agricole vulnérables aux changements climatiques et vient de lancer un second programme de protection de la ville de Nouakchott contre les incursions maritimes, l'ensablement et les inondations des quartiers précaires.

Au titre de la Convention des Nations unies sur les Changements Climatiques, la Mauritanie s'est acquittée de ses obligations en terminant sa deuxième communication nationale en 2009, en engageant une action pilote d'adaptation de lutte contre l'érosion côtière, et en s'appêtant à lancer la préparation de la troisième communication à United Nations Framework Convention on Climate Change (UNFCCC).

Plusieurs autres actions majeures ont été mises en œuvre ou sont en cours:

(a) la création d'un ministère en charge de l'environnement et du développement durable et l'adoption du Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE) et de la Stratégie Nationale du Développement Durable (SNDD) ; (b) l'élaboration du Plan Directeur de l'Aménagement du Littoral Mauritanien (PDALM) ; (c) l'amélioration/révision de l'arsenal juridico- réglementaire relatif à la gestion de l'environnement et des ressources naturelles ; (d) la détermination des liens entre pauvreté et environnement ; (e) la prise en compte de l'environnement comme bien économique ; (f) l'intégration des évaluations environnementales dans la gouvernance

environnementale ; (g) l'élaboration d'indicateurs environnementaux et d'indicateurs combinés Pauvreté-Environnement ; (e) la réalisation d'une revue institutionnelle du secteur.

Dans le domaine de la prévention, la prise en charge et la gestion des catastrophes et risques, une stratégie et un plan d'action ont également été adoptés en droite ligne avec le cadre d'action de Hyogo 2005-2015 et la stratégie internationale de prévention des catastrophes. Ce plan d'action prévoit deux niveaux d'intervention : un plan stratégique et un plan opérationnel.

- Le plan stratégique est animé par le comité interministériel de Gestion des Risques et Catastrophes (GRC) et la plateforme nationale de GRC appuyé par des comités techniques thématiques et les partenaires. Ce dispositif est soutenu par des comités régionaux et communaux de GRC.
- Le plan opérationnel comprend : des structures ad hoc (cellule nationale de crises, centre national des opérations d'urgence, centre régionaux et base opérationnelles d'urgence) ; - divers plans (gestion avant, pendant et post catastrophe ; plan de soutien ; plan organisation de secours d'urgence orsec) ; - systèmes d'appui (information et communication; alerte précoce - veille)

Relativement aux priorités nationales en appui aux couches défavorisées, l'un des principaux challenges du CSLP III est de prouver que l'environnement est l'une des composantes clés de la croissance économique en faveur des couches sociales les plus pauvres. Il s'agira aussi de sortir de l'argumentation traditionnelle en faveur de la conservation de l'environnement qui, jusque-là, n'a jamais permis à elle seule de convaincre les décideurs politiques du rapport étroit qui existe entre la durabilité environnementale et la croissance économique pro-pauvres. Ainsi, il est prévu de : (i) fournir au pauvre l'essentiel de ses besoins à partir de la nature l'environnant ; (ii) réduire les coûts économiques de la dégradation de l'environnement ; et (iii) développer des mécanismes de financement durable pour l'environnement conformément aux principes émis par la Stratégie Nationale de Développement Durable.

Dans ce cadre, les orientations retenues par le Gouvernement et ses Partenaires Techniques et Financiers, sont :

- limiter les effets pervers des changements climatiques,
- assurer une bonne gouvernance environnementale favorable aux plus démunis
- prévenir les catastrophes pour protéger les moyens d'existence des populations vulnérables,
- répondre, réhabiliter, rétablir, reconstruire et développer les zones affectées par les risques environnementaux (liés aux changements climatiques, aux catastrophes,...)

Ces nouvelles orientations se traduiront par un plan d'actions basé sur les axes majeurs suivants :

(i) valorisation des services diversifiés des écosystèmes et du bois marchand ; (ii) mise en place de mécanismes émergents de financement susceptibles de pérenniser la ressource et contribuant à atténuer les effets négatifs des changements climatiques ; (iii) promotion des espèces endogènes pastorales dans les grands espaces pastoraux riches en biomasses à haute valeur nutritive pour l'élevage extensif ; (iv) valorisation de la contribution du capital naturel à la richesse nationale à travers l'évaluation régulière des stocks de ressources naturelles qui produisent un flux de biens et de services ; et (vi) mise en évidence du rendement économique des investissements écologiques par l'analyse des effets des politiques sectorielles mises en œuvre aux échelles aussi bien nationale que locale.

En matière de GRC, le gouvernement engagera, avec l'appui de ses partenaires, des efforts en vue de (i) l'élaboration et l'opérationnalisation d'une stratégie nationale de réduction des risques de catastrophes, (ii) l'élaboration et la mise en œuvre d'un système d'alerte précoce multirisques.

6.4.3 Principales mesures et mécanismes d'intervention

Les changements climatiques accentuent la vulnérabilité rurale et urbaine (perte de capital productif, érosion, ensablement des terres, ...) provoquant souvent des mouvements migratoires et d'exode.

De ce fait, la prise en charge de ces populations vulnérables s'impose dans le cadre d'une stratégie de protection sociale qui vise à renforcer les mécanismes et à atténuer les effets des changements climatiques sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle des communautés vulnérables:

Dimension de la protection	Mesures
En matière de protection	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de petites unités de fabrication d'aliments de bétail ; • Réorganisation/restructuration/aménagement des zones de réinstallation des populations victimes des changements climatiques • Réalisations de programmes de reboisements énergétiques ; participatifs et d'agro foresterie en zones agricoles à travers les approches CFW (cash-for work), FFW (food for work), HIMO ; • Fixation des dunes vives menaçant les infrastructures socio-économiques du pays à travers les approches CFW, FFW, HIMO ; • Construction d'ouvrages de ralentissement des crues en zones pluviale et oasienne pour le rechargement des nappes aux fins d'eau potable et pour la mise en valeur agricole ; • Déminage de certaines zones ; • Création d'un Fonds spécial de catastrophes avec une décentralisation effective de prise de décision accompagnée d'une déconcentration de moyens ; • Remise en état des lits des oueds pour assurer le rechargement de la nappe et l'inondation des Graras ; • Financement d'activités de restauration du milieu naturel et reboisement à partir d'une taxe à prélever sur l'exploitation minière ; • Protection des localités et zones menacées par les inondations ;
<u>En matière de prévention/promotion</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Diffusion de la technologie de goutte à goutte dans la vallée et en zone oasienne aux petits agriculteurs et leurs coopératives ; • Amélioration de la gestion des eaux souterraines en zone de l'Aftout (triangle de l'espoir) ; • Promotion de la mobilité du cheptel et de gestion des pâturages ; • Promotion et développement de petits élevages ; • Amélioration des techniques culturales en zone pluviale ; • Valorisation des filières naturelles de produits de cueillette ;

Dimension de la protection	Mesures
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration et mise e œuvre d'un programme de lutte contre les effets des poussières minières sur les humains, sur les plantes et sur les animaux ; • Substitution du combustible ligneux (bois et charbon de bois) par l'accès des zones rurales au gaz butane, par la typha, etc.... ; • Adéquation des politiques, programmes et plans spécifiques aux besoins des populations pauvres ; • Appropriation de l'option stratégique de gestion locale collective des ressources naturelles (RN) fortement liée à la pauvreté rurale ; • Faciliter l'accès aux énergies renouvelables (solaires et éoliennes).

7. AXE 2. SANTE ET EDUCATION

7.1 Introduction et contexte

L'éducation et la santé sont au premier rang des priorités du gouvernement mauritanien en matière de promotion sociale, d'accès aux services de base et de développement des ressources humaines. Les améliorations dans ces domaines permettent l'émergence d'un capital humain offrant la possibilité aux individus d'exploiter au mieux leur potentiel économique, social, culturel et politique.

Dans le domaine de la santé, il faudra relever que les orientations stratégiques spécifiques à ce secteur vont toutes vers la disponibilité des services, l'équité et l'accès des groupes vulnérables. Ces orientations sont développées dans la Politique Nationale de Santé (PNS 2006-2015) . Un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS2012-2020) vient d'être adopté.

Dans le domaine de l'éducation, l'enseignement fondamental est gratuit ; il est obligatoire depuis 2001.

La politique nationale en matière d'éducation est mise en œuvre à travers un Programme Décennal dénommé 'Programme National de Développement du Secteur Educatif' (PNDSE), qui couvre toutes les composantes du secteur (petite enfance, enseignement originel et alphabétisation, enseignements fondamental et secondaire, formation technique et professionnelle et enseignement supérieur).

La protection sociale vient pour renforcer les actions prioritaires prévues par ces deux secteurs clés. Elle vise surtout la mise en place de mécanismes appropriés pour briser les barrières économiques ou sociales qui bloquent l'accès équitable aux services sociaux de la part des populations les plus pauvres ou marginalisées. Dans cette perspective, la stratégie de protection sociale est une stratégie intégrale et complémentaire des stratégies de développement sectoriel.

7.2 Santé

7.2.1 Introduction et contexte

En Mauritanie, les principaux documents généraux et sectoriels (de politiques, de stratégies), élaborés au cours des dernières années considèrent la santé comme une priorité nationale et la placent au cœur du développement du pays. Les trois plans d'action du CSLP ont retenu des orientations stratégiques spécifiques à la santé qui vont toutes vers la disponibilité des services, l'équité et l'accès des groupes vulnérables.

Ces orientations sont développées dans la Politique Nationale de Santé qui fixe les principes, les objectifs et les stratégies de l'action sanitaire en Mauritanie jusqu'à l'horizon 2015 et le PNDS qui les traduit en axes stratégiques et actions.

Les intervenants dans le domaine sont essentiellement:

- Le Ministère de la Santé (la couverture sanitaire, la disponibilité, la qualité des services et l'accès dans la limite de ses attributions)
- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)
- Le Secrétariat Exécutif de Lutte contre le SIDA (SENLS)
- Le Ministère des Affaires Sociales de l'Enfant et de la Famille (l'accès des plus pauvres et le développement de mécanismes nécessaires pour cet accès)
- Le Ministère de la Fonction Publique (la médecine du travail et la sécurité sociale)
- L'environnement favorable à la santé implique d'autres départements ministériels : le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, le Ministère de l'Équipement, le Ministère de l'Enseignement, le Ministère des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Originel (MAIEO), le Ministère de la Communication, etc.
- Le Secteur Privé, les OSC

7.2.2 Diagnostic du secteur

L'analyse de la situation du secteur de la santé 2011¹⁴ complétée par une revue des dépenses publiques de la santé (2011)¹⁵ viennent corroborer les constats de l'étude sur la protection sociale réalisée en 2010.

En dépit d'un effort visant à accroître l'allocation budgétaire destinée au secteur celle-ci reste à un niveau inférieur à celui des autres pays voisins à revenus plus ou moins similaires (soit presque 5% du budget de l'Etat contre 10% au Sénégal, au Tchad, et au Niger et plus de 15 % au Burkina). Aussi, l'allocation de ces ressources mobilisées n'est pas optimale du point de vue équité et respect des priorités de la PNS.

La couverture sanitaire

Au niveau national¹⁶, l'accès aux services reste difficile. Plus de la moitié de la population (59,7% 2007) vit à plus de 30 minutes d'un centre de santé et un tiers (32,7%) vit à plus de 5 km d'un établissement sanitaire. Cette couverture est variable en fonction des régions, elle va de 52 % au Hodh El Gharbi à 98 % à Nouakchott. De même, en milieu rural et surtout au niveau

¹⁴ Rapport d'analyse de la situation du secteur de la santé (BAC SANTE et équipe juin 2011

¹⁵ RDPS juin 2011

¹⁶ ODI/UNICEF 2009 Note de Synthèse, Politiques Sociales. Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre)

communautaire les services sont délaissés et les activités et stratégies qui permettent de couvrir les populations sont au ralenti.

Cette situation se traduit par la précarité d'une partie de la population qui est plus accentuée pour les catégories les plus vulnérables, à savoir les femmes et les enfants. En 2010, plus d'une femme mauritanienne sur dix (13%) reste sans couverture prénatale, tandis que 40% des femmes continuent à accoucher sans assistance médicale. La couverture vaccinale des enfants, indicateur par excellence de la protection sociale, a connu une baisse alarmante, avec un taux de vaccination complète pour les enfants de 12-23 mois qui a glissé de 80% en 2004 à moins de 70% en 2010.

L'accès financier

Le rapport d'analyse de la situation du secteur confirme les mêmes constats que les références citées dans l'étude sur la protection sociale de 2010 concernant la problématique de l'accès financier aux soins et de l'allocation des ressources. L'analyse intra-sectorielle des dépenses de la santé montre que les hôpitaux ont bénéficié de 47 % du budget du Ministère (dont 39 % au niveau tertiaire) et ce au détriment des dépenses des structures desservant les populations les plus marginalisées et des soins de santé primaire qui n'ont bénéficié que de 20 %. De même la répartition des dépenses montre que le milieu urbain a bénéficié d'un avantage (avec 43%) par rapport au milieu rural (avec 12 %) et que les ressources sont distribuées entre les régions d'une manière très déséquilibrée (de 13 972 UM/tête d'habitant en Inchiri contre 1 279 UM au Guidimagha).

Pour faire face à la problématique de l'accès financier aux soins, certaines approches ont été développées, mais leur mise en œuvre souffre de plusieurs insuffisances dont les principales sont :

- **Par rapport au système de recouvrement des coûts**

Malgré certains progrès en ce qui concerne l'augmentation des ressources et une meilleure disponibilité des médicaments de base, le système a connu beaucoup de contraintes dans son application. Parmi les plus importantes le non fonctionnement et la faible représentativité des comités de gestion; le manque de supervision, les difficultés d'approvisionnement en médicaments qui se traduisent par des ruptures fréquentes des stocks.

A cela il faut ajouter les difficultés que les paiements posent aux populations les plus démunies. Les mécanismes d'exemptions prévus dans ce système à travers *le décret 006/2003 du 4 février 2003* et l'arrêté d'application *n° 00733/2003 du 16 avril 2003*, ne sont pas totalement mis en œuvre. En dehors des aspects concernant la vaccination contre les maladies cibles du programme élargi de vaccination, les examens biologiques nécessaires à la sécurité du sang dans le cadre de la transfusion sanguine, le traitement de la tuberculose, les produits contraceptifs, les médicaments antipaludéens, et les médicaments du VIH/SIDA, les autres dispositions ne sont pas mises en œuvre.

- **En ce qui concerne le forfait obstétrical**

Après des résultats encourageants, dans la zone pilote (Nouakchott), le modèle a été étalé progressivement. C'est ainsi que le forfait obstétrical couvre aujourd'hui 25% des accouchements dans le pays et qu'il vise, dans le cadre des objectifs de la Politique Nationale Sanitaire pour la 2006-2015, à atteindre un taux de 80% d'ici fin 2011 avec une extension sur tout le territoire et l'option d'ajouter le suivi des nouveaux nés.

Les résultats encourageants de ce mécanisme se reflètent aussi par¹⁷ un taux d'adhésion qui est désormais supérieur à 70% partout, alors qu'à Nouakchott, Nouadhibou et Néma, il dépasse 95% et un taux d'accouchement forfait qui se stabilise entre 65 % et 80% pour atteindre 94% à Nouadhibou. Ces résultats montrent tout l'intérêt à étendre le forfait aux *moughataas* rurales du fait de son impact direct sur la prise en charge et qu'il permet de référer dans de bonnes conditions de sécurité en cas de complications.

- **Concernant l'assurance maladie (la CNAM et son Extension)**

L'assurance maladie a connu une évolution positive. C'est ainsi que conformément aux dispositions de l'Ordonnance n° 006-2005 du 29 septembre 2005, ce régime de base obligatoire, s'applique aux trois groupes d'assurés suivants : les parlementaires, les fonctionnaires et agents de l'Etat, les personnels des Forces armées en position d'activité, les titulaires de pension de retraite civiles ou militaires issus des deux groupes précédents et les personnels des établissements publics et des sociétés d'Etat.

Sont considérés comme bénéficiaires du régime d'assurance maladie selon la loi 2010-018, relative à l'extension de l'assurance maladie à de nouveaux groupes de la population : l'assuré social ; le conjoint de l'assuré ; les enfants de l'assuré, âgés de 21 ans au plus ; les enfants de l'assuré, sans limite d'âge, s'ils sont atteints d'un handicap les empêchant d'exercer une activité rémunérée ainsi que les ascendants de l'assuré. Pour ces derniers, jusqu'à présent, le décret en question n'a pas été pris, en raison des difficultés liées au mode de financement et à l'applicabilité d'un tel régime, prévu comme facultatif par essence, alors que l'assurance maladie gérée par la CNAM est une assurance maladie obligatoire financée par des cotisations individuelles et patronales prélevées à la source.

La couverture géographique des services est insuffisante et l'attente pour les remboursements ne satisfait pas encore les usagers.

- **Pour ce qui est des mutuelles de santé**

En Mauritanie, le développement des mutuelles de santé est un phénomène relativement récent. Les premières initiatives datent de moins de dix ans. Un inventaire de ces expériences en 2003 a essayé de faire le point sur le progrès dans l'opérationnalisation des huit projets dans les cinq régions choisies. A l'heure actuelle, la documentation sur l'état d'avancement de ces expériences est lacunaire, à l'exception de la mutuelle de Santé de Dar Naim. Depuis la séparation de la Santé et des Affaires Sociales en 2007 l'ancrage institutionnel de ces mutuelles n'a pas été clarifié et elles ont connu une léthargie visible.

- **Quant à la prise en charge des soins des indigents**

La problématique fondamentale reste que la détermination de 'l'indigence' s'avère très difficile. Il n'y a pas encore une définition préalable de critères 'objectifs' et reconnus au niveau national, ce qui laisse trop de marge d'interprétation aux comités locaux. Le décret et l'arrêté cités plus haut (paragraphe 7.2.2) n'ont jamais été mis en œuvre dans leur volet concernant les patients démunis. La réforme globale est encore handicapée par le retard de la signature d'un arrêté d'application qui définit les modalités de répartition et de gestion des ressources générées par le système de recouvrement des coûts.

Il faut mentionner toutefois que la prise en charge des indigents relève essentiellement du MASEF à travers la DASN, en plus de quelques approches qui ont été développées par le MS, mais leur

¹⁷ Atelier National de Coordination du Forfait Obstétrical 2011

mise en œuvre est très insuffisante (Pour plus détails sur cette question, voir l'étude sur la protection sociale de 2010).

Le Programme Nationale de Lutte Contre le Sida

L'épidémie¹⁸ à VIH en Mauritanie est de type concentrée avec des taux inférieurs à 1% dans la population totale et supérieurs à 5% dans certains groupes à haut risque tel que les prisonniers. La prévention constitue un axe principal de la stratégie nationale de lutte contre ce fléau, mais elle reste encore très insuffisante dans tous ses aspects : la sécurité transfusionnelle, la lutte contre les IST, la promotion, les conseils dépistages volontaires et gratuit du VIH, la sécurité et la protection contre le VIH en milieu du travail (AES), la promotion des comportements sexuels à faible risque de transmission du VIH, la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la promotion de l'utilisation des préservatifs.

La prise en charge communautaire et le soutien socio-économique des PVVIH, des orphelins, des veuves et des familles affectées par le VIH/SIDA reste un défi car les actions sont très limitées et ne dépassent pas la ville de Nouakchott. Les acteurs en charge de ces actions ont besoin d'énormes efforts de formation et d'encadrement.

Les estimations nationales font état de 3600¹⁹ personnes vivant avec le VIH et nécessitant un traitement ARV. Mais la couverture en ARV du pays est seulement de 30%. La résultante de cette situation est une couverture incomplète des populations – en particulier les plus à risque et les plus vulnérables – par les interventions de lutte ayant un impact élevé reconnu sur l'épidémie à VIH, avec une tendance ne garantissant pas une réduction progressive de l'incidence puis de la prévalence.

7.2.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

La stratégie de la protection sociale offre, d'une manière complémentaire à la PNS et au PNDS un soutien aux mécanismes et approches qui agissent sur les disparités de l'accès géographique et financier aux soins de santé préventifs, curatifs et promotionnels. Pour réduire les barrières liées à l'accès équitable aux services de santé, les objectifs spécifiques suivants ont été fixés :

- Renforcer les stratégies pour assurer une couverture sanitaire adéquate surtout au niveau des plus défavorisés en mettant l'accent sur l'approche communautaire;
- Intégrer et mettre à l'échelle les programmes et les mécanismes de protection sociale liés à la santé afin de promouvoir l'équité d'accès aux services de santé essentiels.

Ciblage

Les interventions seront entreprises sur trois principaux axes:

- Un axe global qui sera développé par le Ministère de la Santé pour lequel des stratégies générales d'accès géographique et financier seront mises en œuvre à travers : l'extension de la couverture par des structures formelles (Poste de Santé), des structures communautaires et des activités avancées et mobiles. Pour l'accès financier, le Ministère devra privilégier la réforme

¹⁸ Plan Stratégique National de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA 2011 -2015

¹⁹ Rapport de supervision de l'équipe conjointe des Nations Unies en Mauritanie sur le VIH, Octobre 2009

et la revitalisation du système de recouvrement des coûts, la généralisation du forfait obstétrical et l'élargissement de son champ pour couvrir le nouveau-né.

- Un axe particulier concernant l'accès financier ciblant les groupes défavorisés identifiés à travers les disparités sanitaires analysées plus haut. Il s'agit des disparités par niveau socioéconomique (indigence) par milieu (périurbain/rural/nomade). Ce axe concernera surtout le MASEF par l'amélioration de la prise en charge des indigents et le développement des mécanismes de partage du risque maladie (mutuelles de santé, caisses communautaires, fonds de solidarité etc....)
- Un troisième axe concernera l'extension de la couverture de l'assurance maladie par la CNAM et la CNSS.

Principales mesures et mécanismes d'intervention

Mesures principales s'adressant aux disparités liées à la couverture sanitaire :

Il paraît évident de par la répartition des populations sur le territoire national, les problèmes des ressources humaines et les coûts d'investissement que les stratégies fixes (C.S et P.S) ne pourront jamais atteindre les niveaux de couverture sanitaire projetés (95% à 5 Km en 2015).

Cet objectif ne peut se réaliser que par la mise en œuvre des stratégies de la PNS concernant :

- La création des Unités de Santé de Base (USB) là où les PS ne sont pas rentables.
- La révision du statut et des curricula des Agents de Santé Communautaires (ASC) pour améliorer le contenu et la qualité de leur formation mais aussi d'en faire des salariés et non des bénévoles.

Cette approche nécessite la prise en compte des recommandations de la revue des dépenses publiques de la santé (RDPS) réalisée en 2011 concernant la mobilisation davantage de ressources pour le secteur de la santé, à condition de :

- Opérer un équilibrage progressif de la distribution des ressources entre les régions et entre les milieux de résidence (bien évidemment au profit des ruraux).
- Favoriser les structures de soins de base et les prestations à haut impact, particulièrement au niveau primaire (activités communautaires, avancées et mobiles).

Mesures principales envers l'équité et l'accès :

- **Recouvrements de coûts et gratuité des soins :** Il serait important, dans le contexte de la Mauritanie, de conduire une étude spécifique sur les avantages et les désavantages d'une option visant la gratuité de soins de base, en tenant compte surtout des aspects liés à l'offre et à l'espace budgétaire et en prenant en considération différentes formules possibles (telle que la gratuité des soins de santé de base maternelle et infantile et la gratuité des soins en zones rurales). En attendant, la réforme du système tel que prévue dans la PNS, doit être mise en œuvre pour assurer la disponibilité des médicaments ; le fonctionnement des structures, une tarification abordable et des mécanismes d'exemption favorables aux groupes cibles des objectifs sanitaires (le couple mère-enfant).
- **Le forfait obstétrical** constitue un moyen efficace pour diminuer les barrières financières aux soins obstétricaux. Mené en complément avec un investissement important dans le renforcement des services de santé maternelle, le forfait représente un outil pertinent de lutte contre la mortalité et la morbidité maternelle, en augmentant à la fois la demande et la qualité des services. Les recommandations concernant l'extension du forfait obstétrical dans les zones

les plus reculées et l'extension de l'offre de soins aux nouveau-nés acquièrent une importance capitale. En plus, parmi les perspectives prioritaires doit figurer un mécanisme de paiement en lieu et place des femmes enceintes les plus démunies (MASEF).

- **Les mutuelles de santé:** Les expériences de mutuelles de santé en cours actuellement en Mauritanie mériteraient d'être suivies de très près, surtout en ce qui concerne leur extension aux zones rurales. Cela pourrait permettre de dégager les forces et les faiblesses de la mise en application de ce système de mutualisation des risques et d'identifier le type des prestations les plus pertinentes. En tenant compte des limites déjà identifiées dans d'autres pays, il serait particulièrement important d'examiner de plus près les impacts de ces mutuelles sur les populations vulnérables et de s'interroger sur les politiques et les moyens stratégiques susceptibles de renforcer leur efficacité en tant que mécanisme complémentaire d'un système intégré de protection sociale. La revue de l'ancrage institutionnel de ces mutuelles pour rejoindre l'action sociale et la solidarité nationale sera d'un grand apport et a déjà fait l'objet d'une entente entre les deux départements qui clarifie les avantages comparatifs de chacun sur ces aspects en faveur de cette approche. L'option de l'assurance maladie universelle déjà retenue repose sur la valorisation d'un certain nombre de mécanismes dont les mutuelles de santé.
- **La prise en charge des indigents :** En l'absence d'un système adéquat d'identification des indigents force est de reconnaître que l'efficacité de cette approche n'a pas encore été démontrée d'une manière effective. Les expériences pilotes déjà initiées (dans les 2 Hodhs et à Nouadhibou) méritent d'être mieux documentées et les résultats devraient être présentés et discutés dans le cadre d'un débat plus large (en parallèle avec les débats portant sur la gratuité des soins, par catégorie de population ou bien par type de soins). Il faudrait également retenir l'idée de créer un 'registre unique' des populations dépourvues de moyens et qui seraient éligibles pour un soutien à la fois social et sanitaire par le canal de programmes des différents ministères techniques. Tout cela faciliterait les synergies en ce qui concerne le ciblage, l'administration et le suivi de tels programmes, à condition qu'il y ait un travail de concertation et de coordination préalable.
- **La protection des personnes vulnérables au HIV/SIDA :** Des défis énormes concernent les voies et les moyens permettant d'assurer un accès équitable aux traitements par ARV des personnes infectées, en particulier les plus vulnérables. D'autres aspects concernent le renforcement de mesures de prévention auprès des populations vulnérables et la mise en place de mesures efficaces pour la mitigation des effets négatifs, y compris, par exemple, les mesures pour la prise en charge des orphelins ou d'autres enfants affectés par le SIDA.

Les synergies

Tous ces mécanismes réunis pourront améliorer de façon tangible la situation actuelle, mais la tendance définitive devra s'orienter résolument vers **l'assurance maladie universelle**. Dans cette optique la possibilité d'élargir les bénéficiaires de l'assurance maladie aux populations les plus démunies se trouvant en dehors des secteurs formels actuellement couverts doit être étudiée d'une façon adéquate, avec recours probable à une assistance technique spécialisée en la matière.

7.3 Education

7.3.1 Introduction et contexte

La politique nationale en matière d'éducation est mise en œuvre, depuis 2002, à travers un Programme Décennal dénommé 'Programme National de Développement du Secteur Educatif' (PNDSE), qui couvre toutes les composantes du secteur (petite enfance, enseignement originel et

alphabétisation, enseignements fondamental et secondaire, formation technique et professionnelle et enseignement supérieur).

Le PNDSE dont la première phase a couvert la période 2002-2010 et dont la seconde, en cours, porte sur la 2011-2020, se fixe comme principaux objectifs d'atteindre les cibles de l'Education Pour Tous (EPT) ainsi que celles du Millénaire pour le Développement (OMD) et devra permettre d'étendre la couverture quantitative du système, et d'améliorer la qualité et la pertinence de l'enseignement offert dans la perspective de favoriser la contribution de l'éducation au développement social et à la croissance économique

Les principaux acteurs qui interviennent dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de l'éducation sont:

- Le Ministère d'Etat à l'Education Nationale, à l'Enseignement Supérieur et à la Recherche Scientifique (MEENESRS) qui couvre l'enseignement fondamental; secondaire, technique, professionnel et supérieur ainsi que la recherche scientifique
- Le Ministère des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Originel (MAIEO) qui a en charge l'alphabétisation et l'enseignement originel ainsi que la tutelle de l'ISERI et du CFPM de Nouakchott ;
- Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) qui pilote l'enseignement préscolaire et les centres de promotion féminine.

7.3.2 Diagnostic du secteur

Le bilan du PNDSE I fait apparaître des progrès importants en termes d'accès, en particulier au niveau du fondamental. Le Taux Brut de Scolarisation (TBS) au niveau fondamental a connu une nette amélioration, se situant à près de 97% en 2010/2011 contre 87% en 1998-99. Cependant le TBS au niveau du secondaire reste assez faible, se situant à 28,6% en 2010/2011 contre 21,8% en 2000-01).

Aussi bien le diagnostic mentionné que les autres enquêtes et études portant sur l'évaluation de l'éducation montrent que le pays devra encore relever de nombreux défis pour espérer atteindre les objectifs de l'éducation pour tous.

L'Enquête de Référence sur l'Alphabétisation en Mauritanie (ERAM 2008) souligne qu'environ 182 000 enfants de 6 à 14 ans sont hors du circuit scolaire (27% de ce groupe d'âge) dont 75% n'ont jamais été à l'école et 25% sont en déperdition scolaire. Le taux d'achèvement du fondamental est de 72% et les statistiques officielles indiquent que trois enfants sur dix n'atteignent jamais la fin du primaire (moins de 50% selon l'enquête ménage).

L'Enquête ERAM révèle également que le taux d'analphabétisme est de 35,6% parmi les personnes âgées de plus de 10 ans, avec des disparités en termes de genre (29,2% pour les hommes contre 41,4% pour les femmes) et de lieu de résidence (22,0% pour les populations urbaines et de 44,2% pour les populations rurales). Cette situation reflète les fortes disparités par milieu, par région et par niveau économique du ménage et genre, qui caractérisent le système éducatif à différents degrés et à différents niveaux d'enseignement.

Selon le bilan du PNDSE I, les principaux défis et contraintes au niveau de l'éducation fondamentale dans le court et le moyen terme, sont relatifs à la faiblesse de la rétention et de la qualité du système ainsi qu'à la persistance de disparités importantes dans les parcours scolaires individuels. La scolarisation dans l'enseignement fondamental n'est pas encore universelle, du fait notamment d'une forte déscolarisation (faible rétention en cours de cycle) et de la persistance de certaines poches de résistance à l'école, notamment en milieu rural et péri

urbain et dans les zones périphériques des grandes villes. Le diagnostic relève aussi comme principaux défis:

- Une offre d'éducation préscolaire qui reste très insuffisante plutôt privée ou communautaire et reste, de façon générale, peu accessible aux ruraux et aux groupes défavorisés et pauvres ;
- Une équité qui est encore loin d'être assurée particulièrement dans la partie haute du système, du fait de la persistance de certaines inégalités importantes, notamment celles liées au genre, au milieu et aux conditions socioéconomiques ;
- Une offre de formation technique et professionnelle très peu développée, mal articulée avec les autres composantes du système éducatif et pas suffisamment adaptée aux spécificités de la demande et à la diversité des besoins des secteurs formel et informel de l'économie ;
- Un accès à l'enseignement supérieur qui n'est pas maîtrisé pour s'adapter aux besoins de l'économie en cadres moyens et supérieurs ;
- Des modes d'éducation primaire non formelle et de l'enseignement originel qui ne sont pas suffisamment mis à contribution pour optimiser leur rôle dans l'éducation de base, notamment en direction des enfants non scolarisés ou prématurément déscolarisés. Il est à noter que le Programme d'Alphabétisation et d'Apprentissage des Métiers (PALAM), en cours de mise en œuvre, vient en réponse à ces problématiques.

Disparités d'accès et de rétention

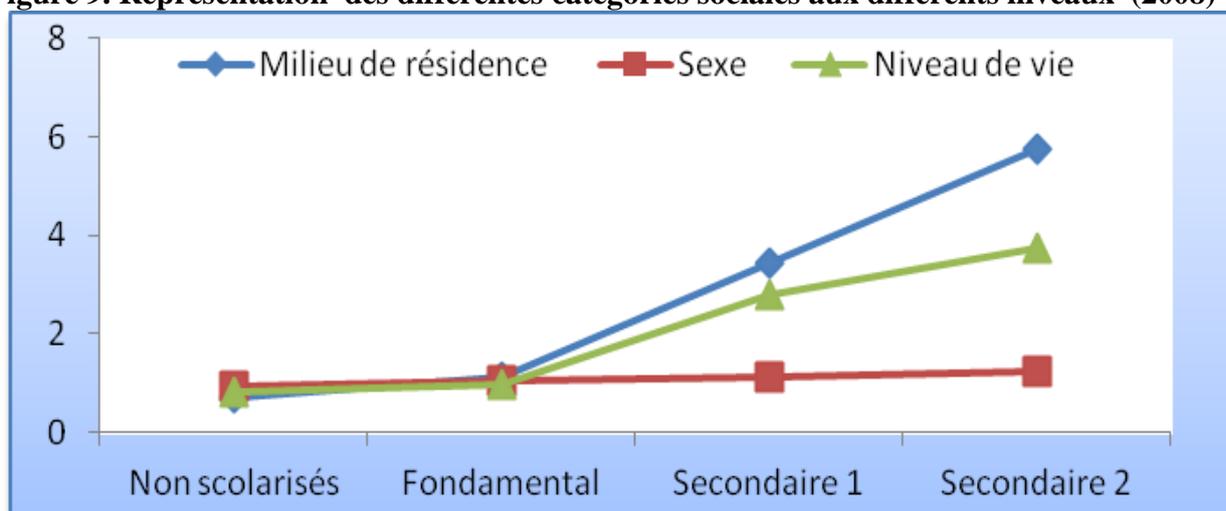
Le RESEN (2010) a permis de cibler de façon beaucoup plus pertinente les résultats obtenus par le système sur la base des résultats d'enquêtes récentes telles que l'EPCV et l'ERAM 2008. En effet, celles-ci ont fourni des informations complémentaires sur la distinction des facteurs d'offre et de demande dans l'explication des scolarisations, la prise en compte de la dimension pauvreté dans l'analyse des disparités scolaires et l'impact de l'éducation dans la sphère socio-économique. Selon le RESEN et le PNDSE 2 les disparités principales portent sur :²⁰

- **Les disparités par genre** : si le genre n'a pratiquement pas d'influence sur l'accès au fondamental, où la parité est atteinte, son effet sur la rétention n'est pas négligeable. La probabilité pour les garçons d'achever le cycle du fondamental est de 42% alors qu'elle n'est que de 34% pour les filles. Plus on considère des niveaux d'enseignement élevés et plus les disparités entre garçons et filles s'amplifient. Ainsi au total, une fille a deux fois moins de chances d'achever le second cycle du secondaire, et quatre fois moins de chances d'atteindre le supérieur. L'ampleur des divergences est aussi très forte si l'on prend en considération le niveau de pauvreté des ménages, aussi bien pour l'accès à l'éducation que pour la rétention à tous les niveaux de scolarisation.
- **Les disparités par milieu de résidence** : l'impact négatif du milieu de résidence sur l'accès au fondamental est très important. C'est ainsi que l'accès qui est de l'ordre de 87% pour les urbains, n'est que de 64 % pour les ruraux. En ce qui concerne la rétention, l'ampleur des inégalités par rapport aux chances d'achèvement des différents niveaux selon le milieu augmente considérablement au désavantage des ruraux (54% contre 22% au fondamental, soit un écart de 32 points de pourcentage). De même, si la probabilité d'accéder au premier cycle du secondaire pour un enfant urbain est de 48 %, elle n'est que de 13 % pour un enfant rural. Ces différenciations sont encore plus marquées si l'on considère l'accès au second cycle du secondaire.

²⁰ Il faut noter que les données fournies par les enquêtes ménages diffèrent souvent des données administratives

- **Les disparités par niveau de richesse des ménages** : l'ampleur des écarts est très importante à tous les niveaux de scolarisation, aussi bien en matière d'accès que de rétention. Les chances d'achever le fondamental sont deux fois plus grandes pour un enfant du cinquième quintile (les 20% les plus riches) que pour un enfant du premier quintile (les 20% les plus pauvres), respectivement 51% et 26%. Celles d'accéder au 1^{er} cycle du secondaire sont de 44% pour les premiers, alors qu'elles ne sont que de 17% pour les seconds. Au total, les enfants des familles les plus pauvres n'ont que de très faibles chances d'accéder à l'enseignement supérieur comparés aux enfants des familles riches (entre 1,9 et 2,7% pour les trois premiers quintiles contre 8,2% pour les enfants du quintile 5).
- **Les effets combinés** : les effets combinés des caractéristiques génératrices de disparités (genre, niveau de richesse et milieu de résidence) induisent des divergences considérables au niveau de l'accès, mais surtout au niveau de la rétention. Pour une fille appartenant aux deux quintiles les plus pauvres en milieu rural, la probabilité d'accéder à l'école fondamentale est de 63%, contre 64,4% pour un garçon dans la même situation. Ces probabilités sont plus élevées pour une fille et un garçon du milieu urbain appartenant aux deux quintiles les plus riches, respectivement 88,6% et 87,5%. Les probabilités d'achèvement du cycle sont aussi nettement plus importantes.

Figure 9. Représentation des différentes catégories sociales aux différents niveaux (2008)



Source : RESEN 2010 : Calcul des auteurs à partir de l'EPCV 2008

- **Les disparités par wilaya** : toutes les wilayas enregistrent un TBS supérieur au taux cible de 95% à l'exception du Hodh Charghi (86,8%) et du Gorgol (90,09). Le taux de participation des filles (% filles dans les effectifs du fondamental) est également variable. Ainsi, les wilayas du Hodh El Charghi, de l'Adrar et du Guidimagha sont dans une situation de disparité persistante, avec des taux de participation inférieurs à 50%. (PNDSE II)
- **Les disparités par situation d'handicap** : les données disponibles ne cernent pas avec précision la situation des personnes handicapées et encore moins celle des enfants handicapés. Le faible taux de scolarisation des enfants handicapés trouve son explication dans l'absence de structures adaptées et accessibles tant géographiquement que financièrement: Il existe seulement deux structures d'accueil pour les personnes handicapées, l'Ecoles des Aveugles et des Sourd-muet . Les deux établissements restent très peu fréquentés faute de conditions appropriées pour l'enseignement (déficit en enseignants, enclavement, manque de prise de conscience des parents de l'intérêt de l'éducation de leurs enfants handicapés, pauvreté des parents). De plus les établissements scolaires (publics et privés) ne sont pas conçus ni équipés pour recevoir les enfants handicapés. Ainsi ces enfants souffrent de plusieurs problèmes

comme la pauvreté, le rejet par la société, et l'absence d'autonomie personnelle pour se prendre en charge.²¹

Stratégie intégrée de réduction des disparités et des inégalités dans le PNDSE II

Dans une vision d'équité et de l'universalisation de l'éducation, les disparités persistantes restent préoccupantes et demandent des stratégies spécifiques pour les éliminer. En vue de réduire ces disparités à différents niveaux du système scolaire, le PNDSE II préconise:

- D'élargir l'accès au préscolaire en particulier en milieu rural et pour les enfants issus des milieux pauvres ;
- D'atténuer des disparités liées au milieu et aux conditions socioéconomiques, à travers la mise en place de programmes ciblés au profit des wilayas et zones défavorisées en termes de scolarisation ;
- De stimuler la demande par l'augmentation du nombre de bénéficiaires des cantines scolaires (45% de rationnaires en 2015) et l'amélioration de la qualité de leurs services;
- De mettre en place une offre d'éducation primaire non formelle, inclusive et adaptée, donnant une nouvelle chance aux enfants non-scolarisés ou déscolarisés (âgés de 9 à 14 ans) pour intégrer l'école formelle ;
- De renforcer des acquis en matière de scolarisation des filles dans le fondamental, et entreprendre des mesures spécifiques aux wilayas n'ayant pas encore réalisé la parité totale ;
- De mettre en place des politiques incitatives visant à accroître la participation des filles au second cycle secondaire, à la FTP et à l'enseignement supérieur.

L'atteinte de ces objectifs demande une stratégie d'intervention portant à la fois sur l'offre et la demande, pour s'adresser – d'une manière complète - aux disparités persistantes et aux principales causes de la non-scolarisation et de l'abandon qui se situent , en large partie, au niveau du fondamental et qui sont liées à la demande.

Encadré 3. Forte influence de la demande sur les problèmes d'accès et de rétention

Les principales causes de la non-scolarisation et de l'abandon peuvent être classées, selon l'enquête ERAM, dans les trois catégories suivantes : (1) des *raisons socioculturelles* expliquant entre 41% à 47% des cas ; (2) des *raisons économiques* qui justifient entre 26% et 29%, et (3) des *raisons spatiales* évoquées dans les cas de 18% à 20% des enfants concernés. (Il y a aussi la perception de l'école par les parents : mauvaise qualité, moralité des enseignants etc.). Ces constats révèlent clairement que les facteurs liés à la demande sont les principales causes de la non-scolarisation et de la déperdition scolaire au niveau du fondamental. Parmi les raisons les plus citées par les parents le manque de moyens financiers pour prendre en charge le coût de la scolarité ; ceci conduit également à l'utilisation des enfants pour augmenter le revenu du ménage (30% des enfants hors circuit scolaire sont engagés dans la vie active).

Selon le PNDSE II, trois catégories d'actions doivent ainsi être menées de façon complémentaire et en parfaite synergie. Elles portent sur (i) le renforcement et la restructuration de l'offre en vue d'élargir la capacité d'accueil, (ii) l'impulsion de la demande en vue de résorber les disparités en matière de scolarisation et (iii) le développement d'une offre alternative (non formelle) pour scolariser une demande potentielle spécifique (non scolarisés/ déscolarisés). Le PNDSE II prévoit un traitement de l'ensemble de ces défis à travers l'intensification des efforts d'amélioration à la

²¹ RIM, Ministère chargé de la promotion féminine, de l'enfance et de la famille, Direction de l'Enfance Politique nationale de la petite enfance, et ONS (2008) *Enquête MICS 2007*

fois de la qualité et de la quantité des services éducatifs offerts pour obtenir un accès plus équitable et un rendement plus efficace. Il est reconnu, pourtant, que « *le poids relativement important des facteurs liés à la demande scolaire dans l'explication des problèmes actuels du système constitue un défi majeur dans la mesure où la marge de manœuvre du secteur de l'Education est limitée sur ce plan* » (PNDSE II).

7.3.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

La stratégie de la protection sociale offre, d'une manière complémentaire au PNDSE, un soutien aux mécanismes et aux approches qui agissent sur les disparités de l'accès et de la rétention liées aux contraintes du côté de la demande (barrières économiques ou sociales). Elle cherche, à cet égard, à renforcer les actions envisagées par le PNDSE II pour l'impulsion de la demande, à savoir :

- La réalisation d'une étude sur les facteurs de demande agissant sur la rétention et la non scolarisation ;
- La stimulation de la demande d'éducation par un appui aux familles pauvres et défavorisées. La stratégie entend aider les enfants les plus vulnérables à fréquenter l'école, par des mesures qui diminuent ou compensent les charges des familles (distribution gratuite des manuels scolaires, des fournitures de base, le transfert d'argent, etc.) ;
- L'organisation de campagnes de sensibilisation en direction des parents et des communautés sur la nécessité de scolariser leurs enfants, notamment dans les zones de sous scolarisation ;
- L'atténuation des disparités entre genres, wilayas et milieux socio-économiques à travers la mise en place de programmes ciblés pour les wilayas, zones et groupes défavorisés en termes de scolarisation. Une attention particulière sera accordée au renforcement de la scolarisation des filles par des mesures spécifiques telles que la mobilisation sociale ;
- La promotion au niveau des écoles de programmes de lutte contre l'abandon et l'échec scolaires, notamment par la mise en place de cellule de veille éducative.

Les actions prévues dans le PNDSE pour stimuler la demande incluent : l'identification de mesures adéquates pour encourager la scolarisation des enfants dans les zones et les milieux encore réfractaires à l'école ; l'accroissement du nombre de cantines scolaires (39,3% de rationnaires en 2015 et 45% en 2020) et leur extension au cycle secondaire, l'appui à la création d'AGR pour diminuer les coûts d'opportunité dans les poches de résistance à la scolarisation des enfants, en particulier dans les milieux pauvres; et la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de nutrition scolaire. Le ciblage se fera de façon géographique, les zones prioritaires étant déterminées par un double critère de pauvreté et de taux d'accès / taux d'achèvement.

Les mesures cherchant à soutenir la demande pour l'éducation touchent à toutes les dimensions de la protection sociale : **la protection** des enfants contre l'exclusion et la marginalisation ; **la prévention** de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté ; **la promotion** des capacités humaines ; et la **transformation sociale** à travers l'élimination des disparités de base.

Objectifs

- Renforcer les mécanismes de protection sociale liés à l'éducation afin de promouvoir l'équité d'accès et de rétention ;
- Renforcer les mesures incitatives destinées à soutenir la demande d'éducation de la part des populations les plus exclues à travers la mise en place de divers mécanismes.

Ciblage

Les interventions seront entreprises auprès des groupes défavorisés identifiés à travers les disparités éducationnelles analysées en haut. Il s'agit des disparités par niveau socioéconomique du ménage, par milieu (urbain/périurbain/rural), par genre et par condition d'handicap (sachant que l'handicap demande également un grand effort par rapport au renforcement de l'offre). D'autres catégories vulnérables souffrant des disparités d'accès ou de rétention seraient aussi ciblées, tels que les enfants en milieu nomade, les enfants de la rue; les enfants en déperdition scolaire ; les enfants victimes des séquelles de l'esclavage, etc.

Principales mesures et mécanismes d'intervention

Mesure préalable :

- **Enquête spécifique pour identifier les causes du nonaccès à l'école et de l'abandon scolaire :** Cette mesure, prévue dans le PNDSE II, fournira les données précises sur ces deux phénomènes afin de mieux cibler les populations concernées et mieux planifier les réponses appropriées.

Mesures principales s'adressant aux disparités liées au niveau économique des ménages :

- **Transferts en espèces en faveur des ménages, conditionnés à l'envoi et à la rétention de l'enfant à l'école :** l'expérience internationale montre l'efficacité des programmes de transferts en espèces conditionnels (*Conditional cash transfers*, ou CCT) en tant que mécanisme de réduction de disparités et de renforcement du capital humain local. Des succès notables ont été enregistrés par rapport aux taux de scolarisation et de rétention éducationnelle parmi les populations ciblées²². De tels programmes pourraient porter une réponse importante aux problèmes persistants de disparités éducationnelles en Mauritanie (ciblant le renforcement de la participation aux différents niveaux de l'enseignement formel ainsi que l'éducation non-formelle en tant que passerelle au système informel). Puisqu'il s'agit d'une nouvelle approche, il faudrait prévoir une étude de faisabilité préalable qui déboucherait dans un programme pilote permettant d'en tirer des leçons pour une mise à l'échelle éventuelle. Le renforcement de capacité nationale dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une telle approche pourrait être soutenu par une assistance technique (favorisant une approche 'sud-sud'), des stages de formation et des voyages d'information et d'échanges dans les pays où ce genre de programme est déjà bien établi.
- **Bourses et kits scolaires octroyés aux enfants pauvres/démunis :** Cela pourrait être mis en place surtout pour soutenir la transition du niveau fondamental au niveau secondaire et pour renforcer la rétention secondaire. Cela pourrait également viser spécifiquement les orphelins et les autres enfants en situation de vulnérabilité à tous les niveaux. L'efficacité de ces programmes dépendra de la mise en place d'un bon système de ciblage et de suivi.
- **Renforcement des programmes de cantines scolaires:** Les cantines scolaires en tant que 'filet social de sécurité' cherchent à la fois à inciter la présence de l'enfant à l'école et à améliorer son état nutritionnel (afin, entre autres, de maintenir un état d'apprentissage optimal). Ceci est important pour tous les enfants, mais surtout pour les enfants pauvres issus de ménages qui n'auraient pas les moyens de leur assurer une nutrition adéquate. Les cantines scolaires devraient être étendues aux wilayas exclues du programme actuel afin que les enfants les plus démunis puissent en bénéficier, selon une stratégie d'alimentation scolaire basée sur

²² Programmes nationaux tels que la *Bolsa familia* au Brésil et *Oportunidades* au Mexique

l'équité. Il faudrait également prévoir l'extension des cantines scolaires au niveau préscolaire et secondaire.

- **Redynamisation de la santé scolaire :** Les programmes de santé scolaire ont un effet positif sur la demande d'éducation à travers l'amélioration de la qualité des prestations offertes, tout en offrant aux enfants à l'école une protection sanitaire et nutritionnelle. Pour une mise en œuvre efficace d'un tel programme, il faudra renforcer la coordination entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Éducation en vue d'identifier le personnel soignant nécessaire, d'équiper les infirmeries scolaires, de mettre en place des équipes mobiles et de s'accorder sur les mesures prioritaires (petits soins ; dépistage des vers intestinaux, sensibilisation sur l'hygiène et sur les comportements ayant un effet négatif sur la santé, etc.).
- **Renforcement du rôle et des capacités des Associations des Parents d'Elèves (APE):** En raison du rôle primordial dans la bonne gestion de l'école ainsi que dans la mobilisation communautaire autour de la scolarisation des enfants, un soutien aux APE pourrait être envisagé tout en orientant celles-ci vers les actions prioritaires de protection sociale (dépistage des enfants non-scolarisés ou en déperdition scolaire, ciblage des ménages/enfants nécessitant d'assistance matérielle ou financière, suivi des enfants vulnérables à l'école, etc.) .

Mesures spécifiques s'adressant aux disparités de genre

- **Campagnes de sensibilisation** auprès des parents sur l'importance de l'éducation de la fille, surtout en milieu rural ;
- **Transferts en espèces conditionnés** à l'envoi et la rétention de la fille à l'école.²³ Ces transferts pourraient prendre en compte les problèmes particuliers liés aux frais d'hébergement et à la prise en charge des filles obligées de poursuivre leurs études (niveau collège ou secondaire) en ville à cause du manque d'écoles à ces niveaux dans leurs villages;
- **Des rations sèches pour les filles** (en supplément aux programmes de cantines scolaires).
- **Système de soutien aux femmes / familles ayant en charge l'hébergement des filles** en ville pour continuation des études (dans les cas des écoles incomplètes dans les villages) ;
- **Mesures visant à alléger les tâches domestiques des femmes** pour réduire les coûts d'opportunité de la scolarisation des filles, couplés de mesures pour promouvoir les activités génératrices de revenu ;
- **Amélioration de l'environnement de l'école**, y compris les conditions de sécurité pour tous les enfants, et plus particulièrement pour les filles.

Mesures envers les autres populations vulnérables :

- **Enfants en âge préscolaire:** L'extension équitable des services de l'enseignement préscolaire (par le développement de crèches communales et jardins d'enfants en milieu rural, par exemple) est un défi lié essentiellement aux problèmes de **l'insuffisance de l'offre**. Ainsi, il revient au secteur concerné (MASEF) d'investir les moyens nécessaires pour agir dans ce sens. Des actions complémentaires au renforcement de la demande pour les services préscolaires sont envisagées par la SNPS (également traité sous l'axe 5 - Actions d'assistance sociale et promotion pour les populations vulnérables). Il s'agit, entre autres, des mécanismes de soutien pour les crèches communales et de l'extension des cantines scolaires à ce niveau.
- **Enfants handicapés :** Le plaidoyer pour une politique d'éducation inclusive et pour le renforcement des structures existantes sont des mesures prioritaires en ce qui concerne la scolarisation des enfants handicapés. Les mesures prévues dans ce cadre pourraient porter sur

²³A l'instar du *Secondary School Stipend Programme for Girls* en Bangladesh) ;

le renforcement des capacités des instituteurs pour prendre en charge les enfants handicapés au fondamental et au secondaire, la promotion de l'accessibilité physique des écoles et la mise en place de mécanismes qui facilitent la participation des enfants handicapés aux examens.

- **Enfants sans certificat de naissance** : Le taux d'enregistrement des naissances à l'état civil n'atteint que la moitié des enfants en Mauritanie, et même moins en milieu rural. Le manque de certificat de naissance constitue un blocage majeur surtout pour la continuation des études au niveau secondaire et au-delà. Des mesures spécifiques doivent être mises en place pour aider les enfants démunies à obtenir des certificats de naissance et ce en liaison avec les actions prévues dans l'axe 5 de la stratégie de protection sociale (mécanismes de subvention des coûts de l'enregistrement pour les familles pauvres).
- **Elèves des systèmes informels ou des mahadras** : La SNPS soutient les mesures prévues dans le PNDSE II portant sur le renforcement des mahadras et du développement de passerelles entre l'enseignement originel et l'enseignement fondamental pour que les élèves du système non-formel puissent s'intégrer plus facilement aux cours à tous les niveaux.

8. AXE 3. SECURITE SOCIALE ET TRAVAIL/EMPLOI

8.1 Introduction et contexte

Les problèmes de chômage et de la faible couverture des populations contre les risques rendent ces problématiques d'une grande acuité en Mauritanie et ce en dépit des efforts fournis ces dernières années dans ces domaines. Ces efforts se sont traduits par la mise en place d'une série de mesures en vue de développer une couverture sociale aux travailleurs et de créer des opportunités d'emploi dans le pays pour les chômeurs. C'est ainsi que le système de protection sociale s'est sensiblement amélioré à travers son élargissement à de nouvelles prestations et la création de nouveaux dispositifs et que la promotion de l'emploi s'est basée sur une série de dispositifs couvrant les programmes de promotion de l'emploi et d'insertion, la formation technique et professionnelle, la micro et petite entreprise et la micro-finance.

La protection sociale vient pour renforcer les actions prioritaires prévues dans ces deux secteurs clés et pour favoriser la mise en place de mécanismes appropriés pour briser les barrières économiques ou sociales qui bloquent l'accès équitable à la sécurité sociale et à l'emploi de la part des populations les plus pauvres ou marginalisées. Dans cette perspective, la stratégie de protection sociale veut être une stratégie intégrale, comme aussi une stratégie complémentaire par rapport aux stratégies de développement sectoriel, en ajoutant aux investissements concernant l'offre de services une plus grande attention aux investissements concernant la demande de services.

8.2 La sécurité sociale

8.2.1 Introduction et contexte

Il existe en Mauritanie deux régimes formels de sécurité sociale : le régime de sécurité sociale au profit de certains employés du publics, des travailleurs du secteur parapublic et du privé régis par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et l'autre au profit des fonctionnaires civils et militaires régis par la loi 61.016 du 30/01/1961 fixant le régime des pensions civiles de la caisse de retraite de Mauritanie et la loi 67.018 du 21/01/1967 accordant aux militaires le bénéfice de pension de retraite et géré par la direction de la solde et des pensions à la Direction Générale du Budget au Ministère des Finances.

Le régime de sécurité sociale, dans sa configuration actuelle demeure régi par la loi 67/039 du 3 février 1967, instituant un régime de sécurité sociale en Mauritanie, dont la gestion a été confiée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale. L'affiliation au régime est obligatoire pour les travailleurs soumis aux dispositions du Code du travail ou du Code de la marine marchande, occupés principalement sur le territoire mauritanien, et les salariés de l'Etat ne disposant pas d'un régime particulier de sécurité sociale notamment les auxiliaires et contractuels. Les ressources de la CNSS²⁴ sont constituées essentiellement par les cotisations destinées au financement des différentes branches, assise sur un taux de 14% dont 13% à la charge de l'employeur et 1% à la charge du travailleur.

Le régime de la sécurité sociale des employés régis par le Code du travail et par le Code de la Marine marchande s'est enrichi par la création d'un nouveau dispositif de protection sociale à savoir la médecine préventive qui est confiée à l'Office National de la Médecine du Travail (ONMT). L'ONMT²⁵ a pour missions de dispenser les actes de la profession médicale, de gérer les services médicaux d'entreprise, de créer et, faire fonctionner les services médicaux interentreprises. Les travailleurs relevant du code du travail et de la marine marchande sont obligatoirement assujettis à la médecine du travail. La principale source de financement de la Médecine du Travail est une cotisation de 2%, prélevée sur la masse salariale de l'entreprise à la charge de l'employeur. Elle peut également recevoir des subventions et dotations au budget de l'Etat, des subventions des personnes morales de droit public ou droit privé national ou international, des dons et legs en plus des recettes propres.

Le régime des fonctionnaires²⁶ est un régime de protection sociale, destiné exclusivement aux agents de la fonction publique mauritanienne qui couvre des prestations familiales à hauteur de 500 UM par enfant et par mois, des pensions d'invalidité professionnelle et non professionnelle, une prise en charge partielle des frais médicaux dans le cadre des soins dispensés par les formations sanitaires publics (cette prestation a été transférée à la CNAM) et des revenus de remplacement servis par la Caisse des Pensions²⁷ dont la forme juridique est un compte spécial du Trésor Public et non un établissement public autonome.

Le régime de pension de vieillesse des fonctionnaires qui comporte la pension d'ancienneté et la pension proportionnelle est financé par une cotisation de 18%, dont 6% à la charge du fonctionnaire et 12% à la charge de l'Etat. La cotisation est assise sur le dernier salaire indiciaire du fonctionnaire, ce qui fait que le taux moyen de remplacement du régime est d'environ 60%.

Le régime de la sécurité sociale des fonctionnaires a été complété par un nouveau dispositif de protection sociale à savoir l'assurance maladie obligatoire créée en vertu de l'ordonnance n°2005-006 du 29 septembre 2005 dont la gestion est confiée à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Avec l'instauration de l'assurance maladie, le système de sécurité sociale en Mauritanie couvre déjà 8 prestations sur les 9 obligatoires²⁸. La seule prestation qui n'est pas encore couverte est celle relative au chômage.

²⁴La CNSS est un établissement public à caractère industriel et commercial doté de la personnalité civile et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle technique du Ministère chargé du Travail et sous la tutelle financière du Ministère des Finances.

²⁵L'ONMT est un établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. En vertu du décret n° 077-2006 du 18 juillet 2006,

²⁶Le secteur public couvre (loi n°61/016 du 20 janvier 1961), les fonctionnaires civils titulaires relevant du statut général de la Fonction publique, les magistrats de l'ordre judiciaire et les militaires, auxquels on avait rajouté les auxiliaires ou contractuels employés par l'Etat (loi n°74/029 du 2 Avril 1974) ; ainsi que les parlementaires (loi n°2000-04.).

²⁷La loi 61/016 du 20 janvier 1961 fixe le régime des pensions civiles et militaires à la Caisse de Retraites de la République Islamique de Mauritanie.

²⁸Prévues par la Convention de l'OIT n° 102 depuis 1968 que la Mauritanie a signé et ratifié.

Les intervenants dans le domaine de la sécurité sociale sont essentiellement:

- Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Modernisation de l'Administration (MFPTMA)
- Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF)
- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)
- L'Office National de la Médecine du Travail (ONMT)

Le Gouvernement s'est doté de deux stratégies, l'une sur la médecine du travail et l'autre sur la modernisation de la fonction publique en 2012.

8.2.2 Diagnostic du secteur

Compte tenu des informations disponibles, le diagnostic du système de sécurité sociale fait ressortir les faiblesses suivantes :

- La CNSS opère dans un cadre législatif et juridique qui mérite d'être mis à jour
- L'absence de données fiables sur l'effectif des employeurs, sur le nombre de salariés actifs et sur la masse salariale globale constitue le principal obstacle pour assurer un recouvrement efficace.
- Le système de sécurité sociale mauritanien ne couvre que le secteur formel. Pourtant, on estime cependant que 85 % de la population active sont considérés comme informels, et qu'environ 30 % du PIB est généré par des activités informelles.
- La CNSS n'offre pas encore à ses adhérents une assurance maladie.
- La Mauritanie ne dispose pas encore d'une politique et d'une réglementation claire dans le domaine de santé, sécurité, travail et environnement (SSTE).
- Le régime de pensions des retraites n'est pas conforme aux objectifs de développement en ce qui concerne la lutte contre la pauvreté.
- Les notions de remplacement (ce qui remplace le revenu du salarié) et de garantie de revenus (en cas d'arrêt de travail, de sinistre ou d'accident) ne sont pas encore développés dans le pays, ce qui fragilise d'autant les salariés.

8.2.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

La stratégie de protection sociale offre, de manière complémentaire à la stratégie de sécurité sociale, un soutien aux mécanismes et approches qui agissent sur les disparités de l'accès à la sécurité sociale.

Objectifs

- Consolider les acquis en matière de sécurité sociale et étendre la couverture aux populations non encore couvertes
- Renforcer les capacités nationales pour intégrer les mécanismes de protection sociale liés à la sécurité sociale afin de promouvoir l'équité d'accès et de rétention

Ciblages

D'après l'étude réalisée en mars 2011 par l'assemblée nationale sur la protection sociale et intitulée « la protection sociale en Mauritanie : état des lieux, difficultés et perspectives de la sécurité sociale », la sécurité sociale du secteur formel classique n'est plus la solution aux besoins

de protection sociale des travailleurs et de leurs familles. Cette étude considère qu'il est désormais nécessaire de définir les priorités et les catégories des populations qui en bénéficieront et qu'il faudra également identifier toutes les complémentarités au système notamment la création de services de soins de santé et d'autres mécanismes d'assurances. Elle propose un système de protection sociale structuré autour:

- Du régime des salariés du secteur formel (public et privé)
- Du régime des non-salariés
- De la micro assurance pour les catégories non couvertes par les régimes ci-dessus, et
- De l'assistance sociale.

a) Le régime des salariés du secteur formel.

Dans ce domaine l'étude réalisée par le BIT en 2003 recommande le regroupement des régimes des salariés du public et du privé en un seul régime garantissant une plus large couverture et la rationalisation des ressources. Ce regroupement des deux principaux régimes de la protection sociale se justifie par le souci d'élargir la base de solidarité et de réduire les coûts de gestion. Cette approche vise à garantir une certaine équité entre les assurés issus de ces deux régimes tout en respectant les droits acquis.

b) Le régime des non-salariés

Ce régime couvrira dans son champ d'application personnel, les travailleurs indépendants issus des professions libérales, les artisans, les pêcheurs, les employeurs et les producteurs. Il est à souligner la nature régulière du travail de ce secteur qui, le plus souvent, dépend de la conjoncture et de l'état dans lequel se trouvent les marchés de produits et de services et qui est en fait une source de revenu peu fiable pour assurer des cotisations. A cet égard, il est proposé un système de contributions assises sur les revenus professionnels. Ce régime doit couvrir ses ressortissants contre les risques prévus par le régime des salariés avec l'introduction de l'assurance maladie.

c) Micro assurance pour les catégories non couvertes par les deux régimes

Le champ d'application personnel de ce régime s'appliquera aux catégories de travailleurs non couverts par les deux régimes. Pour cette catégorie, il sera instauré et développé le système de micro assurance par le biais des mutuelles de santé qui associent les principes d'entraide et de solidarité au mécanisme de l'assurance. D'autres formes de micro assurance devraient aussi couvrir les situations d'urgences consécutives à des pertes partielles et / ou totales de revenus subies par ces catégories (calamités, perte de la capacité de gain, décès, maladies...). Le mode de financement sera basé sur les contributions des adhérents en plus des subventions ou ressources provenant des contributions publiques et privées.

d) L'assistance sociale

Le champ d'application personnel concerne l'ensemble des catégories exclues des 3 régimes précédents. Il s'agit des enfants, des personnes âgées, des personnes sans emploi, des femmes au foyer, des personnes handicapées. Cette population devra être prise en charge par l'assistance sociale relevant de la puissance publique à travers le budget national.

Mesures principales envers l'équité et l'accès

Dans le souci de prendre en charge les besoins des personnes vulnérables, le système de sécurité sociale doit prendre les mesures suivantes :

- étendre la sécurité sociale aux personnes âgées de plus de 65 ans, non couvertes par le système actuel
- valoriser les pensions de retraite
- valoriser les prestations familiales (allocation prénatales, prime de naissance, allocation familiale)
- procéder à l'élaboration des textes d'application du code de travail, au suivi du respect des conventions internationales dans le domaine du travail, ratifiées par la Mauritanie,
- procéder à la révision des principaux textes organisant la gestion de la main d'œuvre étrangère, la réforme du cadre juridique de la sécurité sociale pour l'adapter au contexte actuel, la révision de la convention collective.. etc.
- renforcer l'environnement juridique de la SSTE (santé, sécurité, travail et environnement)
- élaborer une politique nationale en matière de SSTE intégrant les mécanismes de coordination des actions entre les différents intervenants.

Dans ce cadre, le BIT envisage d'aider la CNSS à atteindre les résultats suivants à l'horizon 2013:

1. La CNSS dispose d'un schéma directeur informatique opérationnel (octobre 2012)
2. Le cadre juridique de la CNSS est réformé (décembre 2012)
3. La structure de la CNSS est réformée (mars 2013)
4. Les cadres de la CNSS sont formés pour rendre opérationnel le nouvel environnement (juin 2013)
5. Le système de collecte de statistiques est réorganisé et opérationnel (juin 2013)
6. Une étude actuarielle est réalisée avec l'appui du BIT (septembre 2013)
7. Les capacités du Conseil d'Administration sont renforcées (septembre 2013)

8.3 L'Emploi

8.3.1 Introduction et contexte

En tant que levier majeur pour la réduction de la pauvreté, l'emploi est placé au cœur des préoccupations des pouvoirs publics en matière de stratégies de développement et de lutte contre la pauvreté.

Les données statistiques sur l'emploi, la formation technique et professionnelle et le chômage restent très limitées. Les informations collectées sont peu diversifiées et leur analyse n'est pas faite de manière systématique et approfondie. En effet, l'Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV), dont la plus récente remonte à 2008 est presque l'unique référence dans ce domaine. Elle est réalisée tous les quatre (4) ans et laisse exclus des domaines importants. Il en est ainsi notamment des emplois dans le secteur informel dans toute sa diversité, dans l'agriculture et ceux des entreprises du secteur moderne²⁹. Selon l'EPCV de 2008, le taux d'activité pour la tranche d'âge 15 à 65 ans s'élève à 52,2% contre 59,2% en 2004 avec des disparités importantes selon le sexe (74,6% pour les hommes contre 34,4% pour les femmes) et le niveau global du chômage est estimé à 31,2%, légèrement plus faible que celui de 2004 (32,5%). La même EPCV indique que le chômage est un phénomène qui affecte largement les jeunes³⁰.

La question de l'emploi mérite d'être traitée à deux niveaux. En premier lieu, au niveau de la croissance à travers la redynamisation du secteur privé en lui accordant une place centrale afin qu'il soit en mesure de créer des emplois qui compléteront le potentiel de l'Etat en la matière. En

²⁹ RIM, Ministère de la fonction publique et de l'emploi (2009) Stratégie nationale de l'emploi et plan d'action (2009-2013) (Version partagée)

³⁰ ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

second lieu, l'emploi, en tant que facteur essentiel du développement du capital humain, sera abordé sous l'angle du défi que constitue l'absorption de la masse des jeunes qui arrivent annuellement sur le marché du travail.

Le problème est particulièrement aigu en raison notamment de l'accroissement rapide de la population en âge de travailler, de l'inadaptation du système de formation et de la faible capacité des secteurs productifs à offrir des opportunités d'emploi.

Pour la période 2006-2010 les principales réalisations du CSLP sont : (i) l'élaboration d'une stratégie de l'emploi ; (ii) l'intégration de la démarche décentralisée en matière d'emploi dans les processus régionaux de lutte contre la pauvreté ; (iii) la promotion de l'auto-emploi à travers le financement de projets d'entreprise, l'accompagnement et le conseil des diplômés chômeurs ; (iv) l'organisation de stages au profit des demandeurs d'emploi ; (v) le démarrage des activités du PRECAMF ; (vi) l'extension des activités du projet à haute intensité de main d'œuvre PPPT à plusieurs wilayas ; et (vii) le lancement et l'extension du PNIME.

Quant au CSLP III les objectifs qui seront poursuivis consistent à : (i) prendre en compte la dimension « création d'emplois » dans la programmation budgétaire des dépenses publiques ; (ii) renforcer l'aptitude professionnelle des demandeurs d'emploi en vue d'améliorer leurs chances d'accès à l'emploi ; (iii) promouvoir l'emploi à travers un partenariat avec le secteur privé et le recours à des approches innovantes et des initiatives d'insertion ; (iv) créer un environnement global favorable à l'emploi à travers la mise en place d'un cadre juridique et de mécanismes de financement appropriés ; et (v) renforcer les capacités de coordination, de pilotage, de programmation et de suivi-évaluation au niveau du secteur.

En matière de formation technique et professionnelle, les principales réalisations du CSLP II étaient : (i) l'amélioration de la capacité d'accueil des établissements de formation ; (ii) la rénovation des équipements de plusieurs filières de formation ; (iii) la formation de dizaines de formateurs et de personnels d'encadrement ; (iv) la réalisation et l'équipement, en cours par la SNIM, d'un centre de formation technique et professionnelle ; (v) l'élaboration de plus de 24 programmes de formation suivant l'APC ; (vi) l'expérimentation de l'implantation de ces nouveaux programmes a été achevée au niveau du BT dans le secteur tertiaire et est en cours de généralisation pour le niveau du CAP ; (vii) la mise en place d'un jumelage autour de l'implantation de la démarche qualité ; et (viii) la formation continue au profit de plus de 2 700 personnes.

Pour le CSLP III les efforts à entreprendre conduiront à atteindre l'objectif fondamental d'accroître et diversifier l'offre et en améliorer la qualité et la pertinence à travers ; (i) la création d'une structure de formation de formateurs et de personnels d'encadrement ; (ii) la poursuite de la rénovation et de l'implantation des programmes élaborés suivant l'APC ; et (iii) la poursuite et la consolidation de l'implantation de la démarche qualité au sein des établissements de formation.

Les intervenants dans le domaine sont essentiellement:

- Le Ministère Délégué à la Formation Professionnelle et aux Nouvelles Technologies (MFPNT)
- Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF)
- L'Agence Nationale de Promotion de l'Emploi des Jeunes (ANAPEJ)
- L'Agence de Promotion des Caisses Populaires d'Epargne et de Crédit (PROCAPEC)
- Le Projet de Renforcement des Capacités des Acteurs de la Micro Finance (PRECAMF)
- Le Programme National Intégré d'appui à la Micro et Petite Entreprise (PNIME)

- Le Secteur Privé,
- Les OSC.

8.3.2 Diagnostic du secteur

En dépit des efforts déployés ces dernières années, l'environnement du secteur demeure peu favorable au développement de l'emploi. Plusieurs contraintes subsistent :

En termes quantitatifs : on constate que, dans l'état actuel des choses, la capacité de l'économie nationale en termes de création d'emplois, est insuffisante pour absorber la demande actuelle sur le marché de l'emploi (30000 nouveaux demandeurs d'emploi annuellement contre 16 000 postes créés)³¹.

En termes qualitatifs : le marché de l'emploi hérite d'une demande d'emploi encore dominée par des demandeurs sans niveau d'instruction, à la fois au niveau du stock des non employés et au niveau de la demande additionnelle annuelle. De même la demande supposée "qualifiée" est peu adéquate avec les besoins réels de l'économie. Cette situation est aggravée par les difficultés que connaît le dispositif de la FTP : la limite des capacités d'accueil, le manque de diversification des filières, l'inadaptation des modes de formation, la désuétude des équipements et infrastructures, la faiblesse des ressources humaines et l'inadaptation des modes de financement.

En termes de pilotage, on constate l'absence de traditions de coordination et de recherche de synergies entre les principaux acteurs de l'emploi, le manque de visibilité dans ce domaine et la faiblesse des capacités des structures de gestion et de pilotage du secteur.

En terme de ressources : Les structures en charge du secteur sont confrontées à de sérieuses difficultés pour mobiliser les ressources humaines et matérielles nécessaires pour faire face aux besoins financiers et techniques, notamment en ce qui concerne la FTP, la MPE et les AGR.

En termes de ségrégation positive en faveur des groupes vulnérables aucune politique claire n'a été encore adoptée pour la formation et l'insertion de ces groupes spécifiques.

En termes de financement, on constate l'inadéquation du système financier au développement d'opportunités pour les couches sociales défavorisées. Quant aux institutions de micro finance sensées résoudre ce problème, elles n'ont pas été à la hauteur des attentes des groupes les plus pauvres. Ainsi ces institutions ont des capacités limitées de conceptualisation, de mise en œuvre et de suivi des projets, accordent des prêts de faible taille et dépendent fortement des financements externes.

9.3.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

La stratégie de la protection sociale offrira, d'une manière complémentaire aux stratégies de l'emploi, de la petite et moyenne entreprise et de la micro-finance en cours, un soutien aux mécanismes et approches qui agissent sur les disparités de l'accès à l'emploi.

Objectifs

- Créer des opportunités d'emploi décent pour les populations les plus vulnérables,

³¹ Estimation faite sur la base des résultats du RGPH 2000 et du RGPH 1988.

- Améliorer les revenus des couches les plus vulnérables

Ciblage

Pour promouvoir l'emploi des populations défavorisées et les plus exclues, la stratégie de protection sociale soutient les stratégies sectorielles dans le ciblage de ces couches à travers trois principaux axes d'intervention :

- L'amélioration de l'adéquation entre les qualifications de la main d'œuvre de ces couches et les besoins de l'économie à travers la mise en place d'un dispositif de formation pertinent couplant la formation initiale, la préparation à l'emploi et la formation continue et capable de faire face aux besoins actuels et futurs de l'économie nationale.
- L'élargissement du champ des opportunités d'emploi et d'insertion ouvertes devant ces couches à travers la mobilisation de tous les moyens permettant de susciter une offre d'emploi et des opportunités de travail et de revenu plus importantes (financement, placement, approches/techniques, conseil/orientation, incitations, etc.).
- L'adaptation de la micro finance aux besoins de financements de ces couches.

Principales mesures

La promotion de l'emploi dans un sens qui soit de nature à profiter aux groupes les plus vulnérables pourrait porter sur le soutien des mesures prévues par le troisième plan du CSLP à savoir :

- la conception et la réalisation du système d'information sur l'Emploi ;
- la promotion de l'emploi des jeunes/ANAPEJ ;
- le renforcement et la diversification de l'offre de formation technique et professionnelle ;
- la mise en œuvre du programme de promotion des GIE ;
- la construction et la réhabilitation des infrastructures sociales à travers le développement de l'approche HIMO ;
- le renforcement des capacités des acteurs dans le domaine de l'emploi à travers : le renforcement des capacités nationales en matière de placement et d'auto-emploi des chômeurs, en fonction de leur profil et de leurs aptitudes ;
- l'accroissement et la diversification de l'offre de formation et l'amélioration de sa qualité par : (i) l'amélioration de la pertinence et l'efficacité de la FTP ; (ii) la diversification de l'offre de la FTP à travers : la création de nouveaux établissements de formation et la mise en place de pôles de formation tenant compte des réalités économiques régionales dont un pôle modèle pour les métiers de l'agriculture et de l'économie rurale ; (iii) la mise en œuvre du projet d'appui à l'enseignement technique et professionnel ; et (iv) des mesures actives pour faciliter la transition entre l'école et l'emploi (en se basant sur des enquêtes spécifiques dans ce domaine) ainsi qu'une meilleure adéquation entre l'éducation et l'emploi (à travers, entre autre, le développement d'un curriculum adapté) ;
- dans le domaine de micro finance : (i) le renforcement de l'efficacité des programmes AGR ; (ii) la révision de plan d'actions de la SNMF ; (iii) le renforcement des capacités techniques et financières des IMF ; (iv) l'implantation des mutuelles de crédit et d'épargne dans les zones rurales.
- l'application des standards internationaux pour les travailleurs à travers notamment le relèvement du SMIG et la promotion du travail décent ;
- la promotion de l'emploi des groupes vulnérables à travers :
 - la réalisation d'une carte d'indigence par catégorie en vue de faciliter l'insertion de ces couches dans les programmes d'emploi,
 - la mise en place de politiques incitatives visant à accroître l'emploi des handicapés, des mendiants, des femmes chefs de ménages et des jeunes en perte scolaire,

- le développement des opportunités pour les personnes n'ayant pas d'emploi formel (visant surtout les groupes vulnérables cités ci-haut) à travers le développement des activités génératrices de revenus, des activités à fort contenu HIMO et le système de micro-finance,
- le développement d'un mécanisme d'indemnisation du chômage,
- le développement de modules de formation technique au profit des populations défavorisées (Handicapés, exclues du système scolaire, personnes à faible qualification),
- un mécanisme instituant une allocation de chômage,
- le développement d'une offre de formation technique et professionnelle adaptée aux besoins des populations défavorisées ,
- la mise en place d'un large dispositif d'apprentissage et d'insertion en direction des jeunes déscolarisés ciblant particulièrement les besoins du secteur informel
- une politique active de placement et réguler les bureaux de placement
- l'intégration de la préoccupation de l'emploi, notamment des couches vulnérables, aux politiques sectorielles
- la mise en place des mécanismes pour la collecte de données régulières permettant un bon ciblage et un suivi.

9. AXE 4. AMELIORATION DU CADRE DE VIE

9.1 Introduction et contexte

L'accès des populations, notamment pauvres, aux services et infrastructures sociales de base demeure une priorité stratégique dans le CSLP III en vue d'accompagner et de compléter les actions prévues au niveau des politiques et stratégies sectorielles. L'objectif recherché est de permettre aux populations qui se trouvent souvent dans des zones enclavées et/ou éloignées ou bien dans les quartiers précaires en milieu urbain de tirer profit des services intégrés et d'infrastructures spécifiques appropriées indispensables à l'amélioration de leurs conditions de vie. Les actions prioritaires couvrent plusieurs secteurs, regroupant plusieurs acteurs. Pour la Stratégie Nationale de Protection Sociale, qui vise toujours les populations les plus vulnérables, les priorités porteront sur trois domaines : l'accès aux services de l'eau et de l'assainissement ; l'accès à un habitat sain lié aux services pour les populations pauvres dans le milieu urbain; et l'accès à l'énergie domestique et l'électrification rurale.

9.2 Eau et assainissement

9.2.1 Introduction et contexte

L'accès à l'eau potable et à un système d'assainissement qui assure la salubrité de l'environnement revêt une importance capitale pour la santé publique, pour l'économie des ménages et pour la dignité de l'être humain. En 2010, l'Assemblée Générale des Nations Unies a reconnu comme droit humain l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Par conséquent, les gouvernements nationaux ont été encouragés à intensifier leurs efforts pour fournir aux populations des services d'eau et assainissement d'une manière saine, accessible, et financièrement abordable à tous.

Une politique sectorielle de l'eau a été élaborée en 2006 et une politique nationale de l'assainissement a vu le jour en 2011. Ces politiques en plus du CSLP III reprennent le même objectif avec plus d'insistance sur l'accès en milieu rural et les quartiers périphériques de Nouakchott, mais sans aller de manière prioritaire vers les plus pauvres (problématique du prix à la consommation).

Le Conseil National de l'Eau constitue le cadre de concertation et de coordination entre les différents intervenants dont les plus importants sont :

Le Ministère de l'Hydraulique et ses établissements sous tutelle comprennent :

- La Direction de l'hydraulique et des barrages
- La Direction de l'Assainissement
- Le Centre National des Ressources en Eau (CNRE),
- La Société Nationale d'Eau (SNDE),
- L'Office National des Services d'Eau en milieu Rural (ONSER),
- La Société Nationale de Forages et de Puits (SNFP),
- L'Office National d'Assainissement ONAS,

Plusieurs autres acteurs publics interviennent dans le secteur de l'eau :

- Le Ministère du Développement Rural
- Le Commissariat à la Sécurité Alimentaire
- Le Ministère des Affaires Economiques et du Développement qui assure la tutelle de l'APAUS, et l'AMEXTIPE qui exécutent des programmes hydrauliques.

Les communes interviennent aussi dans le secteur de l'eau et réalisent des ouvrages hydrauliques sur fonds propres ou à travers la coopération décentralisée. Le secteur privé (entreprises, bureaux d'études) et les ONG nationales ou internationales sont aussi présents dans le secteur avec des niveaux de compétence variables.

9.2.2 Diagnostic du secteur

Selon les données les plus récentes de l'EPCV, au niveau national, un peu moins de deux tiers (62%) des ménages ont accès à l'eau potable (contre 52% en 2004). Mais il reste des écarts énormes entre les ménages les plus pauvres (30%) et les ménages les moins pauvres (87%). Les puits sans pompe (30%), les revendeurs (24,4%) et des robinets intérieurs (21%) constituent les principales sources d'approvisionnement en eau des populations, avec des fortes différences par wilaya et par milieu de résidence (urbain/rural).³²

En ce qui concerne l'assainissement, presque la moitié (45,7%) des ménages au niveau national ne dispose pas de toilettes dans leur logement (48% en 2004); ce pourcentage s'élève à 68,7% en milieu rural et varie de 44% à près de 83% selon la wilaya. Plus de deux tiers des ménages pauvres (67,4%) ne disposent pas de toilettes contre 34% chez les ménages non pauvres.³³

Un volet approvisionnement en eau et assainissement est mis en œuvre par l'APAUS, comprenant : l'accroissement de la disponibilité de la ressource eau pour une meilleure couverture des besoins sur le plan quantitatif et qualitatif (forages, bassins de rétention d'eau, réseaux de transport/distribution d'eau, etc.) ; la réhabilitation des infrastructures existante d'exhaure, de production, de stockage et de transport/distribution de l'eau pour les besoins domestiques, pastoraux et agricoles ; la création et ou l'organisation de systèmes et unités d'assainissement de base liés à l'évacuation des eaux usées et la construction de latrines. Il vise plus de 300 localités de plus de 500 habitants chacune.

Le CDHAHRSC et le MDR réalisent à travers leurs programmes et projets respectifs d'importantes infrastructures hydrauliques (forages, réseaux d'adduction d'eau, puits, ...). Il en est de même pour le CSA qui réalise lui aussi quelques actions concernant l'eau dans le cadre de ses

³² ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

³³ ONS (2009) *Profil de la pauvreté 2008*

actions humanitaires tel que les extensions des adductions d'eau, réalisation et équipement des forages, fourniture de motopompes, construction de châteaux d'eau etc.

Une analyse sectorielle plus récente identifie les points faibles suivants :³⁴

- D'importants programmes d'hydraulique conçus et réalisés par des structures externes au Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement.
- La faiblesse des capacités des services (manque de personnel qualifié, insuffisance de formation pour tous les principaux acteurs du secteur)
- La limitation de la progression des taux de couverture en milieu urbain à cause de la croissance de la population – surtout à Nouakchott.
- L'insuffisance des moyens humains et financiers qui limite l'impact des actions
- Les inondations récurrentes à cause du manque d'infrastructures d'assainissement pluvial.

9.2.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

Le CSLP III dans sa partie vision stipule que dans le respect des principes du développement durable, l'Etat doit permettre à chaque mauritanien d'accéder dans ce domaine particulier à : une alimentation de base y compris l'eau potable ; et à un environnement naturel sain. Dans son troisième axe stratégique il insiste sur l'importance de favoriser l'accès aux infrastructures essentielles.

La révision de la Stratégie de Développement du Secteur de l'Eau et de l'Assainissement élaborée en 2006 a évoqué six axes stratégiques, les deux suivants sont parmi les plus pertinents à la protection sociale : ³⁵ *Améliorer l'accès à l'eau potable* et *Améliorer les conditions d'assainissement*.

Objectifs spécifiques

Dans le cadre de la protection sociale l'accent sera mis sur l'intégration des mécanismes de protection sociale liés à l'eau et l'assainissement afin de promouvoir l'équité d'accès à ces services essentiels.

Ciblage

Tous les documents de politique et de stratégie dans le domaine avec comme chef de fil le CSLP III s'accorde sur le choix des zones rurales et des quartiers périphériques des grandes villes surtout Nouakchott comme les cibles principales des approches qui seront développées.

Principales mesures et mécanismes d'intervention

Mesures principales s'adressant à l'amélioration de l'accès à l'eau potable :

- Améliorer l'accès à l'eau potable dans les quartiers périphériques et pauvres par la multiplication des bornes fontaines
- Renforcer les capacités des communautés rurales à formaliser et négocier leurs droits et besoins en eau potable

³⁴ Notes sectorielles, Secteur de l'Eau et de l'Assainissement, Novembre 2009

³⁵ Notes sectorielles, Secteur de l'Eau et de l'Assainissement, Novembre 2009

- Réaliser une étude sur la tarification de l'eau et définir une politique de prix plus équitable avec un accent particulier à la zone périurbaine et rurale
- Réviser la réglementation relative au système de gestion des ouvrages hydrauliques
- Favoriser l'accès des pauvres à l'eau à travers des microcrédits leurs permettant de payer les charges liées aux branchements.

Mesures envers l'amélioration des conditions d'assainissement :

- Décentraliser les activités d'assainissement autonome et d'hygiène de concert avec les communes et les services déconcentrés de la santé
- Promouvoir les changements de comportements en matière d'hygiène et d'assainissement à travers des approches adaptées (l'ATPC,)

9.3 Habitat social

9.3.1 Introduction et contexte

L'habitat joue un rôle fondamental dans la réduction de la pauvreté et la protection sociale par les effets en chaîne qu'il induit en créant notamment de meilleures conditions de santé et en offrant aux ménages la possibilité de pouvoir disposer d'un espace sécurisé permettant la socialisation et les soins des enfants et des autres membres de la famille ainsi que la création d'une activité, point de départ de leur développement économique.

En tant que priorité identifiée dans le CSLP III, l'amélioration des conditions de vie des populations en milieu urbain nécessitera la mise en œuvre d'une politique ambitieuse en matière d'aménagement urbain afin que les nouveaux quartiers habités bénéficient des services appropriés dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et du logement. Parmi les priorités, il s'agit, entre autres, de continuer de rénover les quartiers précaires des villes dans le but de les intégrer aux quartiers réguliers, avec l'un des accents sur l'amélioration de l'accès au logement. Le secteur réunit plusieurs structures étatiques : le Ministère de l'urbanisme et de l'habitat (MEUH) est responsable pour la politique globale. Le SNAT (Schéma National d'Aménagement du Territoire) constitue le cadre de réflexions des exercices de planification au niveau national ; le Schéma d'Aménagement Urbain (SDAU) au niveau des agglomérations.

L'objectif global est d'améliorer le cadre de vie des populations à travers la mise à disposition d'habitats décents à moindre coût et la réalisation d'équipements et d'infrastructures adéquats. Dans ce domaine, les orientations majeures viseront notamment à : (i) adopter et mettre en œuvre une stratégie nationale de l'habitat ; (ii) accroître significativement l'offre de logements ; (iii) encourager la promotion immobilière dans le but de parvenir rapidement à une offre diversifiée de logements à des coûts accessibles pour les ménages ; (iv) poursuivre et étendre le programme d'habitat social « Twize » aux principales agglomérations urbaines ; et (v) mettre en place un mécanisme de financement de l'habitat prenant en compte les besoins des ménages mais également ceux des promoteurs immobiliers.

9.3.2 Diagnostique du secteur

En Mauritanie, les dernières décennies ont été marquées par un exode rural qui a engendré une forte concentration de la population dans les villes de Nouakchott et Nouadhibou. Ces changements se sont aussi accompagnés d'une forte paupérisation de franges importantes de la population et de la pression sur les équipements et infrastructures urbaines ainsi que par une demande accrue en matière de logements et d'accès aux services de base.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le programme de restructuration des quartiers précaires qui a été lancé depuis 2008 en vue de lutter contre la *gazra* dans les villes de Nouakchott et de Nouadhibou. Cette opération a déjà permis la restructuration, à Nouakchott entre 2008 et 2010, du quartier précaire de Hay Saken qui a concerné près de 6000 ménages. Elle se poursuit actuellement dans le quartier précaire d'Arafat. Une opération a été également achevée à Nouadhibou et a permis de distribuer des terrains pour des ménages vulnérables.

Le programme 'Twize' est l'expérience la plus importante de production du logement social en Mauritanie. Twize, à Nouakchott et Nouadhibou, est mené par l'agence GRET (Association de solidarité et de coopération internationale) en collaboration avec les agences de l'Etat. Le programme Twize a atteint un niveau de réalisation important qui a incontestablement marqué le paysage urbain, avec plus de 7000 modules construits entre 1998 et 2008 (5000 à Nouakchott).³⁶

9.3.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

La stratégie de protection sociale viendra en renforcement des actions prévues dans la stratégie nationale de l'habitat en ce qui concerne surtout l'extension de l'habitat social, cherchant à créer des synergies positives entre les actions et intervenants dans le programme d'habitat social et les actions et intervenants dans les autres programmes d'assistance sociale (Axe 5) pour que les populations les plus vulnérables en milieu urbain partout dans le pays puissent bénéficier d'un paquet intégré de services appropriés

Objectif spécifique

L'objectif spécifique dans ce domaine est d'améliorer le cadre de vie des populations à travers la mise à disposition d'habitats décentes à moindre coût.

Ciblage

Des efforts conjoints de ciblage selon des critères de vulnérabilité seront un élément important dans cette approche. La recherche des bénéficiaires se fera essentiellement au niveau des quartiers périphériques et précaires des grandes villes et en milieu rural.

Principales mesures et mécanismes d'intervention

- Promouvoir des programmes d'habitat social tels que Twize, de cash transfert et autres mécanismes
- Promouvoir les services sociaux au profit des bénéficiaires de l'habitat social

9.4 L'énergie domestique

9.4.1 Introduction et contexte

Le CSLP III prévoit, entre autres, le développement des énergies locales ou régionales et renouvelables (par exemple solaire) pour avoir un mix énergétique plus équilibré ainsi que la mise en œuvre d'un programme national de « butanisation » dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et de la préservation de l'environnement (y compris politique de prix permettant aux ménages à bas revenus de se doter d'un équipement à gaz butane). Un plan d'action en énergie domestique (2008) accompagne la stratégie nationale (2004) et la lettre de politique sectorielle dans ce

³⁶ http://www.audiar.org/sites/default/files/etudes/fichiers/br_Progr_Twize_Mauritanie.pdf

domaine en particulier, offrant des lignes directrices³⁷). Il prévoit également le renforcement de l'électrification rurale par le développement de réseaux hybrides appropriés selon le nombre d'habitants par localité ainsi qu'un programme d'électrification dans les 9 wilayas les plus pauvres en matière de desserte et l'appui aux initiatives collectives et privées dans 192 localités (villages et quartiers périurbains).

L'Agence de Promotion de l'Accès Universel aux Services (APAUS) est l'organisme étatique principal en charge des actions spécifiques d'extension des services (eau, électricité, communications). L'APAUS cherche à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans les zones rurales et périurbaines précaires à travers l'accès durable des populations à l'eau potable, à l'électricité et aux télécommunications et TIC. Cet agence a parmi ses objectifs de permettre à toutes les communautés d'accéder aux services de base à distance raisonnable et à coûts abordables. Les Ministères de l'Environnement et de l'Energie ont la tutelle de leurs secteurs respectifs.

9.4.2 Diagnostique du secteur

Moins d'un tiers (30,6%) des ménages en Mauritanie utilisait l'électricité comme mode d'éclairage en 2008, avec les disparités énormes entre les milieux de résidence (la torche utilisée pour l'éclairage dans 80% des ménages ruraux par rapport à l'électricité dans 70% des ménages urbains). Moins d'un sur 10 des ménages pauvres (9,5%) ont accès à l'électricité (3,7% parmi les plus pauvres). L'énergie la plus utilisée pour la cuisson des aliments par les ménages est le gaz (37%), suivi du bois ramassé (33%), avec encore une fois des écarts importants. En milieu rural, plus que la moitié des ménages (56,6%) utilisent le bois ramassé, suivi du gaz (18,6%), tandis qu'en milieu urbain c'est plutôt le gaz (61,6%) suivi du charbon de bois (31%). Par niveau de pauvreté, 70,1% des ménages pauvres utilisent le bois ramassé comme principale source d'énergie pour la cuisson contre 25% seulement chez les ménages non pauvres. (EPCV 2008).

En milieu rural, ce sont les femmes qui s'occupent le plus souvent de la collecte et du transport des fagots de bois pour la cuisson des aliments, ce qui les oblige souvent à marcher sur de longues distances, loin de leurs habitations. Le temps qu'elles passent à ces tâches les privent de se consacrer à des activités plus productives ou à l'école.

9.4.3 Eléments principaux de la stratégie de protection sociale

Orientations générales

Pour la protection sociale, un meilleur accès des ménages pauvres à une source viable d'énergie domestique revêt une importance capitale puisqu'il contribue à l'amélioration des conditions de vie afin d'assurer un niveau de vie décent. Il est particulièrement important pour les membres de la famille les plus vulnérables, c'est-à-dire les femmes et les enfants.

Objectif spécifique

La stratégie visera comme objectif spécifique d'améliorer l'accès des ménages pauvres à une source viable d'énergie domestique.

Ciblage

La stratégie de protection sociale soutient les interventions visant les ménages les plus vulnérables, avec un accent particulier sur les femmes et les enfants. Les femmes et les filles sont

³⁷ http://www.environnement.gov.mr/images/Plan_d_action_national_en_Energie8domestique.pdf

les plus durement touchées par les impacts négatifs associés à l'absence de services énergétiques modernes adéquats.

Principales mesures et mécanismes d'intervention

- Promouvoir des programmes d'énergies renouvelables pour l'éclairage et le pompage aux profits des ménages très vulnérables
- Soutenir les interventions visant les ménages les plus vulnérables avec un accent particulier sur les femmes : foyers améliorés, cash transfert et subvention du gaz butane
- Soutenir l'électrification rurale, surtout en ce qui concerne le renforcement de la demande et l'appui aux initiatives collectives.

10. AXE 5. ASSISTANCE SOCIALE ET PROMOTION DES GROUPES VULNERABLES

10.1 Introduction et contexte

L'intérêt accordé au secteur social en Mauritanie a connu, durant les dernières années, une évolution marquée par une volonté politique affichée en perspective d'assurer un meilleur ciblage des catégories les plus vulnérables de la population et d'améliorer le cadre institutionnel de coordination et de pilotage des programmes de protection sociale, de promotion de la femme, de bien être de l'enfant et de sauvegarde de la famille. Cependant, les femmes et les enfants restent vulnérables aux risques liés à la fois au cycle de la vie, aux inégalités basées sur le genre, et aux conditions socio-économiques précaires. En même temps, la situation sociale est caractérisée par l'existence de groupes sociaux vulnérables particulièrement touchés par les phénomènes d'exclusion et d'extrême pauvreté à savoir les personnes handicapées marginalisées, les personnes âgées sans soutien, les indigents - réduits des fois à l'état de mendicité-, les victimes de catastrophes naturelles ou de violences, ainsi que les populations réfugiés rapatriés et les populations touchées par les pratiques traditionnelles et les séquelles de l'esclavage. Ces groupes ne bénéficient pas de programmes de soutien adéquat.

10.2 Diagnostic du secteur

La coordination et le pilotage des actions au profit de certains groupes sociaux les plus vulnérables prévues dans cet axe se sont vus renforcés par la création en 2008 d'un **Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF)** doté d'un dispositif organisationnel mettant en relief la protection sociale, la solidarité nationale, la promotion des droits des personnes handicapées, la participation de la femme, le genre, le développement et la protection de l'enfance et la sauvegarde de la famille.

S'agissant d'un domaine transversal, les actions initiées par le MASEF sont menées en étroite collaboration avec les autres ministères techniques (au niveau central et décentralisés) ainsi qu'en partenariat avec les partenaires techniques et financiers, les associations, et les organisations de la société civile (OSC) et non-gouvernementales (ONG) œuvrant dans le domaine.

De même, de nombreuses actions qui sont complémentaires avec celles du MASEF sont aussi réalisées par ces structures. C'est ainsi que le **Ministère de la Jeunesse, de la Culture et des Sports (MJCS)** coordonne les activités de mise en œuvre de la politique nationale de jeunesse, qui comprend des mesures de protection, de prévention et de promotion. Le **Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS)** coordonne les activités de prévention et de prise en charge des personnes vivantes avec le VIH. L'Inspection Générale des Administrations Judiciaires et Pénitentiaires (**Ministère de la Justice**) est responsable pour la protection sociale de la population carcérale.

D'autres actions ciblant les personnes et les groupes sociaux les plus vulnérables sont menés par le **Commissariat aux droits de l'homme, à l'action humanitaire et aux relations avec la société civile** (CDHAHRSC). Il s'agit surtout du programme d'éradication des séquelles de l'esclavage (PESE) ; du programme, en correspondance avec **l'Agence Nationale d'Appui et d'Insertion des Réfugiés (ANAIR)** de réinstallation des réfugiés rapatriés; et de l'action humanitaire au profit des populations sinistrées. La **Direction de la Protection Civile (Ministère de l'Intérieur)** s'occupe également des populations sinistrées, chargée, entre autre, de la coordination des efforts des différents opérateurs publiques ou privés concourant à la protection civile. Encore d'autres actions sont menées (sur budget direct de l'Etat) à titre de réponses aux urgences, aux crises financières et sont décrites ailleurs (*voir chapitre 11*).

Cet axe regroupe, alors, de différents acteurs autour des populations vulnérables cibles, tout en prévoyant une meilleure intégration et des approches plus coordonnées à travers un suivi conjoint du plan d'action qui est développé.

10.3 Populations cibles et éléments principaux de la Stratégie Nationale de Protection Sociale

- **Orientations générales** : Toute la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) porte sur les populations les plus vulnérables. Ainsi, les actions prioritaires articulées dans les autres axes prendront en compte les besoins, les intérêts et les droits de ces catégories de population cibles dans les différents domaines traités (sécurité alimentaire / nutrition/ environnement; éducation/santé ; sécurité sociale/emploi ; et amélioration du cadre de vie). Cet axe stratégique prévoit des actions spécifiques en faveur des populations particulièrement vulnérables, en se basant sur les priorités déjà identifiées dans les politiques, programmes et orientations nationales dans le domaine, et en essayant de créer des synergies positives pour amplifier les effets de protection, prévention, promotion et transformation.
- **Objectifs**:
 - Intensifier les actions d'assistance sociale et de promotion des groupes vulnérables (*objectif stratégique*)
 - Appuyer les politiques et programmes en place et fournir des services ciblés et des prestations adéquates aux personnes les plus vulnérables afin d'assurer leur droit à la protection sociale (*objectif spécifique*)
 - Assurer la prise en compte des besoins spécifiques des populations cibles au sein des autres axes (*objectif spécifique*).
- **Principales mesures et mécanismes d'intervention**

10.3.1 Enfants

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

Globalement, les vulnérabilités spécifiques aux enfants – qui sont pluridimensionnelles - sont liées à leur état physique et de développement (comportant, par exemple, des risques particuliers en matière de la nutrition et de la santé ainsi qu'au développement mental) ; leur dépendance vis-à-vis des adultes (comportant des risques graves en cas de rupture familiale, de violence ou abus au sein de la famille ou la communauté, ou de pratiques néfastes ancrées dans les traditions culturelles, telles que l'excision et le mariage précoce) ; et leur manque de voix dans les décisions qui affectent leur bien-être (liés à leur état de dépendance et aux inégalités intrafamiliales ainsi qu'au manque de structures appropriées pour veiller à l'application du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant dans tous les domaines qui le concerne).

Plusieurs catégories d'enfants vulnérables ont été identifiées en Mauritanie, en fonction des définitions adoptées par différents programmes et acteurs. A l'heure actuelle, il ne semble pas y avoir une typologie nationale officielle. En ce qui concerne les enfants victimes de Violence, d'Exploitation, d'Abus, de Discrimination ou de Négligence (VEDAN), une typologie opérationnelle a été élaborée pour servir au développement d'une stratégie nationale de protection des enfants axées sur sept groupes spécifiques :

- les enfants handicapés
- les enfants exploités au travail ou victimes de traite
- les enfants partiellement ou totalement privés de tutelle parentale (enfants vivant dans la rue, orphelins, enfants abandonnés, enfants mendiants, enfants victimes de litiges familiaux)
- les enfants victimes de pratiques culturelles néfastes (MGF, gavage, mariage précoce)
- les enfants orphelins et autres enfants vulnérables dans le contexte du VIH-SIDA
- les enfants victimes de violences et d'exploitation sexuelles
- les enfants en conflit avec la loi ³⁸

Les indicateurs demeurent inquiétants particulièrement au niveau de la survie de l'enfant (taux mortalité infantile 122 pour 1000 en 2007 (MICS 2007), de développement de la petite enfance (seulement 7% des enfants de la tranche d'âge 3-6 ans accèdent aux services d'éducation et de garde préscolaire), de malnutrition (*voir axe 1*). Le taux d'enregistrement des naissances reste très faible, à 55 %, avec des écarts énormes entre le milieu urbain (75%) et rural (42,3%), aggravant les risques de violation de droits (en ce qui concerne, par exemple, le travail d'enfant) et d'exclusion des services sociaux de base (par exemple accès à l'éducation) (MICS 2007).

L'enquête MICS 2007, estime à 16,4% le taux des enfants âgés de 5 à 14 ans qui travaillent : le gouvernement estime que plus de 1000 enfants vivent partiellement ou totalement dans la rue et que 6% de la population des mendiants sont des enfants. (MASEF 2010 CTS). L'accès à l'éducation, qui est souvent entravé par des barrières aussi bien du côté de l'offre (structure et qualité insuffisante) que de la demande (pauvreté et attitudes sociales) (*voir axe 2*) est particulièrement difficile pour les enfants handicapés (20,8% des enfants de 2 à 9 ans (SITAN 2011) qui en général manquent aussi d'accès aux autres services et soutiens, surtout dans les zones rurales. L'analyse récente de la situation des enfants et des femmes estime à environ 127 000 enfants identifiés et jugés dans une situation de vulnérabilité. Cela représente plus de 11% de la population totale des enfants de 0 à 18 ans. (SITAN 2011)

Cadre politique/légal/institutionnel

La dimension de l'enfance a connu une évolution considérable en termes de visions politiques, programmes stratégiques, cadrage juridique de protection et ancrage institutionnel. La Mauritanie a mis en œuvre d'importantes actions visant la protection des enfants à travers des programmes d'insertion et l'adoption d'un cadre juridique favorable comprenant notamment : le code du statut personnel (2001); la loi sur l'obligation de l'enseignement fondamental (2001); l'adoption du nouveau Code du travail fixant l'âge minimum d'admission au travail à 15 ans (2004); l'ordonnance portant protection pénale de l'enfant (2005); et les décrets sur les mesures alternatives à la détention des mineurs et sur la médiation juridique (2009), entre autres, ainsi que la ratification des principales conventions internationales relatives à la protection des enfants, y compris la Convention internationale Relative aux Droits de l'Enfant (CDE).

En plus d'une politique nationale de développement de la petite enfance, une stratégie nationale de protection de l'enfant est en cours d'être mise en œuvre avec l'objectif principal de créer un environnement protecteur durable pour les enfants. En plus, « *La stratégie nationale de protection*

³⁸ RIM, MASEF (2009) *Stratégie nationale de protection des enfants en Mauritanie*

de l'enfant visera en particulier le renforcement des capacités du MASEF, et des autres intervenants de la protection de l'enfant, à développer un système de protection de l'enfant à partir d'une amélioration de la coordination des actions publiques et non-gouvernementales en la matière. »³⁹

Le dispositif institutionnel de protection de l'enfant comprend:

- une composante publique la Direction de l'Enfance au sein du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (Chef de file), travaillant avec les Ministères de la Justice, de l'Intérieur, de la Jeunesse et des Sports, de la Santé et de l'Education, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), l'Agence Nationale d'appui et d'Insertion des Réfugiés (MID); l'Office National des *Awqaf* (MAIEO); et les communes (MIDEC), CNSS ou de l'assurance maladie (CNAM)
- une composante relative à la société civile (environ 123 organismes opérant directement dans le domaine de l'enfance).

Au niveau national, les principaux objectifs pour le développement, la protection et la promotion des droits de l'enfant sont définis en conformité avec les politiques et stratégies du Gouvernement en la matière d'une part et, d'autre part, avec sa volonté de mettre en œuvre les recommandations formulées par le comité des droits de l'enfant à l'issue du dialogue et de la discussion du deuxième rapport du pays lors de sa 51^{ème} session en juin 2009. Dans le CSLP III, ces objectifs s'articulent autour de la mise en œuvre d'un plan d'action national pour l'enfance et l'élaboration d'un code global des droits de l'enfant. Les priorités identifiées dans le CSLP seront renforcées par la Stratégie Nationale de Protection Sociale, avec un accent sur les enfants les plus vulnérables.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

- **Renforcer l'accès des jeunes enfants à une éducation préscolaire de qualité :** la SNPS doit appuyer l'accès des enfants les plus pauvres et vulnérables à l'éducation préscolaire de qualité, par la voie de mécanismes appropriés qui seraient élaborés en étroite collaboration avec les services techniques concernés
- **Mettre en œuvre la Stratégie Nationale de Protection des enfants :** Cette stratégie prévoit – entre autres – les mesures de prévention (renforcement du cadre juridique de la protection des enfants et prévention de la vulnérabilité de l'enfant dans son milieu social et familial) ; de protection (la prise en charge (PEC) des enfants victimes de VEDAN et le renforcement de leur accès aux soins et aux services de base ; et de coordination de la prise en charge des enfants et des familles à risque (à travers l'identification d'un paquet de services de PEC minimal ainsi que des mécanismes et outils de suivi-évaluation harmonisés ; le renforcement à tous les niveaux géographiques des compétences techniques ; et l'identification sur le terrain des familles les plus à risque)⁴⁰

La SNPS soutiendra les activités de protection et de prévention ainsi que l'effort de l'harmonisation de l'assistance sociale et/ou des transferts sociaux en faveur des familles et des enfants les plus vulnérables afin de promouvoir une meilleure coordination des acteurs et des outils et obtenir un meilleur impact sur le terrain. Il s'agit, entre autres, de l'inclusion des enfants particulièrement vulnérables parmi les populations cibles des programmes de transferts sociaux ; la conditionnalité des transferts en fonction de comportements liés à la protection de l'enfant; la mise en place d'activités ou de programmes complémentaires aux transferts en espèces qui comportent des volets de protection de l'enfant (par exemple, facilitation de

³⁹ RIM, MASEF (2009) *Stratégie nationale de protection des enfants en Mauritanie*

⁴⁰ 'Note conceptuelle relative à la construction d'un système de protection de l'enfant en Mauritanie'

l'obtention de l'acte de naissance pour les enfants qui n'en disposent pas); et le renforcement des efforts d'établir une base de données sur les enfants vulnérables qui va dans le sens d'un 'registre unique' des bénéficiaires de l'assistance sociale. A cet égard, des études de base centrées sur les aspects clés concernant la vulnérabilité des ménages et des enfants pourraient être développées et mises en œuvre.

- **Promouvoir les droits et la participation des enfants :** La SNPS soutiendra le renforcement et la mise en œuvre du cadre global de la législation relative à la protection des enfants dont les mesures antidiscriminatoires seraient en accord avec la CDE et la dimension 'transformative' de la protection sociale. Il s'agit en particulier de soutenir les actions prévues par la Stratégie Nationale de Protection de l'Enfant en ce qui concerne: l'inventaire et analyse des lois et textes existants; l'élaboration des lois complémentaires et de textes d'application des lois prises en faveur des différents groupes d'enfants vulnérables; et l'élaboration des textes spécifiques à la carte d'indigence familiale donnant accès à l'assistance sociale aux familles des enfants à risque ; la définition des formes de protection des enfants; l'élaboration des mécanismes de mise en application et de suivi de l'exécution des lois et textes en faveur de la protection; et l'adoption d'un plan d'accélération de l'enregistrement à la naissance et du recouvrement des actes pour les enfants les plus âgés.⁴¹
- **Renforcer la coordination et le partenariat pour l'enfance :** La mise en œuvre de la SNPS, en tant que domaine transversal, demande la mobilisation et le renforcement des partenariats à tous les niveaux. Des synergies positives seront créées à travers l'intégration des partenaires œuvrant dans le domaine de l'enfance aux réseaux de partenaires pour la protection sociale. Étant donné qu'une grande partie du succès des efforts aussi bien dans la protection de l'enfant que dans la protection sociale résident dans le changement des comportements et des attitudes et dans la promotion de l'esprit communautaire et de l'action solidaire, des efforts communs seront également envisagés en ce qui concerne l'organisation de consultations larges, la conduite d'enquêtes participatives ou le lancement de campagnes d'information, de communication et de sensibilisation.

10.3.2 Femmes

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

La Mauritanie a entrepris ces dernières années d'importantes réformes économiques, sociales, politiques et législatives qui ont permis d'atteindre des progrès significatifs en matière de promotion féminine et de lutte contre les disparités régionales et sociales. Cette dynamique a renforcé le statut social de la femme dans la société, favorisé son accès aux différentes opportunités d'émancipation et amélioré sa participation au développement économique et social du pays.

Cependant, des facteurs socioculturels pèsent encore lourdement sur le statut de la femme. Ces facteurs restreignent ses chances d'éducation, limitant ainsi ses capacités à participer à la vie socio-économique, compromettant sa productivité et entravant sa contribution aux efforts de lutte contre la pauvreté. Cette situation est surtout critique en milieu rural où les femmes sont presque à l'écart des politiques de développement et leur accès aux ressources et opportunités est très faible. L'état de santé précaire des femmes et des jeunes filles se traduit par un taux élevé de mortalité maternelle et une fécondité élevée liée à un accès limité aux méthodes contraceptives modernes et la persistance des mariages précoces à ceci s'ajoute les pratiques traditionnelles telles que l'excision et les autres violences basées sur le genre.

⁴¹ RIM, MASEF (2009) *Stratégie nationale de protection des enfants en Mauritanie*

Une grande partie des femmes restent analphabètes, pauvres, marginalisées, moins compétitives sur le marché de l'emploi, très peu présentes dans les sphères de décision et essentiellement confinées dans l'exercice des travaux domestiques. Leur statut social limite leur accès à la justice formelle et la vulnérabilité accrue de certaines catégories de femmes, par exemple veuves, femmes divorcées, femmes chefs de ménage, n'est pas toujours prise en compte dans les politiques sociales. Les transformations sociales accélérées ont un impact profond sur la vie des femmes, aggravées par les crises économiques, alimentaires et environnementales, surtout pour les femmes en milieu rural.

Cadre politique/légal/ institutionnel

La Constitution Mauritanienne du 20 juillet 1991 garantit à la femme le droit de participer à la vie politique et publique sans aucune discrimination. Elle consacre tous les droits proclamés par la déclaration des droits de l'homme et la charte africaine des droits de l'homme et des peuples. La Mauritanie a par ailleurs ratifié la CEDEF en 2001, et a promulgué le code du statut personnel en 2001 en plus du code du travail.

Parallèlement à cela, le gouvernement a entrepris une série de mesures discriminatoires positives dans les domaines de l'éducation et de la participation politique. Dans ce cadre il a promulgué une loi sur l'obligation de l'enseignement des enfants y compris les filles (6-14 ans) et d'une ordonnance instaurant le quota de 20% en faveur de l'inscription des femmes sur les listes électorales en 2006.

Pour soutenir ces acquis, le gouvernement a procédé à l'actualisation de sa stratégie nationale de promotion féminine (2004-2008) qui définit les principales options politiques en la matière, adopté une politique nationale de la famille (2006), et élaboré un plan d'action pour la femme rurale (2008) en plus d'autres politiques sectorielles sociales ayant un impact direct sur la situation de la femme et la stabilité de la famille. Il a par ailleurs mit en œuvre plusieurs programmes dans les domaines de la santé de la reproduction, de la mobilisation sociale, de l'autonomisation économique des femmes et de la lutte contre la pauvreté et vient de formuler son troisième CSLP 2011-2015. Une stratégie nationale d'institutionnalisation du genre dans les politiques et programmes de développement est également en phase d'adoption.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

Le plan d'action et orientations nationales pour l'intégration du genre, la promotion féminine et la sauvegarde de la famille (2011-2015) vise les objectifs suivants : (i) Contribuer à la promotion des droits humains ; (ii) Contribuer au renforcement de l'accès des femmes à l'éducation et la formation; (iii) Contribuer au renforcement du pouvoir économique des femmes; (iv) Mettre en œuvre de la Stratégie Nationale d'Intégration de Genre (SNIG) et (v) Favoriser l'habilitation des femmes au niveau de la prise de décision. Deux directions au sein du MASEF œuvrent dans le domaine de Promotion de la Femme et du genre et la de la Famille.

La réalisation des objectifs s'articulera autour des actions suivantes : (a) le lancement d'une campagne de sensibilisation sur la lutte contre la discrimination à l'égard des femmes et la vulgarisation du code de statut personnel (CSP), (b) la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de lutte contre les Violences Basées sur le Genre (VBG) et du programme sectoriel de lutte contre le SIDA, (c) l'adoption des textes législatifs incriminant les VBG et les Mutilation Génitales Féminines (MGF), (e) la mise en place du fonds de garantie de la pension « Névagha » (f) l'adoption d'un texte pénalisant le mariage avant 18 ans, (g) le développement de l'approche de famille d'accueil pour les élèves filles issues des milieux pauvres, (h) le renforcement des structures de micro finance dans le milieu rural avec les AGR, (i) la formation des femmes leaders d'opinion, (j) l'ouverture de classes d'alphabétisation au profit des femmes rurales (k) la

vulgarisation et mise en œuvre de la SNIG et (l) l'adoption d'une loi d'orientation en matière de genre.

La Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) soutiendra et renforcera ces mesures, en s'articulant autour des priorités suivantes identifiées au niveau national, avec l'accent sur les femmes les plus vulnérables:

- **Renforcer les capacités techniques** des mécanismes nationaux chargés du genre pour mieux coordonner, suivre et évaluer l'intégration de l'approche au niveau conceptuel et programmatique. L'accent sera mis sur le renforcement des capacités en matière de la coordination, suivi et évaluation des programmes de protection sociale sensible au genre.
- **Développer une base de données genre** capable de fournir les informations nécessaires à la formulation et à la mise en œuvre des programmes et des politiques accès sur les questions de lutte contre les disparités sociales et régionales. l'accent sera mis sur la collecte et l'analyse de données désagrégées sur la pauvreté, l'exclusion et la vulnérabilité afin de renforcer la prise en compte des vulnérabilités spécifiques liées au genre et leurs différentes manifestations sociales et régionales dans tous les programmes de protection sociale.
- **Mettre en œuvre des programmes et/ou actions spécifiques** visant à corriger ou réduire les écarts et les disparités spécifiques qui entravent la participation active des femmes dans le développement et les bénéfices qu'elles en tirent. L'accent sera mis sur le développement des programmes et des mécanismes spécifiques pour renforcer les dimensions de prévention, protection, promotion et transformation en faveur des femmes les plus vulnérables (femmes chefs de ménage, veuves ou divorcées ; filles en déperdition scolaire ; femmes démunies).

Un soutien spécifique pour la mise en place du mécanisme de « Nevagha » sera prévu dans le cadre du renforcement du cadre juridique et de l'application des lois, y compris les lois protégeant les femmes contre toutes sortes de violence et le Code du Statut Personnel (CSP). Le renforcement des services de médiation familiale tiendra compte des orientations de la Politique Nationale de la Famille. Les mesures pour renforcer les moyens d'existence des femmes vulnérables seront également soutenues (appui aux coopératives féminines ; accès aux micro-finances ; renforcement des mécanismes locaux de solidarité féminine et entre-aide (tontines, autres)).

- **Veiller à l'intégration transversale de genre** dans les politiques et programmes en matière de développement en mettant un accent particulier sur les programmes opérationnels de mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. L'accent sera mis sur l'intégration transversale de l'aspect genre à travers tous les autres axes stratégiques y compris par le ciblage des femmes vulnérables dans les différents programmes développés. Pour cela, il faudra renforcer les capacités sectorielles pour qu'elles puissent prendre en compte les vulnérabilités spécifiques des femmes dans les différents domaines traités.
- **Développer des programmes de plaidoyer** en faveur de la lutte contre les inégalités de genre. Il s'agit d'intégrer l'aspect genre aux programmes de communication prévue comme mesure d'accompagnement et de mise en œuvre de la SNPS.

10.3.3 Personnes handicapées

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

Il y a très peu de données sur la situation des personnes handicapées en Mauritanie. Selon les estimations globales elles représentent environ 5% de la population réparties en 5 types

d'handicaps: auditifs; visuels; moteurs; mentaux; et multiples. Leur situation – pour la plupart – est caractérisée par une pauvreté extrême, surtout chez les femmes handicapées, et marquée par des attitudes et pratiques discriminatoires et une absence de soutien adéquat. Parmi les contraintes majeures qui constituent autant de risques et facteurs de vulnérabilité pour ces personnes :

- **Education:** Insuffisance de structures spécialisées pour les enfants handicapés (école des enfants aveugles et des sourds muets ayant des capacités d'accueil extrêmement limitées) ; manque de politique nationale d'éducation inclusive (seuls 4% des enfants handicapés ont accès à l'enseignement primaire).
- **Emploi :** Fort degré de chômage des personnes handicapées (seuls 2% des diplômés handicapés ont accès à l'emploi) ; faible accès à la formation professionnelle.
- **Accès aux infrastructures et services de base :** Difficultés d'accès aux édifices publics (écoles, centres de santé, communes, mosquées...) ; transport inadapté.
- **Communication :** Manque de développement des mesures adaptées à travers les médias et d'autres sources d'information.
- **Niveau de vie:** Absence de soutien pour les familles pauvres ayant en charge des personnes handicapées, y compris des enfants polyhandicapés.

Cadre politique/légal/ institutionnel

La Direction des Personnes Handicapées (DPH) du Ministère des Affaires Sociales de l'Enfance et de la Famille (MASEF)⁴² a pour mission le développement, la mise en œuvre, et la coordination d'une stratégie nationale de promotion et de protection des personnes handicapées ainsi que la mise en application de législations appropriées et l'élaboration et l'exécution des programmes spécifiques de réhabilitation et de réinsertion. Leurs objectifs visent l'amélioration des conditions de vie, d'inclusion sociale, d'intégration éducationnelle et socio professionnelle des personnes handicapées. Malgré les progrès entamés dans certains de ces domaines, les actions de la Direction sont limitées par le manque de moyens financiers et techniques pour assumer ces tâches.

La Fédération Mauritanienne des Associations Nationales de Personnes Handicapées regroupe plusieurs associations œuvrant dans le domaine et fait partie d'une commission consultative paritaire avec le MASEF sur les questions des personnes handicapées. Cette Fédération reçoit une subvention de l'état.

L'ordonnance 043 du 23 novembre 2006 relative à la promotion et la protection des personnes handicapées stipule, dans son article 6 que l'Etat a l'obligation de prendre les mesures appropriées pour permettre aux handicapés d'accéder au système général de fonctionnement de la société et d'en tirer profit. Les textes d'application sont en cours d'adoption pour la mise en œuvre des mesures prévues par l'ordonnance (entre autres, de faciliter l'accès aux soins, à la réadaptation, aux aides techniques, à l'éducation, à la formation, à l'emploi (quota de 5%), au transport et aux infrastructures publiques ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion des handicapés, ainsi que la prise en charge par les organismes de couverture sociale ou par l'Etat, des appareils orthopédiques et autres aides techniques). L'ordonnance prône aussi un rôle important pour les associations des personnes handicapées en tant qu'organisations de promotion de droits humains pour l'égalisation des chances et la participation des personnes handicapées au développement.

La Mauritanie a ratifié en 2010 la **Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées** dont le protocole facultatif engage l'Etat à adopter toutes mesures appropriées d'ordre législatif, administratif, ou autre pour garantir et promouvoir le plein exercice de tous les

⁴² Abdallahi DIAKITE, 'Note de présentation de la Direction de Personnes Handicapées'

droits des personnes handicapées et pour éliminer la discrimination à leur égard et de prendre en compte leurs droits dans toutes les politiques et dans tous les programmes. Parmi ses articles, l'article 28 garantit le droit des personnes handicapées à la protection sociale.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La promotion des personnes handicapées à travers le renforcement de l'accessibilité aux services, la mise en œuvre d'un programme de réadaptation à base communautaire, le renforcement et la création de centres de formation habilitante figurent parmi les priorités dans le domaine de la Protection Sociale et de la Solidarité Nationale prévues par le CSLP III. Le plan d'actions 2011-2015 prévoit la mise en œuvre de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées et l'adoption des textes d'application de l'ordonnance 043 du 23 nov. 2006.

La Stratégie Nationale de Protection Sociale soutiendra ses efforts par les actions de protection, prévention, promotion et transformation, en s'alignant avec les grandes lignes de la stratégie nationale qui se développe dans ce domaine et en mettant l'accent sur les droits à la protection sociale. Les priorités porteront sur les actions suivantes:

- Soutenir les efforts nationaux pour mieux cerner et connaître la situation des personnes handicapées à travers la collecte et l'analyse des données
- Soutenir les actions des groupes associatifs œuvrant en faveur des personnes en situation d'handicap
- Renforcer les efforts pour mettre en application les lois existantes relatives aux droits des personnes handicapées et leurs textes d'application
- Plaidoyer pour l'adoption d'une politique nationale de l'éducation inclusive et renforcer les structures spécialisées existantes
- Promouvoir des programmes de transferts sociaux ciblant les personnes handicapées ainsi que les ménages ayant en charge les enfants ou autres personnes avec des handicaps lourds
- Soutenir les programmes de communication et de sensibilisation pour lutter contre les attitudes et pratiques discriminatoires envers les personnes handicapées
- Poursuivre une approche transversale pour mieux prendre en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées dans tous les axes de la SNPS.

10.3.4 Jeunes

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

En Mauritanie les jeunes, en dépit de leur poids démographique (61% de la population ont moins de 25 ans)⁴³ et de leur rôle comme force de travail et de création de richesse, continuent à former une couche particulièrement vulnérable avec des besoins critiques en matière d'éducation et de formation, d'emploi et d'intégration dans le processus de développement et dans la vie politique et sociale du pays. Selon l'analyse récente, le manque d'information fiable sur le marché du travail et les opportunités d'emplois, la faiblesse des structures de formation professionnelle et l'inadéquation des programmes de formation avec les réalités du marché de l'emploi, l'absence de relais sociaux crédibles et d'espaces d'arbitrage formalisés, ont alimenté le désengagement des jeunes de la chose publique et favorisé chez eux l'émergence de comportements déviants tels que l'intégrisme, le terrorisme, et la toxicomanie. Les risques associés aux maladies sexuellement transmises, y compris le HIV-SIDA sont également élevés pour ce groupe d'âge.⁴⁴

⁴³ Sur la base des projections de l'ONS 2011

⁴⁴ RIM, MCJS (2011) *Politique nationale de la jeunesse, des loisirs et des sports; stratégies de mise en œuvre et plans d'action 2011-2015.*

Cadre politique/légal/institutionnel

Le Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports a élaborée une Politique Nationale de la Jeunesse ainsi que des plans d'action pour la période 2011-2015. Cette politique vise à contribuer à la promotion de la citoyenneté, au renforcement de l'unité nationale, à la protection des jeunes contre les différentes formes de déviation, à la réduction des facteurs d'exclusion et de marginalisation et à l'adhésion des jeunes à des projets fédérateurs, porteurs de valeurs et de progrès. Elle est axée sur l'emploi et l'insertion professionnelle des jeunes, à l'approfondissement de la réforme du système éducatif, à la dynamisation de l'espace social et de l'environnement des jeunes, à la promotion de la vie associative et de la participation citoyenne, et à la lutte contre tous les extrémismes, l'endoctrinement et les fléaux sociaux.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

Les autres axes de la SNPS prennent en compte des besoins des jeunes dans les domaines de santé et d'éducation, d'emploi, et de formation technique (touchant la dimension de la promotion des jeunes). Cet axe vise plutôt à intensifier également les actions de prévention et de protection autour des priorités suivantes :

- Renforcement de mesures préventives en faveur des jeunes vulnérables face aux activités délictueuses
- Promouvoir les actions de lutte contre les IST/VIH SIDA
- Soutien à la création d'espaces de loisirs et de divertissement en faveur des jeunes issus des milieux pauvres
- Renforcement des réseaux et du tissu associatif des jeunes

10.3.5 Personnes âgées

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 5,5% de la population en Mauritanie – une faible proportion certes-, mais constituent une tranche qui est particulièrement vulnérable sur plusieurs plans. Respectées et intégrées actuellement par la société, les personnes du troisième âge souffrent, cependant, d'un manque de protection juridique et économique dans un monde en pleine mutation et exposé à la perte des valeurs, au relâchement des liens sociaux et de la solidarité.

Les personnes âgées souffrent surtout de problèmes de santé et d'handicaps physiques ainsi que de l'absence d'une couverture adéquate de sécurité sociale, de manques de moyens économiques leur permettant de subvenir à leurs propres besoins et à ceux qui sont à leur charge. Parfois, ils souffrent également d'isolement. Mais il y a une insuffisance de données précises sur cette tranche de la population, ce qui se traduit par une méconnaissance de leurs vulnérabilités spécifiques, et un manque de visibilité dans les politiques et programmes nationaux, y compris dans les dispositifs existants de la protection sociale.

Cadre politique/légal/institutionnel

Les personnes âgées ne bénéficient pas, pour le moment, d'un programme intégral de protection sociale. Il y a des prévisions pour la gratuité des soins pour les personnes démunies (qui incluent les personnes âgées) mais qui n'est pas vraiment mise en application d'une manière spécifique.

Un plan national d'actions pour la promotion et la protection des droits de l'homme⁴⁵ a identifié un certain nombre d'objectifs pour la protection et promotion des droits des personnes âgées qui sont encore valides:

- L'élaboration d'une loi spécifique aux personnes âgées destinées à leur garantir une vie digne et à intégrer dans l'ordre interne mauritanien les principes des Nations Unies pour les personnes âgées ;
- La promotion de programmes spéciaux d'assistance sociale aux personnes âgées en assurant l'effectivité de la pension de vieillesse et une meilleure prise en charge et l'augmentation de la pension accordée aux personnes retraitées ;
- L'appui institutionnel et financier à la DASSN chargée de l'assistance aux personnes âgées indigentes ;
- La mise en place de mécanismes d'accueil, de protection et d'assistance aux personnes âgées ;
- L'intégration des personnes âgées dans la catégorie des groupes vulnérables objet d'une attention particulière du CSLP.
- La garantie de la participation des personnes âgées expérimentées à tous les aspects de la vie nationale ;
- La protection des droits des personnes âgées notamment leur accès à l'alphabétisation, à la santé, à la culture et aux loisirs ;
- L'appui institutionnel aux organisations et autres structures non gouvernementales des personnes âgées.

L'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie de protection des personnes âgées figurent parmi les priorités du plan d'action du MASEF 2011-2015.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La stratégie nationale de protection sociale soutient l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de protection des personnes âgées. En attendant, les priorités retenues sont les suivantes:

- Une étude de faisabilité pour aider la réflexion sur la mise en œuvre d'une pension sociale (pension vieillesse) non-contributive en faveur des personnes âgées
- Exploration des pistes pour un programme de soutien aux projets productifs des retraités ainsi que pour la valorisation de leur expertise dans les domaines prioritaires de la SNPS
- Inclusion des personnes âgées dans les programmes éventuels de transferts en espèces.

10.3.6 Personnes démunies/mendiants en zone urbaine

Vulnérabilités spécifiques/situation actuelle

La mendicité est l'aspect le plus visible de la pauvreté extrême qui porte atteinte aux droits et à la dignité même de l'être humain. C'est aussi le symptôme visible de l'exclusion sociale et d'une rupture du système de solidarité à tous les niveaux. Le phénomène est souvent considéré comme un délit et une nuisance publique.

Cadre politique/légal/institutionnel

Un programme de lutte contre la mendicité à Nouakchott a débuté en 2001 par un recensement général des mendiants (461 dont 269 handicapés) suivi des actions d'aide et d'insertion à travers l'ouverture de 6 centres d'accueil offrant des repas quotidiens, la mise en place des ateliers de

⁴⁵ CDHLCPI (s.d.) *Plan national d'actions pour la promotion et la protection des droits de l'homme en République Islamique de la Mauritanie*

formation, et les transferts sociaux en nature et en espèce (694 personnes en 2010). Parmi les perspectives: un recensement des mendiants sur tout le territoire et l'extension des actions dans les autres wilayas.⁴⁶

Ce programme, auparavant sous l'égide du Commissariat aux droits de l'homme, à l'action humanitaire et aux relations avec la société civile, est maintenant sous la responsabilité de la DASSN au MASEF, et sa continuation est prévue dans le CSLP III. Selon les nouvelles orientations du programme, le champ d'action s'ouvre également aux personnes démunies qui ne se sont pas, pour autant adonnées à la mendicité, cherchant à renforcer les mesures de prévention et de promotion des moyens d'existence.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La Stratégie Nationale de Protection Sociale soutiendra les efforts d'extension de l'assistance sociale aux personnes recensées au niveau national à travers les transferts sociaux réguliers et prévisibles accompagnés de mesures de promotion susceptibles de sortir des personnes de leur état de pauvreté. Les mécanismes de ciblage, d'identification et d'enregistrement seront renforcés. Un effort sera également fourni pour mieux comprendre les causes du phénomène de la pauvreté extrême et de la mendicité et de chercher les solutions intégrées.

10.3.7 Personnes sinistrées

Vulnérabilités spécifiques/situation actuelle

Dans un pays saharo-sahélien comme la Mauritanie, les risques associés aux catastrophes naturelles liées à la fois aux aléas climatiques (sécheresses, inondations) mais aussi aux accidents (incendies ou autres) viennent souvent aggraver la précarité d'existence des populations pauvres et déjà vulnérables. En plus des mesures de prévention et de sécurisation contre ces risques, les populations affectées ont besoin d'un soutien immédiat à titre d'urgence. Il y a également d'autres aspects de la protection civile qui seront pris en compte dans la stratégie de protection sociale, ainsi que des vulnérabilités et risques spécifiques dans certaines régions (tel, par exemple, des risques associés aux mines anti-personnelles dans les wilayas du nord, entre autres).

Cadre politique/légal/institutionnel

Plusieurs institutions viennent en aide aux personnes et des populations sinistrées en Mauritanie. C'est ainsi que la Direction de la Protection Civile (Ministre de l'Intérieur et de la Décentralisation) est chargée, entre autres, des études tendant à prévenir des phénomènes ou événements de nature à mettre en péril les populations ou leurs biens (Service des études et de la prévention) ainsi que de la mise en œuvre des moyens propres à prévenir de tels phénomènes ou événements, ou en atténuer les effets et de la coordination des efforts des différents opérateurs publiques ou privés concourant à la protection civile (Service des sinistrés).

Aussi, la Direction de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale (MASEF) qui a pour mandat de traiter les cas des individus qui présentent une requête d'assistance, mène des enquêtes pour vérifier la nature et le niveau des dommages qu'elles ont subi avant de les orienter (par lettre du MASEF leur demandant assistance) vers les structures publiques devant les secourir (CDHHRSC ou CSA). De même, la Direction de l'Action Humanitaire (CDHAHRSC) est chargée de la coordination, de la supervision, du suivi et de la mise en œuvre de l'Action Humanitaire. Elle agit à travers les actions telles que la distribution des denrées alimentaires et non alimentaires et le pompage des eaux et flaques d'inondation. Enfin, d'autres intervenants sont responsables de la

⁴⁶ Rapport du Commissariat aux droits de l'homme, à l'action humanitaire et aux relations avec la société civile

planification et de la mise en place des activités d'envergure nationale de prévention et de réponses aux crises environnementales et alimentaires qui sont traitées sous l'axe 1 de la SNPS (*Sécurité alimentaire et nutrition*).

Priorités nationales soutenues par la SNPS

Les priorités nationales identifiées pour l'action humanitaire (CDHAHRSC) englobent la promotion des formes les plus appropriées d'entraide et de solidarité à travers la mise en œuvre d'activités qui favorisent la protection, la prise en charge, ou l'amélioration des conditions de vie des couches vulnérables ainsi que les activités d'urgence en faveur des populations victimes de situations exceptionnelles. La protection civile vise, entre autres, la prévention et l'organisation des interventions en cas de sinistre, le secours sous toutes ses formes à apporter aux victimes des sinistres, la coordination entre les opérateurs et l'harmonisation des méthodes d'intervention et du suivi des conséquences des sinistres.

La SNPS soutient – dans sa globalité – les actions de prévention, de protection et de promotion en faveur des populations vulnérables et met l'accent sur les efforts de renforcement, de coordination et de la cohérence des actions de réponse aux situations d'urgence. Elle étudie également, à travers des mesures d'accompagnement et de mise en œuvre, la possibilité de mobiliser un fonds d'assistance aux personnes sinistrées pour soutenir des réponses rapides dans les situations d'urgence.

10.3.8 Rapatriés, réfugiés et migrants

Vulnérabilités spécifiques/situation actuelle

Les événements de 1989 ont provoqué une fuite en masse des mauritaniens se réfugiant au Sénégal. Leur rapatriement et réinstallation en Mauritanie a eu lieu à partir de 2008. La Mauritanie reste également un lieu de passage important pour les migrants originaires d'Afrique sub-saharienne qui tentent d'atteindre l'Europe.

Cadre politique/légal/institutionnel

L'Agence Nationale d'Appui et d'Insertion des Réfugiés (ANAIR), en collaboration avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR) et le Commissariat aux Droits de l'Homme a pour mission l'accueil et l'insertion des mauritaniens réfugiés au Sénégal suite aux événements de 1989 et rapatriés à partir de 2008. Selon le Ministère de l'Intérieur et de la décentralisation (2010), 20 433 réfugiés, répartis sur 4984 familles ont été rapatriés en Mauritanie et réinstallés dans 118 sites depuis 2007 (14 000 rapatriés - chiffre de 2009). L'ANAIR apporte une assistance d'urgence en terme d'achat de vaches laitières suitées ainsi que de mise en œuvre d'activités génératrices de revenus (magasins communautaires, moulins à grains, pêches continentales, opérations de tentures, cultures maraichères, construction d'abris et de salles de classe, etc.), la distribution de pièces d'état civil, et la formation technique. Les opérations de répartition ont pris fin en 2010, mais ces populations ont encore besoin d'un appui à la réinstallation.

Les lois du pays prévoient l'octroi de l'asile et du statut de réfugié et le gouvernement a mis en place un système visant à assurer la protection des réfugiés. La Commission Nationale Consultative sur les Réfugiés (CNCR) est l'organe national chargé des déterminations relatives au statut de réfugié, sous le Ministère de l'Intérieur. La CNCR travaille avec l'UNHCR, qui à partir

de 2011, met davantage l'accent sur la protection et le renforcement des capacités en rapport avec l'asile et les migrations. Ce pour appuyer les procédures nationales d'asile.⁴⁷

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La SNPS vient en renforcement des activités prévues dans la stratégie nationale et, par le biais des processus de planification participatifs déjà instaurés, identifie d'autres mesures de protection sociale les plus appropriées pour porter l'appui à ces populations vulnérables, cherchant à couvrir les quatre dimensions de protection, prévention, promotion et transformation. Elle cherche d'une façon globale à renforcer la mise en application des conventions internationales relatives aux réfugiés ratifiées par le gouvernement et à renforcer les mesures de protection des migrants transitant par la Mauritanie, avec un accent particulier sur les femmes et les enfants.

10.3.9 Population victimes des pratiques et des séquelles de l'esclavage

Vulnérabilités spécifiques/situation actuelle

Le phénomène de l'esclavage a laissé des séquelles qui contribuent à la vulnérabilité des descendants de ses victimes. Ces séquelles affectent la vie entière des familles et des enfants dans les collectivités dites 'adwaba' caractérisées par l'analphabétisme, le manque d'accès aux services de base, le sous-développement et la pauvreté extrême..

Cadre politique/légal/institutionnel

L'Etat mauritanien, conscient du problème, a pris des mesures depuis 1969 pour combattre ces pratiques. Récemment la loi n° 2007-048 du 3 septembre 2007 portant incrimination de l'esclavage et réprimant les pratiques esclavagistes a été promulguée. Le Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile, a par le biais du Programme d'Eradication des Séquelles de l'Esclavage (PESE), mis en œuvre un plan d'action d'envergure nationale depuis 2009 dans les zones cibles.

Parmi les objectifs de ce programme: l'amélioration de façon durable de l'accès des populations cibles aux services sociaux et aux opportunités de développement économique; le renforcement du niveau de participation et des capacités des populations cibles dans la vie sociale et politique ; et le renforcement de l'engagement et de la contribution de tous les citoyens en faveur de l'éradication des séquelles de l'esclavage.

Une stratégie nationale d'éradication des séquelles de l'esclavage est en cours de finalisation et l'initiation de sa mise en œuvre prévue pour 2012.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La Stratégie Nationale de Protection Sociale viendra en renforcement des activités prévues dans le cadre du PESE , par le biais des processus de planification participatifs déjà instaurés, identifiera d'autres mesures de protection sociale les plus appropriées pour porter l'appui à ces populations vulnérables, cherchant à couvrir les quatre dimensions de protection, prévention, promotion et transformation. Elle cherche d'une façon globale à soutenir la mise en œuvre de la loi de 2007 (décrets d'application), en développant des mesures d'accompagnement.

10.3.10 Personnes vivantes avec VIH-SIDA (PVVIH)

⁴⁷ <http://www.unhcr.fr/4c9086476.html>; <http://www.unhcr.fr/pages/4aae621d5a1.html>

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

Ce groupe est particulièrement vulnérable en raison de ses besoins multiples, souvent assez coûteux, la limitation de ces capacités de production, la stigmatisation et d'autres facteurs multidimensionnels. Ces besoins sont liés à la prise en charge médicale, nutritionnelle, psychologique, sociale et économique...

La stratégie nationale de prise en charge a été élaborée en Mars 2005 avec, comme objectif principal, de contribuer de manière efficace et rapide à la survie et à l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH.

La prise en charge médicale avec les ARV a démarré en 2004 au niveau du Centre de Traitement Ambulatoire (ou CTA). Elle est gratuite, y compris les ARV, les bilans biologiques et les médicaments des Infections opportunistes. Depuis sa création (CTA), 2797 personnes infectées par le VIH ont bénéficié de ses services à Nouakchott⁴⁸ et il prend en charge une file active réelle actualisée de 1162 personnes régulièrement traitées par ARV. Seuls 85 patients sont traités par ARV dans les sites de prise en charge décentralisés. Avec une estimation de 5400 personnes vivant avec le VIH et nécessitant un traitement ARV⁴⁹, la couverture du pays est estimée à 23%.

La prise en charge psychologique et sociale et le continuum des soins proposés aux PVVIH n'a pas fait l'objet d'un travail de définition des normes et standards au plan national. Ce travail aurait permis de préciser le rôle des acteurs associatifs et communautaires (dont les PVVIH) dans le dispositif de prise en charge globale.

Par ailleurs, la distribution de kits alimentaires est opérationnelle depuis 2006, la convention vient d'être renouvelée entre le PAM, la CRF, le CRM et le CTA. Elle ne concerne actuellement que les patients suivis à Nouakchott.

Cadre politique/légal/institutionnel

Le dispositif de pilotage et de coordination de la réponse nationale de lutte contre les IST/VIH/SIDA se compose de plusieurs organes impliquant des institutions publiques, privées, des ONG et des organisations à base communautaire. Il se présente selon trois niveaux :

Le Niveau d'orientation politique et stratégique : ce rôle relève essentiellement du Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) présidé par le Premier Ministre et comprenant les différents membres du gouvernement concernés par cette lutte (10) ainsi que les chefs des institutions parlementaires avec une représentation de la société civile, dont celle des PVVIH, et des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Le Niveau de Coordination Technique qui concerne, au niveau central : le Secrétariat Exécutif National (SENLS) et ses démembrements régionaux, les Secrétariats Exécutifs Régionaux de lutte contre le SIDA (SERLS), mais aussi le « Country Coordinating Mechanism » ou CCM.

Le niveau déconcentré : les Comités régionaux, les Comités de moughataa et les Comités communaux. Et le Niveau Opérationnel chargé de la mise en œuvre (Comités Sectoriels des Ministères, Organisations de la Société Civile et Secteur Privé).

La « loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA » ou Loi N° 2007.042 rend les institutions publiques, privées et celles relevant de la société civile responsables

⁴⁸ Rapport CTA, 4^{ème} trimestre 2009

⁴⁹ Estimations ONUSIDA-OMS de juin 2010 (nouvelle recommandation de 350 CD4 comme seuil)

des actions de prévention, de protection et de prise en charge des populations relevant de leurs champs d'action. Certaines insuffisances persistent au sein de ce texte qui n'a pas véritablement connu de mise en œuvre.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La Stratégie Nationale de Protection Sociale cherche à renforcer particulièrement la prise en charge communautaire des PVVIH, des orphelins, des veuves et des familles affectées par le VIH/SIDA, et de leur apporter un soutien socio-économique.

Par ailleurs elle mettra un accent particulier sur la lutte contre le déni et la stigmatisation du VIH encore de mise dans le pays malgré l'effort mené, en particulier, par les associations de PVVIH.

10.3.11 Population carcérale

Vulnérabilités spécifiques et situation actuelle

En général, les personnes démunies constituent la plus grande partie de la population carcérale en raison de la conjugaison de plusieurs facteurs dont en particulier le fait que celles-ci sont exposées à la délinquance sans avoir la possibilité de se faire assister par un avocat. En Mauritanie, les rapports disponibles indiquent que les conditions de détention et de purge des peines privatives de liberté sont extrêmement précaires.

Ces rapports soulignent également que les prisons sont surpeuplées où les détenus en attente de procès sont souvent mélangés aux prisonniers condamnés et dangereux, avec des risques élevés de survenance de maladies et de violence, que l'alimentation y est pauvre, que les conditions d'hygiène et de santé y sont mauvaises et que l'accès aux soins médicaux y est difficile. De manière spécifique, les femmes et les mineurs en détention ont des vulnérabilités spécifiques. Les enfants des mères détenues restent ou bien avec leur mère en prison ou bien en placement temporaire avec un membre de famille, provoquant dans les deux cas des difficultés énormes.⁵⁰

Cadre politique/légal/institutionnel

La faiblesse des capacités des pouvoirs publics pour administrer les centres de détention et l'insuffisance des fonds permettant d'améliorer les conditions dans les prisons, limitent le contenu du contrôle que doit exercer l'Inspection générale des administrations judiciaires et pénitentiaires (IGAJP) du Ministère de la Justice sur l'administration pénitentiaire. Le Ministère de la Justice a annoncé sa volonté d'améliorer les conditions de vie dans les prisons, en particulier la nutrition et la santé et d'assurer des procès rapides. Par ailleurs, le Commissariat aux droits de l'homme, à l'action humanitaire et aux relations avec la société civile (CDHAHRSC) travaille avec la société civile pour améliorer ces conditions.

Priorités nationales soutenues par la SNPS

La SNPS cherche à renforcer la prise en charge des prisonniers dans les structures carcérales (nutrition, santé, hygiène) et de renforcer l'assistance sociale de ces personnes, avec un accent particulier sur les femmes, les mineurs et les personnes démunies.

⁵⁰ RIM, CMAP/PNUD (2007) *Processus de consultations nationales sur l'habilitation juridique des pauvres ; et « Mauritanie »* US Embassy (2010)

PARTIE IV : MESURES DE MISE EN ŒUVRE ET D'ACCOMPAGNEMENT

11. ANALYSE BUDGETAIRE, MECANISMES DE FINANCE, ET MOBILISATION DES RESSOURCES

11.1 Introduction

Dans le contexte des pays en développement, l'émergence d'un système de protection sociale moderne (sécurité sociale, indemnisation du chômage, retraite) reste limitée. En revanche, de nombreuses actions y sont souvent conduites notamment dans les domaines de l'action sociale, des filets de sécurité et de la sécurité sociale sans qu'elles soient formellement intégrées dans le cadre d'un système de protection sociale. Cela tient au fait que dans ces pays la protection sociale y reste une notion relativement récente et ses contours peu précis. Cette situation s'y trouve aussi compliquée par la contrainte financière à laquelle fait face la plupart de ces pays. Par ailleurs la faible détermination du contour de la protection sociale rend difficile son analyse budgétaire tant dans sa dimension dépenses que celle des recettes.

Dans le contexte de la Mauritanie, cette contrainte se trouve accentuée par l'inadaptation des nomenclatures budgétaires qui ne permettent pas de cerner ce type de dépenses⁵¹.

L'analyse a nécessité, au préalable, de bien cerner le niveau actuel de ces dépenses avant d'estimer le gap futur sur la base des objectifs qui seront fixés dans la stratégie. Cette démarche s'est traduite par un effort de délimitation du périmètre des dépenses de la protection sociale en répondant à la double question : quel critère pour choisir la dépense de protection sociale et quelle dépense? Les critères proposés ont permis de sélectionner un paquet de dépenses par secteur et de reconstituer ainsi un budget de la protection sociale.

En ce qui concerne les recettes et la mobilisation des ressources, la connaissance des besoins actuels et futurs de financement des dépenses de protection sociale, renvoie à la problématique de création de l'espace budgétaire au sens 'de l'espace dans le budget d'un Etat qui lui permet de fournir des ressources pour un but voulu, sans mettre en danger la durabilité de sa position financière ni la stabilité de l'économie⁵²' et donc à la capacité du pays à mobiliser davantage de ressources pour élargir la couverture de ses besoins prioritaires notamment de protection sociale.

L'élargissement de l'espace budgétaire est donc fonction notamment de la capacité du pays à mobiliser tant les ressources internes qu'externes et d'accroître son épargne budgétaire par une rationalisation des dépenses. Cet effort est aussi conditionné par les performances dans les domaines macroéconomiques notamment l'accélération de la croissance.⁵³ De même et compte tenu de la contrainte financière du pays, la hausse du financement pour ces dépenses justifie la nécessité d'identifier d'autres possibilités de mobilisation de ressources y compris des options privées.

La présente partie traite, dans une première section, du budget de la protection sociale. Après un rappel synthétique des principaux éléments de l'évolution du cadre macro-budgétaire dans lequel

⁵¹ Même la fonction 'Action et protection sociale' de la nomenclature fonctionnelle n'y répond pas.

⁵² Définition présentée dans l'article de l'UNICEF sur 'Espace budgétaire pour une protection sociale renforcée en Afrique de l'Ouest et du Centre', Note de synthèse février 2009.

⁵³ Ces objectifs s'inscrivent dans le programme triennal économique et financier qui est appuyé par le Fonds monétaire international à travers la facilité élargie de crédit (FEC) depuis mars 2010.

s'inscrivent les dépenses de protection sociale, elle procède à l'analyse des dépenses pour les années 2010 et 2011. Dans une seconde section, elle examine la stratégie de mobilisation des ressources pour le financement des programmes et elle examine l'espace budgétaire futur et identifie de nouvelles possibilités pour son accroissement ou sa création.

11.2 Budget de la protection sociale

Cette section traite successivement des principales variables macro-budgétaires et du budget reconstitué de la protection sociale pour les années 2010 et 2011.

11.2.1. Contexte macro-budgétaire

L'analyse du cadre macroéconomique et budgétaire⁵⁴ se concentre sur les variables de croissance et de l'inflation, de recettes et de solde budgétaire en raison de leur impact sur le revenu, l'emploi et le pouvoir d'achat des populations ainsi que sur les ressources de l'Etat. Son objectif se limite à présenter les principaux indicateurs, en lien avec la problématique de la pauvreté et de la protection sociale, qui se dégagent de l'évolution récente de ces variables et de celle attendue d'ici 2015.

Croissance

Les données disponibles permettent de constater que l'économie mauritanienne (hors pétrole) s'est accrue au rythme moyen l'an de 4% sur la période 2006/11 avec toutefois une évolution négative en 2009 (-1,1%). Cette progression a été tirée par les performances enregistrées par les secteurs les plus facilement accessibles à la main d'œuvre vulnérable tels que l'agriculture, l'élevage et le secteur des bâtiments et des travaux publics.

L'évolution attendue de l'économie montre une accélération de son rythme de croissance dont le niveau moyen l'an devra être de 5,6% au cours de la période 2011-2015 avec un pic de 6,6% en 2014 sous l'effet notamment de l'investissement dans le secteur minier (fer, or, etc.). Sur les deux périodes, la croissance de l'économie sans le pétrole est de 3,7% et de 5,7%.

L'inflation

L'inflation,⁵⁵ variable agissant de manière directe sur la capacité d'achat des populations en général et des personnes les plus vulnérables en particulier en raison de leur faible capacité à se protéger (faible dotation en actifs et en épargne), a été en moyenne annuelle de 5,9% sur la période 2006-2011. Cette période a été marquée sur le plan international par une hausse des prix dont l'impact au niveau local a été atténué par les programmes d'urgence qui ont été mis en œuvre dans le pays.

Pour la période 2011-2015, les projections tablent sur une baisse du rythme de la hausse des prix qui devra rester autour de 5%.

⁵⁴ Les données sont issues du cadrage macroéconomique et budgétaire actualisé en octobre 2010..

⁵⁵ Mesurée par l'indice harmonisé des prix à la consommation (IHPC).

Tableau 3 : Principaux indicateurs de la croissance de l'économie, 2006-2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de croissance réel aux prix du marché	11,4	1,0	3,5	-1,2	5,2	4,8	5,5	5,9	6,6	5,3
Taux de croissance réel hors pétrole	4,1	5,9	3,9	-1,1	5,7	4,9	5,6	6,0	6,7	5,4
Croissance réelle moyenne					4,0					5,6
Croissance réelle moyenne hors pétrole					3,7					5,7
PIB nominal aux prix du marché	725,0	733,7	854,0	794,2	998,0	1 186,3	1 288,7	1 362,7	1 461,2	1 554,3
PIB nominal aux prix du marché hors pétrole	565,3	678,4	796,8	757,6	952,9	1 132,3	1 238,2	1 313,4	1 418,2	1 512,3
PIB réel aux prix du marché	339,8	343,3	355,4	351,0	369,2	386,8	408,0	432,1	460,8	485,4
PIB réel aux prix du marché hors pétrole	317,3	335,9	349,1	345,2	364,9	382,7	404,0	428,2	457,0	481,8
Taux d'inflation (moyenne annuelle) en %	6,2	7,3	7,3	2,2	6,1	5,2	5,1	5	5	5

Source : cadrage macroéconomique national/MAED et nos calculs.

Les recettes

Les recettes totales de l'Etat ont été accrues fortement au cours des dernières années sous l'effet de l'exploitation pétrolière et des mines. C'est ainsi qu'elle sont passées de 141 milliards d'ouguiyas en 2005 à 750 milliards en 2006 sous le double effet des recettes pétrolières et de l'initiative multilatérale de réduction de la dette. La baisse tendancielle des recettes pétrolières consécutive à une forte baisse de la production pétrolière (les niveaux de production pétrolière ont été dès 2007 en deçà des prévisions) qui a pu être atténuée par l'amélioration du recouvrement des recettes fiscales et de l'augmentation des dons et des revenus issus de la production minière et notamment de l'or, s'est traduite par un retour des recettes à un niveau de 270 milliards en 2010. Les perspectives pour la période 2011-2015 tablent sur une croissance des recettes en moyenne annuelle de 7,2% sur la période.

Sur la période 2006-2010, le niveau du prélèvement public total, mesuré par le rapport Recettes totales/PIB, a atteint 39,4% sous l'effet de 2006 et devra rechuter à un niveau de 28,4% entre 2011 et 2015 qui, comparativement aux normes internationales, laisse croire à l'existence d'une marge dont dispose le pays pour accroître davantage ses recettes sans considération des effets automatiques de la croissance sur celles-ci.

L'analyse de la structure des recettes fait ressortir une tendance haussière de la part des recettes plus ou moins pérennes à savoir les recettes fiscales et les recettes non fiscales et excluant donc les recettes pétrolières et les dons. De même, la pression fiscale, mesurée par le ratio recettes fiscales/PIB, s'est située à presque 13,5% sur la période 2006-2010 et devra enregistrer une légère diminution pour se situer autour de 12% sur la période 2011-2015.

Les dépenses

Les dépenses totales de l'Etat y compris les dépenses sur financement extérieur ont été de 289 milliards d'ouguiya en 2010 contre 166 milliards d'ouguiyas en 2006 soit 30% du PIB sur la période 2006-2010. Ce ratio devra connaître une forte baisse pour se situer à 23% en moyenne sur la période 2011-2015 en raison d'une progression moins rapide des dépenses par rapport à celle du PIB. La ventilation des dépenses entre les dépenses de fonctionnement et les dépenses

d'investissement a enregistré une modification au bénéfice de cette dernière catégorie sous l'effet de mesures de rationalisation qui se sont traduites par la baisse des dépenses de fonctionnement.

Les dépenses d'Education et de Santé ont atteint en termes d'exécution 55,889 milliards d'ouguiya en 2010 soit 19,8% des dépenses totales de l'Etat y compris le financement extérieur (et 5,8% du PIB). Ce ratio devra toutefois enregistrer une baisse en 2011 en raison d'une hausse attendue moins rapide des dépenses sociales (+10,8%) comparativement à celles des dépenses totales (+17,3%).

Tableau 4 : Principaux indicateurs budgétaires, 2006-2015.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Recettes totales et Dons	718,5	221,6	212,9	208,2	270,0	325,1	349,9	340,9	365,0	377,0
Recettes sans recettes pétrolières et Dons	406,0	185,4	189,0	188,5	243,2	260,9	285,3	308,5	326,1	350,0
Recettes fiscales	97,1	106,9	114,6	106,6	128,5	146,1	156,8	170,2	177,5	187,7
Recettes non fiscales	56,4	62,2	67,8	75,8	84,8	81,1	76,5	79,2	80,5	94,8
Dons	252,5	16,3	6,5	6,1	13,0	19,6	12,1	12,0	11,9	7,3
Dépenses totales	206,4	217,3	262,0	242,9	289,7	286,2	283,3	297,4	297,8	313,1
Dépenses de fonctionnement	157,9	158,9	206,4	186,7	190,5	197,3	197,7	206,1	209,3	219,8
Dépenses d'investissement	44,6	58,5	55,6	51,8	99,2	88,4	85,3	91,2	88,5	88,5
Solde global	512,1	4,3	-49,1	-34,7	-19,7	38,9	66,6	43,5	67,2	63,9
Solde global hors pétrole et Dons	199,6	-31,9	-73,0	-54,4	-46,5	-25,3	2,0	11,1	28,3	36,9
Solde global en % du PIB	70,6	0,6	-5,7	-4,4	-2,0	3,3	5,2	3,2	4,6	4,1
Solde global hors pétrole et Dons en % du PIB	35,3	-4,7	-9,2	-7,2	-4,9	-2,2	0,2	0,8	2,0	2,4
Pression fiscale	13,4	14,6	13,4	13,4	12,9	12,3	12,2	12,5	12,1	12,1

Source : Cadrage macro-budgétaire national/MAED et nos calculs.

Le solde budgétaire

Le solde budgétaire global incluant les recettes pétrolières et les dons s'est sensiblement amélioré ces dernières années sous l'effet de 2006 et s'est situé en moyenne l'an à +1,9% sur la période 2006-2011 mais devra toutefois redevenir négatif pendant la période 2012 et 2015 avec -1,8% sous l'effet d'une politique budgétaire expansionniste.

11.3. Budget actuel de la protection sociale

La présente analyse se concentre sur l'Etat comme acteur principal en Mauritanie de l'organisation et du financement de la protection sociale. Après une description synthétique des principaux mécanismes publics actuels du financement de la protection sociale, elle présente le budget de la protection pour 2010 et 2011 tel que reconstitué sur la base d'une critériologie décrite dans les annexes.

11.3.1 Mécanismes actuels de financement

Les mécanismes les plus couramment utilisés par l'Etat pour financer des dépenses de protection sociale couvrent plusieurs aspects allant de la prise en charge de dépenses directement sur le budget de l'Etat, des subventions aux entreprises publiques ou parapubliques pour la réduction ou la stabilisation des prix de certains biens de base et des exonérations fiscales pour des produits considérés comme essentiels en raison de leur sensibilité dans la capacité des populations les plus vulnérables à y accéder.

L'Etat accorde des subventions publiques à des entreprises publiques ou parapubliques en vue de leur permettre de contribuer à assurer des objectifs publics tels que la réduction ou la stabilisation des prix de certaines matières de base (Exemples : lait, sucre, riz, huile). Cette intervention peut résider aussi dans le maintien des prix des certains services et produits à des niveaux inférieurs aux prix d'équilibre (Gaz, électricité, eau). L'Etat fixe aussi les prix des hydrocarbures et ceci l'amène à supporter parfois des dépenses supplémentaires dans le cas où les prix internationaux ne sont pas traduits à la pompe ou ne le sont que partiellement. Certaines de ces interventions bénéficient à toute la population sans distinction (Gaz, hydrocarbures) mais d'autres sont ciblées aux populations les plus vulnérables. En fin, l'Etat accorde parfois des exonérations fiscales ou douanières pour certains produits essentiels (sucre, médicaments, blé, huiles).

En plus de ces mécanismes, l'Etat met, en place des programmes d'urgence destinés à faire face à des chocs exogènes tel qu'une sécheresse et une hausse des prix importés (Voir encadré sur le programme de solidarité nationale). En raison de la vulnérabilité de l'économie nationale aux chocs exogènes et de la structure de l'économie nationale, les programmes d'urgence ont été régulièrement mis en place ces dernières années. C'est pourquoi, il pourrait être raisonnable de considérer que le financement destiné à ces programmes répond à des besoins réels des populations et devront être pris en compte dans le budget chaque année pour satisfaire les besoins des populations les plus vulnérables.

11.3.2 Budget de la protection sociale

Critères de choix des dépenses

La notion de budget de protection sociale est relativement récente et sa délimitation reste encore peu précise. Dans cette stratégie, une démarche est entreprise (qu'il faudra prendre avec beaucoup de précaution et dont l'objectif reste plutôt à titre d'expérimentation) pour définir un périmètre des dépenses sociales. La délimitation de ce périmètre pour les années 2010 et 2011 (voir annexe) s'est fondée sur une critériologie qui se compose des trois (3) critères que sont : la gratuité, le travail contre le revenu et le recouvrement des coûts. Cette proposition, qui exclut, un volume important des dépenses publiques notamment dans les domaines sociaux (santé et éducation), de l'énergie, de l'eau et du développement rural, est destinée à inciter les départements sectoriels à réagir et à aider à préciser la définition de la critériologie à utiliser et donc à une meilleure définition du périmètre des dépenses de la protection sociale. Du fait que cet objectif n'a pas pu déjà être atteint, le budget de la protection sociale tel que reconstitué est à prendre avec beaucoup de précaution. Il permet toutefois de disposer, à titre indicatif, dans un tableau unique, d'un paquet de dépenses de protection sociale et de mesurer leur poids dans les dépenses sociales, des dépenses totales de l'Etat et dans le PIB et de permettre ainsi la comparabilité avec d'autres pays.

Les dépenses de protection sociale

Les dépenses de protection sociale (*voir détails en annexe*), hors dépenses du Programme de solidarité nationale de 2011 (PSN), se sont chiffrées en 2010 (le montant n'inclut pas en particulier les dépenses de la santé sur financement extérieur qui n'ont pas pu être obtenues) à 10,6 milliards contre une dotation initiale de 10,9 milliards d'ouguiya soit un taux d'exécution de 97,2 %. Cette enveloppe devra enregistrer une hausse d'environ 13,9% en 2011 pour se situer à 12,1 milliards. En 2011, le poids des dépenses de protection sociale dans les dépenses sociales, les dépenses totales et dans le PIB resteront presque à leurs niveaux de 2010 .

Les dépenses de protection sociales sont essentiellement couvertes par des ressources nationales à hauteur de 90% en 2011 (et 72,8% en 2010). Si l'on tient compte du PSN pour lequel une enveloppe de 26.652 millions d'ouguiyas est programmée (*Voir encadré*), les dépenses de la PS prévues devront atteindre 38781 millions d'ouguiyas en 2011.

Tableau 5. Principaux indicateurs des dépenses de protection sociale.

	2 010		2011	
	Programmé	Exécuté	Taux exécution	Programmé
Dépenses de PS sans le PSN en millions d'UM	10 953	10 649	97,2%	12 129
Dépenses de PS y compris le PSN				38781
Dépenses de PS sans le PSN en % des dépenses sociales		19,1%		19,6%
Dépenses de PS sans le PSN en % des dépenses totales		3,8%		3,7%
Dépenses de PS sans le PSN en % du PIB		1,1%		1,1%

Source : DGTCP, MS et calculs dérivés.

Encadré 5. Principaux éléments du Programme de Solidarité Nationale (PSN) 2011

Le programme de solidarité nationale (PSN) a été mis en place à la suite de l'augmentation des prix internationaux des produits de première nécessité résultant de la conjugaison de plusieurs facteurs (dont le déséquilibre entre offre et demande, les inondations et les incendies dans les zones mondiales de production). Avec une enveloppe de 26 652 millions d'ouguiya, le PSN vise à protéger les populations les plus pauvres contre les hausses des prix et à créer des opportunités de distribution de revenus à travers la création d'emploi dans les secteurs à haute intensité de main d'œuvre à travers la subvention des denrées de première nécessité, le développement de l'agriculture et la promotion de l'emploi et des activités génératrices de revenus. (des programmes similaires ont été mis en place en 2009 et en 2010.)

Dans le cadre des dépenses de protection sociale, seules les rubriques du PSN portant sur les subventions ciblées, les emplois et les activités génératrices de revenus et certaines activités agricoles ont été retenues en raison de leur impact sensé être le plus direct sur les populations les plus vulnérables. Dans ces domaines, les informations collectées indiquent que :

- **Les subventions ciblées** ont bénéficié d'un montant de 8.557 millions d'ouguiyas soit 1/3 de l'enveloppe globale du PNS (mais seulement 5.589 millions sans les frais de transport, de gestion et administratifs) destinés à assurer la vente du blé, du riz national, du sucre et de l'huile alimentaire à des prix en deçà de ceux du marché. Cette opération, basée sur l'approche généralement suivie pour les opérations de Ramadan, s'est traduite par l'ouverture de 600 boutiques sur l'ensemble du territoire national dans des zones où se concentrent les populations pauvres qui vendent des quantités journalières estimées sur la base des rations admises dans ce domaine (à savoir 1 litre d'huile, 1 Kg de sucre et 2 kg de riz). L'opération devrait s'étaler sur une période de 5 mois.
- **Les emplois et activités génératrices de revenu** dont une enveloppe de 4.100 millions d'ouguiya soit presque 15% de l'enveloppe globale du PSN leurs sont destinée, couvrent des actions dans les domaines de l'insertion des diplômés chômeurs (2 milliards destinés à permettre à un groupe de diplômés chômeurs de mettre en œuvre les parcelles de terres agricoles qui leur sont octroyées) et des activités génératrices de revenus (avec 1100 millions/développement de microprojets) et des fonds de développement sociaux (avec un milliard).
- **Le développement agricole** et en particulier les activités à fort contenu HIMO ont bénéficié d'un montant de 2 milliards d'ouguiya. Cette enveloppe devra permettre de réaliser notamment des digues et des diguettes, de protéger de zones agricoles et de réaliser des actions de lutte anti aviaire.

Il convient de noter que le Gouvernement a, pour la troisième année consécutive, mis en place en 2012 un programme d'urgence intitulé « Emel 2012 », pour faire face à la fois à la sécheresse qui a touché durement le pays et à la hausse persistante des prix internationaux des denrées de base. Ce programme prévoit des interventions de protection sociale (sécurité alimentaire, nutrition, santé, assistance au cheptel, hydraulique villageoise et pastorale, etc.) destinées aux petits agriculteurs, aux petits éleveurs et aux ménages pauvres en général, à travers la subvention des prix des denrées de base. Ce programme est en cours actuellement et devra permettre d'apporter une réponse appropriée à l'urgence actuelle. Son évaluation et celle du Programme 2011 devraient ouvrir la voie à une stratégie de prévention et de réponse aux urgences nutritionnelles et alimentaires dont la fréquence semble s'accroître ces dernières années, avec des conséquences de plus en plus graves sur les populations les plus vulnérables.

Dépenses par axe stratégique

La ventilation des dépenses selon les cinq (5) axes de la stratégie permet de constater que :

- **L'Axe (1). Sécurité alimentaire et nutrition** a consommé en 2010, 31,7% des dépenses totales de protection sociale avec un montant qui a été légèrement supérieur à sa dotation initiale (3.424 contre 3.324 millions d'ouguiya). La structure des dépenses de cet axe pour l'année 2010 montre que celles-ci proviennent essentiellement de la sécurité alimentaire/nutrition (avec 92,7%) et accessoirement de l'agriculture (6,1%) et de l'élevage (1,2%). En 2011, l'enveloppe programmée pour cet axe devra enregistrer une baisse sensible et se situera à 2 482,7 millions.
- **L'Axe (2) : Accès à la santé et l'éducation** (le montant ne prend pas encore les dépenses de la santé sur financement extérieur du secteur) a consommé 8,5% des dépenses totales de la protection sociale en 2010. Ces dépenses se répartissent entre le secteur de la santé qui a consommé 36,2% des dépenses de l'axe couvrant essentiellement les programmes de lutte contre les principales maladies auxquelles les personnes vulnérables sont les plus exposées et le secteur de l'éducation avec 63,8% de l'enveloppe couvrant les postes des cantines scolaires, des bourses du secondaire et de l'appui à l'éducation non formelle. En 2011, la part de cet axe dans les dépenses de protection sociale resteront à un niveau proche de celui 2010 avec une légère hausse le situant à 9%.
- **L'Axe (3). Sécurité sociale et travail/emploi**, qui couvrent les actions retenues dans les domaines de la sécurité sociale et de l'emploi, a bénéficié en 2010 de 32,3% des dépenses totales exécutées de protection sociale avec un montant de 3.460 millions dont 95% proviennent de l'effort de contribution de l'Etat et des fonctionnaires à la CNAM et les 5% restants représentent les dépenses dans le domaine de l'emploi qui sont exclusivement limitées aux activités de l'ANAPEJ. Les dépenses de sécurité sociale et de l'emploi attendues en 2011 seront de 4.173 millions et représenteront 34,4% des dépenses de protection sociale.
- **L'Axe (4). Amélioration du cadre de vie** : qui comprend les dépenses portant sur l'habitat relativement à la relocalisation des quartiers précaires et les actions dans les domaines de l'eau et de l'énergie dans les milieux rural et semi-urbain telles qu'assurées par l'Agence de l'accès aux services de base, a consommé une enveloppe de 827 millions d'ouguiya en 2010 soit 7,7% des dépenses totales de protection sociale (ces dépenses portent seulement sur l'habitat). En 2011, ces dépenses devront atteindre 1.671 millions soit 13,7% des dépenses totales de protection sociale.
- **L'Axe (5). Assistance sociale et promotion des groupes vulnérables**, qui comprend les dépenses dites d'assistance sociale et de l'action humanitaire a été, après l'axe 1, celui qui a le plus bénéficié de dépenses avec 19,5% de l'enveloppe exécutée de la protection sociale avec

un montant de 2.077 millions d'ouguiya en 2010. L'enveloppe pour 2011 devra s'accroître (30,2%) pour atteindre 2.705 millions. Ces dépenses proviennent, à part égale, du secteur de l'assistance sociale, qui couvre essentiellement les dépenses relatives à l'évacuation et à la prise en charge des séances de l'hémodialyse pour les indigents et du secteur de l'action humanitaire qui englobe les dépenses relatives à l'insertion des mendiants, à l'éradication des séquelles de l'esclavage et à la promotion des activités génératrices de revenus. L'enveloppe programmée en 2011 pour cet axe est de 2.705 millions d'ouguiya.

Ventilation des dépenses par composante

La protection sociale est une chaîne qui comprend les quatre dimensions ou composantes dont la quatrième, la transformation, est difficile à estimer. La présente analyse procède à une proposition de classification de chaque dépense dans une de ces composantes. Cette classification est certes à prendre avec beaucoup de précaution en raison de la difficulté de décliner la définition théorique de chacune des composantes en un contenu précis de dépenses et donc des chevauchements qui en résultent.

Sur un plan général, l'analyse permet de conclure que, comme principal enseignement, les dépenses de la protection sociale ont été en priorité orientées vers des actions de protection par rapport à la prévention et à la promotion. Cet état de fait serait dû (i) en ce qui concerne la prévention, à la faiblesse des dispositifs d'anticipation des risques et à (ii) pour ce qui est de la promotion, à une expérience encore relativement récente des dispositifs de promotion de l'emploi et de l'insertion des diplômés.

Par composante, l'analyse permet de dégager les informations ci-dessous.

- **Composante (1) : Prévention**

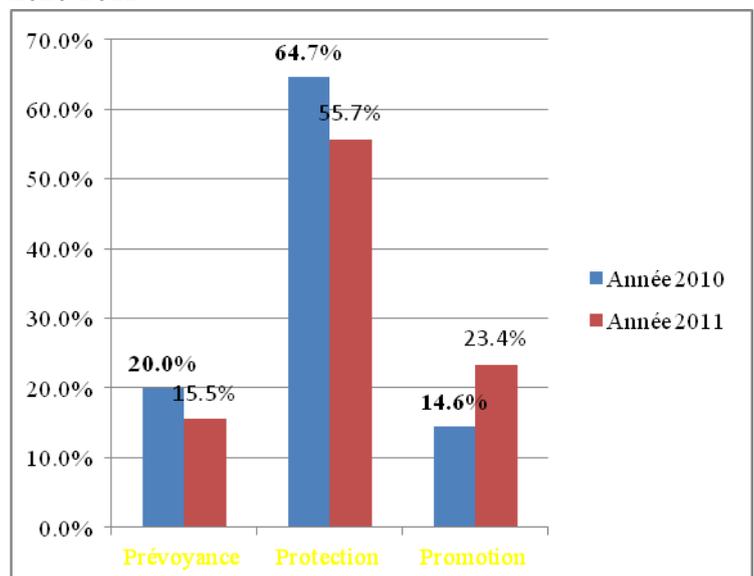
Ce sont des actions qui visent à anticiper ou à éviter que des populations voient leurs conditions se dégrader de manière à se trouver dans l'impossibilité d'accéder à certains services jugés élémentaires ou de base (alimentation, nutrition, éducation élémentaire, soins élémentaires ou eau) à la suite de la survenance de chocs exogènes (climatique, sécheresse, hausse des prix de matière de base).

La classification des dépenses, fait ressortir que les dépenses inscrites dans cette composante ont été, en 2010, de 2 255 millions d'ouguiya légèrement en dessus du montant initialement programmé (de 2.179 millions d'ouguiya soit un taux d'exécution de 103,5%) soit **15,5%** de l'enveloppe globale des dépenses exécutées de la protection sociale. En 2011, la prévention bénéficiera de 19,9% des dotations programmées pour la protection sociale.

- **Composante (2) : Protection**

La composante protection pourrait être définie comme le stade intermédiaire de la protection sociale dans lequel les interventions visent à

Figure 9. Poids des composantes dans les dépenses de PS, 2010-2011



protéger les populations vulnérables se trouvant en face de risques pouvant se traduire par une dégradation de leurs conditions de vie ou les priver d'accéder à certains service de base. Le besoin de protection des populations concernées est renforcé est accentué par le fait que celles-ci sont faiblement dotés en actifs leur permettant de se protéger par elles-mêmes contre ces risques (Actifs, épargne).

En termes de dépenses, la classification opérée permet d'observer que cette composante a été celle qui a le plus bénéficié de dotation comparativement aux autres composantes de la protection sociale. Celle-ci a bénéficié de **55,7%** de l'enveloppe globale des dépenses exécutées de la protection sociale en 2010 avec un montant s'élevant à 6.720 millions d'ouguiya légèrement en dessous du montant initialement programmé (de 7.051 millions d'ouguiya soit un taux d'exécution de 95,3%). En 2011, l'enveloppe programmée pour cette composante représentera 69% des dépenses totales programmées de la protection sociale.

• **Composante (3) : Promotion**

La composante a consommé 1.549 millions d'ouguiya soit presque la totalité de l'enveloppe qui lui a été initialement programmée. Elle reste, toutefois, la composante qui a été la moins dotée en ressources avec seulement **23,4%** de l'enveloppe totale exécutée en 2010. En 2011, sa dotation est estimée à 2.832 millions d'ouguiya.

Tableau 6. Les dépenses de PS par composante en milliers d'ouguiya (Sans les dépenses du PSN)

Composantes	2010				2011	
	Prog	Exé	Taux Exé	Part ds dép PS	Prog	Part ds dép PS
Prévoyance	1 129 793	2 124 649	188,1%	20,0%	1 882 002	15,5%
Protection	7 225 001	6 894 752	95,4%	64,7%	6 760 918	55,7%
Promotion	1 599 550	1 549 550	96,9%	14,6%	2 832 336	23,4%
Total	10 953 413	10 648 950	97,2%		12 129 425	

Source : nos calculs.

11.4 Stratégie de mobilisation des ressources

L'analyse conduite dans la partie précédente sur le financement public des dépenses de protection sociale au cours des années 2010 et 2011 montre que l'effort de solidarité national sur la base des ressources publiques s'est traduit par le financement de nombreuses interventions sous forme de filets de sécurité, d'actions d'assistance sociale, de prise en charge des soins des indigents, de promotion de l'emploi des jeunes chômeurs et des programmes d'urgence et de secours ainsi que des actions plus structurelles de financement des actifs productifs.

En l'absence d'une estimation précise des besoins de financement des dépenses de la protection sociale pour les années 2010 et 2011, il est difficile de savoir si ce niveau de financement est suffisant. En revanche, les informations et les données disponibles indiquent que les besoins dans ce domaine restent encore très élevés.

L'objectif de cette analyse est d'explorer les sources de financement public et privé pour accroître ou créer l'espace budgétaire pour la prise en charge des dépenses de protection sociale.

Dans cette optique, la présente partie, a traité dans une première section de l'espace budgétaire qui résulterait du cadrage macroéconomique et propose des options d'élargir celui-ci. Dans une seconde section, elle identifie et analyse des options nouvelles dans le domaine privé pouvant être retenues pour un financement complémentaire des dépenses de la protection sociale.

11.4.1 Espace budgétaire attendu

En matière de création d'espace budgétaire, deux possibilités sont généralement ouvertes: augmenter l'épargne publique par l'augmentation des recettes (y compris à travers la réforme de la fiscalité) et la rationalisation des dépenses et/ou mobiliser des ressources supplémentaires par des dons et des emprunts. Ces possibilités dépendent, entre autres, du comportement des principales variables macroéconomiques notamment de la croissance (effet sur les recettes) et de la qualité des mesures de réformes des finances publiques (effet sur les recettes et sur les dépenses).

La présente section commence par une analyse de l'évolution future de l'espace budgétaire sur la base des prévisions budgétaires fixées dans le cadrage macroéconomique national couvrant les années 2012-2015 qui tient compte à la fois des perspectives économiques du pays et des objectifs macro-budgétaires fixés dans le cadre de l'accord adopté avec le FMI. Cette analyse s'inscrit donc dans le cadre des choix déjà faits en matière de stabilité macroéconomique, de réalisme budgétaire et de viabilité de la dette. Par la suite, l'analyse élargit la réflexion sur une série d'options devant permettre de créer de l'espace budgétaire au-delà de la contrainte de ce cadrage macro-budgétaire. Elle essaie, à chaque fois, de montrer les limites de chacune des options proposées et procède, dans la mesure du possible, à des estimations chiffrées (et ce à titre indicatif) de leur impact en termes de mobilisation de ressources.

L'Aide-mémoire de la mission du FMI du mois d'Octobre 2011 sur la Réforme des subventions aux produits énergétiques et alimentaires préconise un certain nombre de mesures visant à élargir et créer un espace budgétaire suffisant pour financer les programmes de protection sociale en faveur des groupes les plus vulnérables. Parmi les mesures préconisées, l'orientation des subventions actuelles aux produits énergétiques et alimentaires vers des subventions ciblées pour protéger les plus démunis de l'effet de la hausse des prix à travers des interventions spécifiques telles que la mise en place d'un système de bons d'achat des petites bonbonnes de gaz à prix réduit, l'application d'un tarif social aux très petits consommateurs d'électricité et le renforcement des programmes de promotion de la productivité des petits agriculteurs et éleveurs

L'espace budgétaire

L'espace budgétaire (EB) est la somme des ressources intérieures (Recettes fiscales, Recettes non fiscales et Emprunt intérieur), des ressources extérieures (Emprunts et Dons) et de la hausse de l'épargne publique par une meilleure rationalisation des dépenses publiques

La première partie de cette définition c'est-à-dire les ressources intérieures est essentiellement déterminé par le comportement futur de la croissance, du rendement de la fiscalité (effort de recouvrement et effet des réformes fiscales) et de la perception de la crédibilité des finances publiques que peuvent avoir, à un moment donné, les agents économiques locaux qui souscrivent aux emprunts de l'Etat. La seconde partie de la définition est fonction de la disponibilité des ressources sur le plan international, de la crédibilité de l'Etat et de la stratégie nationale de mobilisation des ressources et de l'efficacité de la réforme de la gestion des dépenses publiques.

Les projections macroéconomiques et budgétaires pour la période 2012-2015 laissent penser que des marges budgétaires pourront être dégagées pour financer davantage de dépenses de protection sociale. En effet le rythme de croissance, devra enregistrer une accélération comparativement aux années passées (Voir point plus haut), toute chose étant égale par ailleurs, qui devra se traduire par une hausse de l'espace budgétaire à travers l'augmentation des recettes fiscales. De même, les autres principales variables de l'espace budgétaire devront évoluer comme suit:

- Les recettes budgétaires intérieures qui comprennent les recettes (fiscales, non fiscales et pétrolières) et la contribution du fonds des hydrocarbures (qui est inscrite dans la partie financement du TOFE) se situeront à 392,1 milliards en 2015 après avoir été de 324,9 milliards d'ouguiya en 2010. Pour la période 2011-2015, le rythme de croissance attendu de ces recettes devra se situer à 3,9% en moyenne l'an soit un niveau relativement en réduction comparativement à leur rythme de la période 2006-2010 (+12,9% avec le recours aux ressources du fonds des hydrocarbures en 2006 et 2009),
- L'emprunt intérieur sera marqué par une évolution en dents de scie. En effet, exceptées les années 2008 et 2009 pendant lesquelles l'Etat a accru le recours à l'emprunt intérieur pour le financement de son déficit budgétaire avec un volume moyen de 33 milliards d'ouguiyas, le recours à ce type de financement a fortement baissé pour se situer à 3,8 milliards d'ouguiyas en 2010. Les prévisions de la période 2011-2015 indiquent que le financement intérieur sera de 8,7 milliards d'ouguiyas avec une tendance à la baisse et sera négatif en 2015 (-1,6 milliards). Cette évolution laisse penser que l'Etat dispose d'une capacité d'endettement qui pourrait être explorées pour contribuer à un financement additionnel des dépenses de la protection sociale (Voir les limites de cette option dans le point sur la création de l'espace budgétaire).
- Une tendance à la baisse des Dons. En effet exceptée l'année 2006 dans laquelle le volume des Dons a connu une forte hausse à la suite à l'accès du pays aux bénéficiaires de l'initiative multilatérale de réduction de la dette, cette catégorie de financement est passée de 16,3 milliards d'ouguiyas en 2007 à 6,1 milliards en 2009 avant de connaître une augmentation durant les deux années 2010 et 2011 et de suivre une tendance baissière avec un volume attendu en 2015 devant se situer 7,3 milliards. La nécessité d'inverser cette évolution baissière est prise en compte par les options de mobilisation des ressources (Voir le point sur la création de l'espace budgétaire) pour le financement additionnel des dépenses de la protection sociale.
- Une stabilisation de l'emprunt dont le volume devra se situer autour de 23 milliards durant la période 2011-2015 avec une légère hausse à la fin de la période qui le situera à niveau de 29 milliards qui reste toutefois en deçà du pic qui a été atteint en 2010 avec un montant de 33,5 milliards d'ouguiyas. La mobilisation de l'emprunt extérieur pour le financement des dépenses de protection sociale n'est pas une option proposée pour la création de l'espace budgétaire et ce pour les raisons de viabilité de la dette.

S'agissant de *la création de l'espace budgétaire par la hausse de l'épargne budgétaire* à travers la rationalisation des dépenses publiques, il faut noter que l'Etat a pris une série de mesures dans ce sens (Suppression de la prise en charge de logement, suppression des dotations de carburant, suppression de l'achat de véhicules et limitation des dotations de fonctionnement) qui se sont traduites par la baisse de ces dépenses. En effet, les prévisions budgétaires montrent que ce processus sera poursuivi et se traduira par une progression limitée de ces dépenses (avec un taux moyen de 2,8% sur la période 2012-2015 contre une croissance négative de -1,3% entre 2009 et 2011). Aussi, la mise en œuvre du Schéma directeur des finances publiques devra permettre d'améliorer l'efficacité et l'efficacité du système de gestion des finances publiques⁵⁶.

⁵⁶ Ce schéma se base sur les recommandations de l'évaluation du système de gestion des finances publiques qui a été réalisée selon la méthodologie PEFA (Public Expenditure Financial assessment) en 2009.

Tableau 7 : Ressources budgétaire en milliards d'ouguiya, 2006-2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Moy 2006-2010	Moy 2011-2015
Ressources budgétaires intérieures	301,5	251,3	267,7	288,9	321,1	318,5	320,4	339,5	349,4	393,7		
Taux de croissance	81,6	-16,7	6,6	7,9	11,1	-0,8	0,6	5,9	2,9	12,7	18,1	4,3
Fin bancaire intérieur	-38,7	3,0	43,2	22,2	3,8	7,0	9,4	6,4	4,2	-1,6		
Dons	252,5	16,3	6,5	6,1	13,0	19,6	12,1	12,0	11,9	7,3		12,6
Taux de croissance	2348,8	-93,5	-60,0	-6,8	114,3	50,8	-38,5	-0,4	-0,6	-39,1		-5,6
Emprunt ext	-210,8	17,3	9,4	13,5	33,5	22,2	23,1	20,3	21,3	29,0		23,2

Source : Cadrage macroéconomique et budgétaires et nos calculs.

Les options pour accroître l'espace budgétaire

En plus des projections décrites ci-dessus de la création de l'espace budgétaire pour la période 2012-2015, les options pouvant être explorées pour dégagées plus de marges de financement des dépenses de la protection sociale peuvent résider dans les options (*Bien entendu les estimations de l'impact financier de certaines des options est juste à titre indicatif*) que sont :

- **La création d'une taxe qui peut être appelée contribution à la solidarité sociale (CSS).** Cette taxe pourrait être payée par l'ensemble des agents économiques nationaux y compris les employés. En ce qui concerne les employés, l'assiette pourrait être le revenu salarial et son taux pourrait être de 1%. Les revenus issus de cette taxe devront être transférés au Fonds de solidarité social (FSS, ci-dessous présenté). Pour ce qui est des entreprises, l'assiette pourrait être les bénéfices nets. Une estimation de l'application de cette taxe sur la masse salariale de l'Etat engendre presque 1 milliards d'ouguiyas par an durant la période 2012-2015.
- **L'augmentation des recettes fiscales à travers la réduction de l'évasion fiscale et la hausse de la pression fiscale.** Compte tenu de la place du secteur informel dans l'économie nationale et du niveau de la pression fiscale (Rapport entre recettes fiscale/PIB) dont le niveau moyen l'an sur la période 2012-2015, tel que projeté dans le cadrage macroéconomique utilisé, restera presque à son niveau de la période 2009-2011 soit 13,9% contre 13,7% et qui est en deçà de 15% limite généralement tolérable.
- **Le creusement du déficit budgétaire de l'équivalent de 1% du PIB par an.** Cette option devra se traduire par un volume de presque 3,5 milliards d'ouguiya au cours de la période 2012-2015 qui pourraient être exclusivement orientés vers le financement de dépenses de protection sociale. C'est une option qui pourrait être réaliste si l'on prend comme base d'analyse le solde budgétaire après prise en compte des recettes pétrolières et du volume de Dons déjà attendu qui donne un déficit en % du PIB presque nul. Le financement supplémentaire de cette option devra être recherché du côté de la mobilisation de dons pour éviter les effets négatifs d'un financement par la création monétaire sur l'inflation tout en gardant la viabilité de la dette. Bien entendu cette option aura comme limites qu'elle n'est pas conforme aux objectifs budgétaires déjà arrêtés avec le FMI et que la prise en compte des recettes pétrolières et des Dons, qui sont des recettes qualifiées de non pérennes par rapport aux autres recettes fiscales, pourrait fragiliser la viabilité des financements budgétaires. Aussi, le choix de cette option devra être le dernier recours en raison de la nécessité de laisser des marges pour le budget de l'Etat pouvant être utilisées en cas d'une mauvaise conjoncture économique ou de la survenance de chocs exogènes.

- **Une ponction supplémentaire sur le fonds des hydrocarbures** qui sera destinée exclusivement au financement de dépenses de protection sociale. La limite de cette option réside dans le fait que les ressources de ce fonds ne sont pas pérennes et qu'elles risquent ainsi de fragiliser la viabilité budgétaire. C'est pourquoi, le niveau de cette ponction devra être 'l'ajusteur' et fixé en dernière étape en fonction des besoins et du degré de mobilisation des autres sources de financement,
- **Le développement d'un plaidoyer pour mobiliser davantage de Dons extérieurs.** En effet, compte tenu du niveau de la dette et de la nécessité pour le pays de continuer à recourir à des emprunts concessionnels et du fait qu'il a déjà bénéficié des facilités dans le cadre de l'initiative PPTE, il est plus raisonnable de concentrer le plaidoyer sur les Dons. Ce plaidoyer devra avoir comme base les engagements internationaux (Exemple: pour l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement, +++) et de la prise de conscience qui monte en puissance sur la nécessité de développer des systèmes de protection solides mêmes dans les pays développés.

En effet, certains des principaux bailleurs des fonds de l'Aide Publique au Développement comme la Banque mondiale et l'Union Européenne sont en train de concevoir ou d'appliquer des stratégies internationales pour la protection sociale. Aussi, les dernières crises financières et leur corolaire de hausse de la précarité et du chômage plaident vers le développement de ces systèmes. Le plaidoyer pour la hausse des Dons doit aussi chercher à mobiliser des dons durables et prévisibles en vue de s'assurer que ces dépenses puissent être maintenues⁵⁷. Dans cette optique, le plaidoyer devra tenir compte des intérêts que porte chacun des bailleurs de fonds du pays (Exemples : filets de sécurité pour la Banque mondiale, UE pour affaires sociales,...), Il faudra aussi mobiliser les ONG pour les amener à contribuer fortement au plaidoyer.

- **L'application rigoureuse des mesures de rationalisation des dépenses** en vue de dégager des économies supplémentaires pouvant être réallouées et utilisées pour contribuer au financement du gap dans les dépenses de protection sociale. Cette option pourrait passer par un audit des dépenses publiques qui devra permettre de supprimer progressivement toutes les dépenses improductives. Elle pourrait aussi se traduire par un meilleur ciblage des subventions qui passera par la suppression ou la baisse des subventions qui ne sont pas sensées bénéficier aux populations les plus vulnérables. Le gain attendu de ce type de mesures peut être raisonnablement espéré en raison de la conjugaison de la volonté politique affichée de rationaliser davantage les dépenses publiques, d'éliminer les sources de gaspillages et de réduire le train de vie des administrations en plus des effets attendus de la mise en œuvre du schéma directeur des finances publiques qui vient d'être validé.
- **La réallocation des ressources** qui met davantage l'accent sur les dépenses de protection sociale. Cette option pourrait être appliquée dans le cadre des efforts visant la mise en place des outils de programmation budgétaire (types CDMT, budget programme) qui s'alignent aux priorités nationales arrêtées dans le CSLP III et bénéficier des marges pouvant être dégagées par les mesures indiquées dans le point précédent.

⁵⁷ Voir l'abc de l'économie, F&D, décembre 2004.

11.4.2. Fonds de solidarité Sociale (FSS)

Objectifs et missions du FSS

Le fonds de solidarité sociale (FSS) vise à créer et à centraliser dans une seule structure les financements en vue de prendre en charge les dépenses complémentaires de protection sociale (en plus des dépenses prises en charge sur le budget de l'Etat) et de contribuer à réduire rapidement les gaps dans ce domaine. Le fonds sera alimenté par les ressources qui seront collectées dans le cadre du financement (au moins dans sa partie privée) de la protection sociale.

Le fonds permettra de formaliser et d'institutionnaliser les nombreuses activités de protection sociale qui se font actuellement en dehors de tout cadre formel. Le mécanisme de sa gestion dépendra du montage institutionnel qui sera mis en place pour le pilotage et la mise en œuvre de la stratégie de la protection sociale (Voir le point sur le schéma institutionnel). Les leçons des autres pays musulmans et arabes dans lesquels des expériences ont été essayées pour mobiliser de manière formelle les fonds provenant de la ZAKAT (Jordanie, Soudan) montrent que ce facteur est essentiel dans les succès et les échecs de ce type de démarche.

La structure qui sera chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la SNPS aura aussi la charge de définir les modalités de gestion du FSS et les procédures d'exécution des ressources. Les procédures qui seront mises en place pour la gestion du FSS devront se caractériser par une forte transparence afin d'inciter les personnes et les entreprises à y contribuer.

Financement du FSS

Dans le cadre de la stratégie de protection sociale, plusieurs options sont proposées qui couvrent essentiellement (i) l'institutionnalisation des fonds de ZAKAT, (ii) la contribution à l'effort national de solidarité sociale (iii) les donations privées et (iv) la mobilisation des financements extérieurs.

S'agissant de *l'institutionnalisation des fonds de Zakat*, il faut rappeler que la Zakat est obligatoire sur les avoirs et biens (Or et argent, élevage, agriculture, avoirs bancaires, ...) détenus pendant une année et dont la valeur dépasse le Nissab (seuil à partir duquel la ZAKAT est due) aux taux de 2,5% de cette valeur. Aussi, les informations disponibles laissent penser que le potentiel de mobilisation des ressources issues de Zakat pourrait être important. En revanche, il est excessivement complexe de chercher à estimer ce potentiel et à projeter le niveau de financement qui pourrait en être attendu. A défaut de cette estimation, il est utile de prendre en considération certains éléments qui sont de nature à faciliter cette mobilisation et dont en particulier la nécessité :

- De créer un cadre juridique pour formaliser cette opération. Ce cadre devra être fortement concerté notamment avec la communauté des Oulémas (Voir étude prévue dans le plan d'action)
- De réfléchir (en se basant sur les entretiens approfondis avec les oulémas) sur les moyens pour surmonter les multiples défis dont, à titre d'illustration, une habitude fortement ancrée chez les personnes qui sont à l'origine des fonds de garder les choix des personnes devant bénéficier de leur zakat et la réticence à confier celle-ci à des tierces personnes.
- D'exploiter les éléments pouvant contribuer à la réussite de l'expérience d'institutionnalisation des fonds de Zakat. Une seconde raison pouvant aller dans le même sens réside dans le fait que dans les grandes villes l'opération Zakat est devenue complexe et de nombreuses personnes souhaiteraient confier cette mission à des tierces personnes.

Pour ce qui est de *la contribution à la solidarité sociale*, la stratégie propose la création d'un mécanisme de mobilisation des contributions à la solidarité sociale qui sera payée par les entreprises privées nationales et les entreprises étrangères qui sont installées sur le territoire national et notamment celles des secteurs minier et pétrolier et les employés des secteurs privé et public

Enfin, *les donations volontaires privées et les waqf* et leur utilisation conforme à la charia pour des œuvres au bénéfice de la *Oumma* pourraient être mobilisées pour le financement de dépenses de protection sociale.

12. CADRE INSTITUTIONNEL DE COORDINATION

12.1 Justification d'un cadre institutionnel pour la SNPS

La Protection Sociale concerne la quasi-totalité des institutions publiques. L'évolution historique de la prise en compte de la Protection Sociale au niveau institutionnel en Mauritanie montre que son ancrage a connu des changements fréquents au cours des dernières années (Ministère de la Santé et des Affaires Sociales puis le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et à la Protection Sociale et enfin le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille). Cela s'est traduit par une multitude d'intervenants institutionnels travaillant de manière séparée et cloisonnée, en l'absence de mécanismes opérationnels de coordination intersectorielle devant assurer la cohérence et la complémentarité des actions entreprises par les différents acteurs (Etat, collectivités locales, société civile et des Partenaires Techniques et Financiers).

La confusion permanente entre l'action sociale et la protection sociale, la faiblesse des capacités de conception et de planification et le manque d'allocations et de financements adéquats ont largement compromis les réformes institutionnelles que les pouvoirs publics ont menées. Les situations d'urgence déclarées ou non et les programmes mis en œuvre pour y faire face avec des pilotages institutionnels ponctuels ont eu comme corollaire des visions de court terme. L'intégration de cette dimension dans le CSLP III et l'élaboration d'une stratégie nationale offre la double opportunité de repenser les aspects institutionnels de la protection sociale.

La coordination de la protection sociale peut être envisagée suivant plusieurs modèles. Le schéma institutionnel préconisé se base sur le contexte du pays, les acteurs en place et les mécanismes existants en Mauritanie. Il s'inspire également de mécanismes existant dans des pays comparables.

12.2 Description des différents intervenants

Plusieurs départements et institutions interviennent dans le champ de la protection sociale et couvrent un large spectre d'actions et de programmes:

Tableau 8 : Intervenants publics par axe stratégique

Axes stratégiques	Département concernés
Axe 1 : Sécurité alimentaire, nutrition, environnement et changements climatiques	Ministère du Développement Rural (MDR) Ministère de la Santé (MS) Ministère Délégué à l'Environnement (MDEDD) Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile (CDHAHRSC) D'autres intervenants et partenaires de la Société Civile
Axe 2 : Santé et éducation	Ministère de l'Enseignement fondamental (MEF) Ministère de l'Enseignement secondaire et supérieur (MESS) Ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle et des Nouvelles Technologies (MEFPNT) Ministère des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Originel (MAIEO) Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) Ministère de la Santé (MS) Comité National de Lutte Contre le SIDA (CNLCS) Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Modernisation de l'Administration (MFPTMA) D'autres intervenants et partenaires de la Société Civile
Axe 3 : Emploi et Sécurité Sociale	Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Modernisation de l'Administration (MFPTMA) Ministère de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et des Nouvelles Technologies (MEFPNT) Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) D'autres intervenants et partenaires de la Société Civile
Axe 4 : Amélioration du cadre de vie	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) Ministère du Développement Rural (MDR) Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) Ministère de l'Habitat, Urbanisme et Aménagement du Territoire Agence pour la Promotion de l'Accès Universel aux Services de Base (APAUS) Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) Agence D'autres intervenants et partenaires de la Société Civile
Axe 5 : Assistance sociale et promotion des groupes vulnérables	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile (CDHAHRSC) Agence Nationale d'Appui et d'Insertion des Réfugiés (ANAIR) Direction de la Protection Civile (Ministère de l'Intérieur) Inspection Générale des Administrations Judiciaires et Pénitentiaires (Ministère de la Justice) Comité National de Lutte Contre le SIDA (CNLCS) D'autres intervenants et partenaires de la Société Civile

**Tableau indicatif : Il y a une multiplicité d'acteurs nationaux dans chaque domaine, œuvrant en partenariat avec les organisations de la Société Civile*

Les mandats et missions assignés à ces structures manquent, parfois, de coordination et de vision commune ce qui entraîne souvent des chevauchements compromettant l'efficacité des choix politiques et d'allocations de ressources, ainsi que d'impact sur les catégories vulnérables ciblées.

Or une stratégie a besoin d'une convergence et/ou d'une complémentarité des démarches de l'ensemble des acteurs impliqués. Il est donc indispensable de disposer d'un cadre institutionnel adéquat pour une meilleure concertation et un pilotage adapté.

12.3 Les expériences de schémas institutionnels en Mauritanie

Face à l'ensemble des contraintes identifiées, un dispositif multisectoriel s'impose pour assurer une efficacité des interventions et une efficience dans l'usage des ressources disponibles, tout en permettant à chaque Ministère de conserver ses missions/mandats et ses spécificités propres. Il importe de s'inspirer des dispositifs interministériels déjà expérimentés, tout en les adaptant aux spécificités de la protection sociale

Les dispositifs institutionnels existants actuellement pour le pilotage d'actions en lien avec la protection sociale sont :

- Le Conseil National de Développement de la Nutrition, Présidé par le Premier Ministre ;
- Le Comité de Gestion des Crises Alimentaires, Présidé par le Premier Ministre
- La Commission Nationale de Lutte contre le VIH/SIDA, Présidé par le Premier Ministre

Le fonctionnement du dispositif de mise en œuvre devrait se baser sur les principes (i) de collaboration étroite et de transparence ; (ii) de participation active des acteurs étatiques et non étatiques, ainsi que l'implication des partenaires techniques et financiers ; (iii) de l'implication des niveaux décentralisés (régions/communes) dans la conceptualisation, mise en œuvre et suivi des programmes ; (iv) de recherche de synergie entre les acteurs et les actions et (v) de bonne gouvernance.

12.4 Proposition d'un schéma institutionnel pour le pilotage et le suivi de la mise en œuvre de la SNPS

La mise en œuvre de la SNPS, du fait de sa transversalité, nécessite la mise en place d'un dispositif institutionnel efficace composé des structures ayant des responsabilités en matière de protection sociale. En raison de la complexité de la coordination de la protection sociale, il est difficile d'identifier à l'immédiat un mécanisme prenant en compte toutes les dimensions de la problématique.

Ainsi, il est proposé de réaliser une étude de faisabilité d'un dispositif de pilotage, de coordination et de suivi évaluation de la SNPS. Ce dispositif devra capitaliser les expériences similaires en Mauritanie et dans les pays comparables. En attendant, il est préconisé de charger l'actuel comité de pilotage d'assurer ces fonctions.

Le dispositif de coordination (Comité de pilotage actuel) s'appuiera sur :

- **Les structures de mise en œuvre** de la Stratégie Nationale de Protection Sociale regroupant les acteurs clés dans chaque domaine : il s'agit des Ministères Techniques clés, des Institutions comme le CDHAHRSC, le CSA, l'APAUS, la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, les institutions publiques et privées d'assurance et de micro crédit, etc..

Les ministères sectoriels sont directement **responsables de l'exécution de la SNPS** à travers la prise en compte de ses orientations et objectifs dans leurs programmes d'intervention. A cet effet, ils devront désigner des points focaux qui assureront la coordination interne de la mise en œuvre et du suivi de la SNPS.

Les **Organisations de la Société Civile** viendront en appui à la mise en œuvre et au suivi de la SNPS

Elles seront des partenaires d'exécution sur le terrain. Leur expertise dans les différents domaines d'intervention de la stratégie et leur expérience dans le domaine du développement à la base seront des atouts certains dans le cadre du partenariat qui va ainsi s'établir autour de la mise en œuvre de la SNPS. Les ONG et associations ainsi que les réseaux travaillant dans les domaines du Droit de l'Homme et du Développement ont un rôle à jouer dans l'instauration d'un climat de protection sociale

Les associations des oulémas et imams ont également un rôle clef à jouer à travers l'incitation aux pratiques de solidarité qui sont propres à la religion islamique et l'implication dans les mécanismes de ciblage et dans la mise en œuvre des programmes de protection sociale .

Les médias seront également des partenaires privilégiés pour l'information et la sensibilisation des populations mais aussi pour le plaidoyer auprès des autorités politiques et des leaders d'opinion pour un changement de comportement et la création d'un environnement favorable à la protection sociale.

Les Partenaires Techniques et Financiers viendront en appui à la structure de coordination et aux organes de mise en œuvre. Ils ont un rôle à jouer en apportant une assistance technique au gouvernement et à la société civile en développant leurs capacités en matière d'approches et d'outils de protection sociale.

L'insuffisance des ressources de l'Etat requiert une collaboration étroite avec la communauté internationale pour mobiliser les financements nécessaires à la protection sociale.

- Un **dispositif de suivi évaluation et de plaidoyer/communication** sur la Stratégie Nationale de Protection Sociale ancré dans le mécanisme de suivi du CSLP sera mis en place.
- Un **observatoire de la protection sociale** sera créé au sein duquel se retrouvent les OSC, l'Office National de la Statistique (ONS) ; l'Université, les Instituts de recherche, le Patronat, le Conseil Economique et Social, l'Assemblée Nationale, les Associations religieuses et autres qui œuvrent en faveur de la mise en œuvre des mesures soutenues de protection sociale en direction des groupes les plus défavorisés ;
- **L'Assemblée Nationale** et le Senat seront des partenaires privilégiés pour le plaidoyer et l'adoption de lois à même de promouvoir la Stratégie Nationale de Protection Sociale. Ils pourront encourager le gouvernement à octroyer davantage de ressources à la protection sociale.
- **Les structures de coordination régionales et locales** intégreront les cadres de concertation déjà existants, notamment les Comités Régionaux de Développement présidés par les Walis et les Comités Départementaux de Développement présidés par les Hakems ainsi que les conseils municipaux. Ces différents Comités assureront le suivi de la mise en œuvre de la SNPS, pour permettre une meilleure mobilisation et un suivi efficace au niveau déconcentré et décentralisé.

12.5 Mise en œuvre de la stratégie

12.5.1 Instruments et procédures de mise en œuvre

L'exécution de ces programmes sera confiée aux ministères, organismes et agences identifiés dans les plans d'actions de la stratégie. Les programmes formulés dans le cadre du plan d'action de la SNPS et du CSLP III seront consolidés dans un Cadre de Dépenses en Moyen Terme (CDMT).

12.5.2 Indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la SNPS

Le Comité de pilotage identifiera des indicateurs de suivi de mise en œuvre de la SNPS qui permettront de mesurer les progrès réalisés dans ce domaine. Ces indicateurs, qui seront intégrés à ceux du CSLP, alimenteront l'élaboration du rapport annuel.

Ainsi il est recommandé de :

- Faire la programmation des activités du plan d'action de la SNPS (court, moyen et long terme) suivant la matrice du Cadre Logique,
- Prévoir dès la phase de programmation, un système de Suivi-Evaluation,
- Mettre en place une analyse systématique des écarts. Mettre en place un réseau intranet, un système de messagerie et une application informatique d'aide à la décision permettant d'automatiser le suivi et l'évaluation des activités,

13. MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

En plus de la création d'un **cadre approprié de coordination institutionnelle** et de la **mobilisation des ressources financières**, d'autres mesures appropriées d'accompagnement sont également indispensables pour la mise en œuvre de la Stratégie Nationale de Protection Sociale. Il s'agit des mesures suivantes :

13.1 Renforcement des bases de données analytiques sur la pauvreté/vulnérabilité et des systèmes de ciblage, suivi et évaluation

Collecte et analyse des données

Le développement et la mise en œuvre des programmes et stratégies efficaces de la protection sociale doivent se baser sur des données solides et des analyses fiables concernant les différentes dimensions de la pauvreté et de la vulnérabilité en Mauritanie ainsi que leurs tendances actuelles. Cela doit permettre l'identification et le ciblage des zones, des catégories sociales, des groupes de populations vulnérables et dans le choix des options et des priorités.

Les systèmes nationaux existants de collecte et d'analyse des données devraient être soutenus et les méthodologies renforcées en ce qui concerne l'identification de différents types de vulnérabilités et leur évolution dans le temps (EPCV ; MICS ; ESAM ; Enquête SMART ; etc.)

Dépendante des différents types et buts des programmes, l'identification des populations vulnérables pourrait se faire selon les catégories générales (femmes, enfants, personnes en situation d'handicap, personnes âgées) ou les catégories plus spécifiques (femmes enceintes, veuves, ou chefs de ménage, enfants de 0-5 ans, enfants d'âge scolaire, enfants ayant perdu un parent, personnes en âge de travailler, etc.) en fonction des zones (toute la population dans une zone spécifique identifiée à haut risque climatique) ou par sous-catégories (pasteurs nomades ayant perdu leur bétail) ou selon le niveau de pauvreté.

Les processus de ciblage communautaire peuvent renforcer les mécanismes de ciblage prévus au niveau central en adaptant les critères de sélection des bénéficiaires, selon la connaissance profonde du milieu. L'un dans l'autre, une des priorités pour la mise en œuvre de la politique dans ces différentes dimensions serait le renforcement des capacités des acteurs et partenaires en vue d'une meilleure application des différentes méthodes de ciblage. Des méthodologies innovatrices d'enquête (telles que le Household Economy Analysis – HEA) pourraient être expérimentées pour tester leur efficacité pour les programmes spécifiques.

Le plan d'action du MASEF (2011 – 2015) vise la mise en place d'une base de données sur les groupes vulnérables ; la création d'un Système d'Informations Sociales (SIS) ; et l'élaboration et duplication des cartes des personnes handicapées et indigents. Il serait important d'harmoniser ces efforts avec les systèmes existants de collecte et d'analyse de données sur la pauvreté et la vulnérabilité (enquêtes nationales menées avec l'appui de l'ONS, par exemple) afin de renforcer les synergies positives.

Mise en place d'un système solide et fiable de suivi et d'évaluation

A partir des données de base et en se référant aux objectifs des axes stratégiques de la politique nationale de protection sociale, l'Etat doit mettre en place un système et un mécanisme de suivi et évaluation qui visent aussi bien le processus de mise en œuvre que l'impact des mesures mises en place dans les différents secteurs. Pour le mettre en place, il s'agit de partir des systèmes déjà existants, tout en se basant au niveau global sur le mécanisme de suivi et évaluation du CSLP en tenant compte également des mécanismes au niveau des secteurs concernés.

A cet effet, il convient, entre autres d'envisager : (i) le développement d'indicateurs appropriés de performance et d'impact; (ii) le développement et la coordination de différents types d'enquêtes; (iii) le renforcement et l'harmonisation des systèmes administratifs sectoriels de collecte et d'analyse de l'information; (iv) le renforcement d'un système de suivi des politiques nationales et de l'application des lois/règlements et engagements nationaux et internationaux en vigueur ainsi que l'intégration des outils qualitatifs et quantitatifs de suivi et évaluation.

Analyses approfondies pour aider le choix de politiques et de mécanismes

En vue de la prise en compte des différentes dimensions de la protection sociale, il est nécessaire de réaliser des études et des analyses approfondies liées aux priorités de la protection sociale, d'évaluer les besoins en matière de renforcement des capacités et de procéder à une analyse comparative des avantages des différentes options politiques et opérationnelles de protection sociale.

Ces analyses pourraient porter sur les capacités institutionnelles pour la mise en œuvre de la stratégie, sur la comparaison des coûts-efficacité des différentes options politiques (par exemple les pensions sociales pour les personnes âgées), et à travers des initiatives d'action-recherche organisées autour de projets pilotes élaborés pour tester la faisabilité de différents mécanismes de protection sociale (par exemple, des transferts en espèces) avant de les mettre à l'échelle.

Il serait également critique d'évaluer, capitaliser et valoriser les mesures et réformes budgétaires et fiscales ayant un impact positif sur les populations les plus vulnérables et les politiques de redistribution et de lutte contre la pauvreté.

13.2 Renforcement des capacités institutionnelles et techniques

Formation technique à court terme

Le renforcement des capacités des décideurs et des acteurs en matière de protection sociale est l'une des priorités identifiées dans le CSLP III. Un renforcement des capacités des membres du Comité du pilotage, les départements responsables de chaque axe de la stratégie, les membres de la société civile et autres acteurs clés chargés de la planification des programmes sera réalisé à travers les séances de formation et de sensibilisation, des voyages d'études, etc.

Il importe de favoriser le développement de liens d'assistance technique à plus longue durée avec les institutions spécialisées dans les différents domaines techniques portant sur la protection sociale, par exemple, centres universitaires, agences de formation liées au Système des Nations Unies, etc.

Formation technique à moyen et à long terme

Pour le moyen et long terme, il est important de réfléchir au développement des programmes nationaux de formation professionnelle et technique dans le domaine de la protection sociale, à travers l'introduction d'un module de formation dans le curriculum ou la création d'une filière spécialisée dans les Instituts de formation professionnelle, telle que l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP), ou l'Ecole Nationale d'Administration, de Magistrature et de Journalisme (ENAMJ), ou la création d'un centre de formation des assistants et techniciens sociaux au niveau du MASEF (transformation du centre de formation pour la petite enfance).

Renforcement des capacités locales

Le renforcement des capacités locales (niveaux décentralisés, régions/communes) pour la conceptualisation, la mise en œuvre et le suivi des programmes de protection sociale est un impératif, en accompagnant ainsi le processus de décentralisation et de développement local .

13.3 Renforcement du cadre législatif, réglementaire et de mise en œuvre

Harmonisation des textes et élaboration d'une loi sur la protection sociale

La Constitution (1991, amendée en 2006) affirme les droits économiques et sociaux et, dans son article 16, stipule que l'Etat et la société protègent la famille. D'autres lois touchent à plusieurs domaines et dimensions importantes pour la protection sociale. Il sera important de renforcer le cadre législatif et réglementaire relatif aux droits à la protection sociale tout en veillant à une meilleure harmonisation et application de textes. L'étude diagnostique a proposé de faire de la Stratégie Nationale de Protection Sociale une loi d'orientation afin de l'ancrer dans les droits de tout citoyen, et de veiller à l'élaboration des textes d'application ainsi qu'à leur mise en œuvre. Cette proposition a été confirmée lors de l'atelier de validation de la Stratégie Nationale de Protection Sociale.

Le CSLP III prévoit l'amélioration du cadre institutionnel et réglementaire de la protection sociale. Le plan d'action du MASEF 2011-2015 prévoit l'élaboration et l'adoption d'un cadre juridique adapté pour la protection sociale et la solidarité nationale ainsi que l'adoption des textes d'application de l'ordonnance 043 du 23 nov. 2006 (portant sur les personnes handicapées) ainsi que d'autres instruments juridiques.

Suivi des engagements relatifs aux droits humains

Un suivi des engagements relatifs à la protection sociale faits par l'Etat à travers la ratification des instruments internationaux du droits de l'homme, tels, par exemple, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (ratifié par la Mauritanie en 2004) la Convention relative aux droits de l'Enfant (ratifié en 1991) ; le Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (ratifiée en 2001) ; les conventions de l'OIT relatives au travail et à la sécurité sociale (plusieurs conventions ratifiées par la Mauritanie, y compris la Convention 102 sur la sécurité sociale – ratifiée 1968) ; la Convention International relative aux droits des personnes handicapées (ratifiée en 2010) ainsi que des chartes régionales (Charte Africaine- ratifiée 1986 ; nouvelle Charte Arabe).

Un suivi particulier des aspects relatifs à la protection sociale sera fait à partir des rapports périodiques sur la mise en œuvre de ces instruments en Mauritanie, y compris la Convention relatives aux droits économiques et sociaux. Le Commissariat aux droits de l'homme, à l'action humanitaire, et aux relations avec la société civile (CDHAHRSC) et la Commission Nationale des Droits de l'Homme seront les acteurs privilégiés dans ce domaine. Les parlementaires seront également mobilisés et un soutien pour l'éveil des citoyens sera fourni, s'assurant ainsi que la protection sociale soit appliquée en tant que droit, suivant l'approche basée sur les droits humains.

13.4 Valorisation des systèmes locaux d'entraide communautaire et renforcement des processus décentralisés de développement local

Inventaire et renforcement des systèmes locaux de solidarité sociale

Parmi les principes de base de la stratégie est son ancrage dans les valeurs, principes et pratiques de solidarité et d'entraide communautaire. Ceux-ci ont évolué dans les différentes régions du pays, parmi les différentes couches sociales et au sein des institutions locales, y compris la famille élargie. Ces principes et pratiques sont riches, étant basés sur la protection sociale des individus et des groupes, et méritent d'être renforcés ensemble avec d'autres initiatives étatiques et privées, dans une toile complète de protection sociale en Mauritanie.

Il s'agit, donc, de mener des enquêtes et des études approfondies sur les différentes pratiques et systèmes existants, pour en évaluer leurs potentialités et limitations afin d'appuyer et de promouvoir les plus performants en tant que mécanismes de protection sociale au sein des différents axes stratégiques.

Soutien aux processus décentralisés de développement local

Les collectivités locales, ensemble avec les services techniques et administratifs déconcentrés, sont en charge de la planification et la mise en œuvre des actions sociales au niveau de la wilaya et des communes. Leur connaissance des problèmes sociaux de ces niveaux est profonde, et leurs propositions des réponses à apporter devraient être privilégiées. Des processus consultatifs autour de la protection sociale seront favorisés, et un soutien sera fourni pour renforcer les mesures de protection sociale prévues dans les Plans de Développement Communaux (PDC).

13.5 Mobilisation sociale, renforcement et extension des partenariats stratégiques

Mobilisation et structuration des partenariats

La mobilisation de tous les acteurs nationaux autour de la mise en œuvre de la stratégie nationale est essentielle pour sa réussite, tant il est vrai que la protection sociale est un domaine vaste et transversal. La définition des modalités d'un partenariat stratégique avec les principaux

partenaires techniques et financiers internationaux et régionaux, y compris les institutions financières internationales et régionales, est également un passage important pour faciliter l'atteinte des objectifs fixés dans ce domaine et la mise en œuvre intégrée de la stratégie. Dans ce sens, il serait utile de:

- Activer le réseau technique global (SNU) sur le *Socle de Protection Sociale* au niveau national et de promouvoir des échanges régionaux et internationaux, par exemple, dans le cadre de l'Union Africaine, du NEPAD, et de l'UMA, etc.
- Développer un partenariat efficace avec les ONG nationales et internationales et les associations de la société civile, en leur conférant un mandat plus précis en matière de protection sociale. Pour ceci, la création d'un réseau national de la "Plateforme Africaine de la Société Civile pour la Protection Sociale" sera envisagée et les différents acteurs de la société civile (parlementaires, autorités religieuses, syndicalistes, membres des associations socioprofessionnelles, etc.), seront mobilisés et soutenus.
- Ouvrir impérativement le champ d'action et la responsabilisation pour la protection sociale aux acteurs décentralisés à travers la mobilisation et le renforcement de capacités des collectivités locales, des services déconcentrés et des membres des communautés elles-mêmes à travers des démarches participatives qui favorisent les consultations communautaires et l'ancrage de la stratégies dans les spécificités régionales et les processus de développement local.
- Solliciter de manière proactive l'implication du secteur privé dans les efforts nationaux pour la protection sociale, en s'appuyant sur les principes de 'la responsabilité sociale corporatiste' (*corporate social responsibility*) et en renforçant la pratique des valeurs socioculturels de solidarité sociale.

Mise en place d'un système de communication et de sensibilisation permanent

Dans un domaine aussi complexe et nouveau qu'est la protection sociale, dont la définition même varie selon les acteurs, le processus consultatif entamé à la phase du diagnostic et au cours de l'élaboration de la stratégie nationale est à pérenniser. Ce rôle est dévolu à la structure chargée de la coordination et de la mise en œuvre de la stratégie. Des concertations régulières doivent être accompagnées d'un effort proactif en matière de communication et d'échange de points de vue et ceci à tous les niveaux.

Le document de la stratégie doit être largement disséminé dans toutes les régions du pays, accompagné d'autre moyens de communication qu'il faudra développer. Un système de communication du "haut vers le bas" pour expliquer les concepts, partager les leçons acquises à travers des expériences dans d'autres pays et disséminer à une audience plus large les connaissances et les acquis techniques devrait être complété par un système de communication du "bas vers le haut" susceptible de solliciter les points de vue et les priorités à la fois des bénéficiaires potentiels de la protection sociale et des acteurs clés dans le domaine.

Les principes et les approches de la communication pour le développement (C4D) seront privilégiés en ce qui concerne la promotion des changements des connaissances, attitudes et comportements en faveur de la protection sociale.

L'engagement et l'implication active des medias, les campagnes de communication, la prise en compte des langues nationales sont autant de mesures importantes pour la réussite de cette politique.

13.6 Renforcement et extension des services sociaux de base

La protection sociale cherche, principalement, à **soutenir la demande** pour les services sociaux de base. En fournissant une assistance sociale aux populations les plus vulnérables (y compris à travers des transferts en espèces ou en nature), elle cherche à éliminer les facteurs d'exclusion économique ou sociale qui pourraient empêcher ces populations de bénéficier de ces services.

Evidemment, cette approche fonctionne uniquement là où les services sociaux de base existent en quantité et qualité suffisantes pour répondre aux droits et aux besoins de toute la population.

Le **renforcement de l'offre** de ces services de base par l'Etat, à travers des politiques et des programmes sectoriels appropriés et des investissements adéquats, reste l'épine dorsale de tout l'effort national consistant à offrir une protection sociale complète pour éviter les distorsions entre l'offre et la demande.

14. PROCHAINES ETAPES : FEUILLE DE ROUTE

Le processus consultatif entamé lors de l'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale a suscité un intérêt particulier de la part des parties concernées (Administrations, société civile, élus, ONGs, PTF) et un engagement solide de la part des acteurs et des partenaires clés à contribuer à l'identification des secteurs prioritaires. Cet intérêt devra favoriser la mise en œuvre rapide de cette stratégie. Les risques potentiels liés aux effets négatifs des fluctuations pluviométriques récurrentes sont aussi de nature à accélérer l'application des actions prioritaires de cette stratégie.

Le tableau ci-dessous présente une feuille de route pour les prochains mois ainsi que pour la première année du lancement de la stratégie.

Tableau 9. Prochaines étapes : Feuille de route

ETAPE	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	REMARQUES
Début 2013 Phase préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> • Adoption de la stratégie nationale de protection sociale • Large dissémination de la stratégie • Création et habilitation de la structure institutionnelle de coordination • Elaboration d'un plan d'action annuel 2013 • Identification des mesures d'urgence en matière de protection sociale en vu de répondre à la situation 	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégie adoptée • Stratégie diffusée dans toutes les wilayas • Cadre de coordination créé et opérationnel • Plan d'actions qui identifie des actions prioritaires par axe élaboré • Mesures d'urgence spécifiques mises en œuvre 	<ul style="list-style-type: none"> • Demande un suivi de la part du comité du pilotage • Structure critique en vue de la transversalité de la protection sociale • un travail de groupe par axe et par mesures d'accompagnement) • Concertation Gouvernement /PTF • Ciblage des groupes les plus vulnérables • Une concertation technique sur ce sujet, réunissant l'expertise

ETAPE	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	REMARQUES
	<p>de crise qui s'annonce</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initiation des efforts de renforcement de la base de données et le ciblage • Structuration et mobilisation des partenariats (PTF; société civile...) • Estimations des besoins financiers et initiation de l'élaboration d'une stratégie de mobilisation de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> • réflexions et partage d'expériences dans ce domaine • Partenaires mobilisés • Groupe de protection sociale créé • stratégie de mobilisation de ressources lancée 	<p>nationale et internationale serait à considérer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contacts avec la plateforme africaine des OSC pour la protection sociale seraient utiles • A approfondir les lignes directrices proposées dans la stratégie
<p>2013-2014 Lancement de la stratégie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activités entamées par axe selon les plans d'actions annuels • Mise en place d'une structure et système de suivi et évaluation • Estimation des besoins en renforcement de capacité technique et institutionnelle • Finalisation et mise en œuvre de la stratégie de mobilisation des ressources • Analyses approfondies des différents mécanismes institutionnels et opérationnels de la protection sociale • Revue de législation dans le domaine de la protection sociale • Solidification des structures de 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités entreprises • Structure et système établi ; revue annuelle entreprise • Plan prioritaire élaboré pour le renforcement des capacités • Stratégie établie et mesures concrètes prises • Travail analytique aide au choix politiques • Besoins en renforcement du cadre législatif identifiés • Plateforme des 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin des plans d'actions concrets et budgétisés • Structure liée aux structures de S&E du CSLP • Un préalable pour la mise en œuvre effective de la stratégie • Réflexions sur les modalités de gestion seront une partie importante de cet exercice • Les partenaires techniques et financiers pourraient être sollicités pour soutenir ces efforts • Demande un engagement des spécialistes juridiques

ETAPE	ACTIVITES	RESULTATS ATTENDUS	REMARQUES
	<p>partenariat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un plan de communication/ sensibilisation • Décentralisation de la stratégie dans les wilayas cibles à travers les PRLP et les PDC et le renforcement de capacités des collectivités locales 	<p>OSC et structure de concertation PTF établie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de communication élaboré • PRLP et PDC incluent axes sur la protection sociale ; finances disponibles ; et capacités pour leur mise en œuvre renforcées 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de renforcement de capacité des OSC seront importantes • Cette action concerne à la fois les medias et les spécialistes en communication • A lier cette activité aux processus de décentralisation

ANNEXE 1 : REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Adato, Michelle & Lucy Bassett (2008) What is the potential of cash transfers to strengthen families affected by HIV and AIDS? A review of the evidence on impacts and key policy debates. Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS JLICA Learning Group 1 – Strengthening Families Co-Chairs: Linda Richter and Lorraine Sherr (31 August)
2. Advancing child-sensitive social protection: Joint statement by DFID, HelpAge International, Hope and Homes for Children, Institute of Development Studies, ILO, ODI, Save the Children, UK, UNDP, UNICEF, The World Bank (2008)
3. African Union (2008) “Social policy framework for Africa” First session of the AU conference of ministers in charge of social development, Windhoek, Namibia, 27-31 October (CAMSDE/EXP/4(1))
4. Afrisat, Observatoire économique et statistique d’Afrique subsaharienne (2006) Bilan-Diagnostic des observatoires de la pauvreté et autres institutions connexes en Mauritanie. Fah Ould Brahim Ould Jiddou, Economiste (avril)
5. Agences du Système des Nations Unies en Mauritanie (2008) Rapport sur les progrès dans la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement en Mauritanie (4 août)
6. Agences du système des Nations-Unies : « Rapports sur les progrès dans la mise en œuvre des OMD » 2002 ; 2005 et 2008 ;
7. Analyse de l’économie des ménages : l’approche HEA, Save the Children, Mauritanie, juin 2009
8. Analyse de marchés Mauritanie 1-29 Décembre (2008) Nouakchott (PowerPoint présentation) (29 Décembre)
9. Analyse et évaluation des systèmes de production agricole et d’élevage en Mauritanie – Ministère du développement rural (RIM) – FAO – août 2006 .
10. Analyse globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire – RIM – Données collectées en décembre 2005
11. Atelier de réflexion sur la protection sociale, Mauritanie, 2-4 octobre 2007 : Programme d’atelier ; Présentations Powerpoint du Bureau Régionale de l’UNICEF (« D’un état des lieux à une analyse institutionnelle »); et « D’une analyse institutionnelle vers la définition d’une politique de protection sociale »
12. Ayala, Francisco (2005) “Design and Implementation challenges of safety net programs: Getting the devil out of the details” Ayala Consulting Co, Ecuador. (See also work in Kenya, Rwanda, Tanzania)
13. Ba Abdoulaye Samba (2004) « La mise en réseau des mutuelles de Santé en Mauritanie : est-elle une stratégie pertinente pour améliorer l’accès aux soins hospitaliers ? » Présentation Power Point, Colloque Internationale a Nouakchott, 19-20 décembre.
14. Ba Abdoulaye Samba (2008) « Projet santé Dar Naim »
15. Ballet, J. et F.O.B. Jiddou (2005) ‘L’accès au système de Santé en Mauritanie : Problèmes de capacités et défis institutionnels’ Mondes en Développement, vol. 33-2005/3-n. 13.
16. Banque Africaine de Développement (2005) Mauritanie : Evaluation de l’assistance de la Banque dans le secteur social (Dept. de l’Evaluation des Operations) (17 mars)
17. Banque Africaine de Développement (Fonds Africain de Développement) (2006) République Islamique de Mauritanie : Document de strategie par pays (DSP 2006-2007)
18. Banque Mondiale (2004) Document d’évaluation du projet de développement rural communautaire, République Islamique de Mauritanie. (Rapport no 2840-MAU) (25 mars) (Document consulté sur place)

19. Banque Mondiale (2007) Strategie d'assistance pays (CAS) pour la République Islamique de Mauritanie pour la période FY08-FY11 (5 mai)
20. Banque mondiale : « Evaluation stratégique des enjeux en matière de genre en Mauritanie », non daté ;
21. Banque Mondiale...Le système éducatif mauritanien – éléments d'analyse pour instruire des politiques nouvelles.
22. Barrientos, A. and D. Hulme, eds. (2008) Social Protection for the Poor and the Poorest: Concepts, Policies and Politics. London: Palgrave Macmillan.
23. BIT (2003) Rapport au gouvernement de la République Islamique de Mauritanie sur l'instauration d'une politique nationale de protection sociale (version définitive) (octobre)-Organisation International du Travail.
24. BIT (2006) La contribution des systèmes de protection sociale dans la lutte contre la pauvreté : Exemples de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal. Dakar
25. BIT (2009) 'Migration, marché du travail et développement en Mauritanie, Draft II' (Institution International d'Etudes Sociales, Consultant, M. Ould Jiddou Fah, économiste) (avril)
26. BIT, Dakar (n.d.) Atelier technique de sensibilisation sur le fonctionnement des mutuelles de santé
27. Bonfiglioli, Angelo (2003) Le pouvoir des pauvres : La gouvernance locale pour la réduction de la pauvreté. FENU
28. Bonfiglioli, Angelo (2003) Le pouvoir des pauvres: La gouvernance locale pour la réduction de la pauvreté. FENU
29. Bonfiglioli, Angelo (2007) La nourriture des pauvres : Comment les collectivités locales peuvent-elles réduire l'insécurité alimentaire en Afrique ? Fonds d'Equipement des Nations Unies (FENU) Développement Local
30. Brouillet, Pascal (2004) 'Protection sociale, assurance maladie et lutte contre la pauvreté : quelles relations ? (Présentation PowerPoint, Colloque assurance maladie et Santé (Paris, 28-29 avril) Collège des économistes de Santé .
31. Bureau International du travail (2002) Mauritanie: Evaluation actuarielle du régime géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au décembre 2000. Genève, juillet.
32. C2G Conseil et BINOR et associés, République Islamique de Mauritanie (2006) Enquête sur la traçabilité des dépenses publiques du secteur de la santé – Rapport final (novembre). Projet de renforcement des capacités du secteur public.
33. Caisse Nationale de Sécurité Sociale (n.d.) 'Recueil de textes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale en Mauritanie'
34. Caritas Mauritanie (2009) 8 projets de promotion humaine et de lutte contre la pauvreté 2009-2010
35. Caritas Mauritanie (2009) Caritas Mauritanie 2009-2010 : 8 projets de promotion humaine et de lutte contre la pauvreté.
36. Carol Watson et Ould Brahim Ould Jiddou Fah, Etude sur la protection sociale en Mauritanie ; Analyse de la situation et Recommandations Opérationnelles, Unicef, Janvier 2010.
37. Castel R., 1995, Les métamorphoses de la question sociale, Paris, Fayard : 490 p.
38. CDMT Education
39. Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale) CLEISS) 'Le régime mauritanien de sécurité sociale' http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_mauritanie.html
40. CILSS (avril 2008) Profile sécurité alimentaire, Mauritanie.
41. CILSS, OOAS, Fewsnnet, FAO, PAM (2009) Avis conjoint sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest (par les pays membres du CILSS et de la CEDEAO et leurs partenaires'. Concertation régionale sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de L'Ouest, Cotonou (Benin) 11-13 mars.

42. CNSPSS (2008) Présentation Power Point (obtenu lors de notre entretien à la CNSS, novembre 2009)
43. Comment gérer l'instabilité des prix alimentaires dans les pays en développement ?, F. Galtier ; CIRAD, UMR MOISA, Montpellier, Novembre 2009
44. Commissariat a la Protection Sociale et à la Sécurité Alimentaire / Programme Alimentaire Mondial (2008) Situation alimentaire en Mauritanie (PowerPoint présentation) (mars)
45. Commissariat aux Droits de l'Homme, à la Lutte Contre la Pauvreté et à l'Insertion (2002) Rapport d'activités
46. Commissariat aux Droits de l'Homme, à la Lutte Contre la Pauvreté et à l'Insertion CDHLCPI, Ministère des Affaires Economiques et du Développement MAED, Profil de la pauvreté en Mauritanie – 2004, Décembre 2006.
47. Communauté Européenne (CE) (2007) Document de Strategie Pays, Version finale (juillet)
48. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de Santé en Afrique (n.d.) «Analyse du système de Santé et les perspectives d'intégrer des mutuelles de Santé en Mauritanie
49. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de Santé en Afrique (2003) Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique. Rapport de la Mauritanie, Suivi des mutuelles de Santé en Afrique de l'ouest et du centre.
50. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique (2005) Rapport Atelier national des acteurs de développement des mutuelles de santé en Mauritanie (Nouakchott du 17 au 18 août 2005)
51. Coordination de l'Equipe Spéciale de Haut Niveau du Secrétaire General des Nations Unies sur la Crise Mondiale de la Sécurité Alimentaire (HLTF) (2010) 'Mauritanie : Rapport de visite pays – 24-29 janvier 2010'
52. Counterpart International : Food For Peace Program (2007-2011) ; Mauritania Refugee Program (2009-2010)
53. Crise financière 2007-2009, Emergence Consulting Group, avril 2009
54. CSA (n.d.) 'Objectifs et outils d'enquêtes de l'observatoire de la sécurité alimentaire'
55. CSA/PAM (2008) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages – ESAM 08 (20 avril)
56. CSA/PAM (2009) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages : juin 2009 (14 sept)
57. CSA/PAM (2009) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages : Dec 2008-Jan 2009 (17 mars)
58. CSAO-CILSS (2008) Profil sécurité alimentaire Mauritanie, rapport final (avril)
59. CSLP – Bilan 2006-2010, Septembre 2010
60. CSLP – Plan d'Action 2006-2010, MAED, juin 2006,
61. CSLP - Plan d'action 2011-2015, Septembre 2010
62. Davies, Mark (2009) DFID social transfers evaluation summary report, IDS Research Report 60. Centre for Social Protection, Institute of Development Studies (Septembre).
63. Destremau B., Lautier B. (eds), 2003, Providence ou prévoyance ? La protection sociale, dossier de la Revue Tiers Monde, n° 175, juillet-septembre : 482-655.
64. Déterminants sociaux Santé Mauritanie Présentation Power Point, Abdallahi Ould Mohamed, Ministère de la Santé , Brazzaville, 27-29 juillet, 2005.
65. Devereux, S. (2002) "Can social safety nets reduce chronic poverty?" Development Policy Review, Vol. 20, No. 5, November, pp. 657-675.
66. Devereux, Stephen (2006) 'Cash transfers and social protection'. Paper prepared for the regional workshop on cash transfer activities in Southern Africa. Johannesburg, October.
67. Devereux, Stephen and Rachel Sabates-Wheeler (2004) Transformative social protection. Document de travail, IDS no. 302, octobre, Brighton: IDS.

68. Direction des Etudes, de la Programmation, de la Coopération et des Statistiques : Note de politique sectorielle sur la Fonction publique, le travail et la prévoyance sociale.
69. Document sans auteur ni date sur la sécurité alimentaire – diagnostic et stratégie
70. Données relatives à la formation technique et professionnelle (document du Ministère de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Technique et Professionnelle, Direction de la Formation Technique, n.d.)
71. Éléments d'analyses de la croissance économique en Mauritanie – Centre Mauritanien d'Analyse de Politiques (CMAP) – août 2008
72. Ellis, Frank, Stephen Devereux, Philip White (2009) Social Protection in Africa. Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA: Edward Elgar
73. Enquête nutritionnelle et de mortalité en Mauritanie (Gorgol & Guidimakha), ACF-E/CRF/UE, Septembre 2007
74. Enquête par grappes à indicateurs multiples 2007, Mauritanie, rapport final, Unicef/UNFPA/WB/, ONS,
75. Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l'enfant en Mauritanie (MSAS/UNICEF), décembre 2008 ;
76. EPCV , ONS, 2008
77. Etat d'avancement des composantes du PSI confiées au MFPEFP
78. Fah, M. Ould Brahim Ould Jiddou (2009) 'Migrations et développement en Mauritanie'. Office International pour les Migrations (OIM) (nov).
79. Fah, Ould Brahim Ould Jiddou (2007) Capital humain, santé et lutte contre la pauvreté en Mauritanie. Thèse de doctorat, Université Versailles – St. Quentin en Yvelines, UFR des sciences sociales et humaines.
80. Fédération Luthérienne Mondiale, Programme de Mauritanie (2008) Cadre Stratégique du Pays 209-2014)
81. FIDA (Fonds International de Développement Agricole (2007) République Islamique de Mauritanie : Options stratégiques pour le programme-pays
82. Flash Info (2009) Mutuelle Communautaire de Santé de dar Naim, Flash Info no 2 (mars)
83. FMI, Aide-mémoire mission Réforme des subventions aux produits énergétiques et alimentaires
84. FMI (2009) Rapport de la mission.
85. Food Crises Prevention Network (FCPN) (2009) Food security information note (FOSIN) No. 28 WEST AFRICA Réseau de Prévention des Crises Alimentaires (RPCA) (February)
86. Gentilini, U (2007) "Cash and Food Transfers: A Primer" Rome: World Food Programme.
87. GRET (Groupe de recherche et d'échanges techniques) (2009) 'Eléments de présentation de Beit-el Mal' (mars)
88. Grosh, Margaret; Carol del Ninno, Emil Tesliuc, and Azedine Ouerghi (2008) For Protection and Promotion: The Design and Implementation of Effective Safety Nets. Washington, D.C. The World Bank.
89. Groupe de la Banque Africaine de Développement (2005) Mauritanie: Evaluation de l'assistance de la Banque dans le secteur social. Département de l'évaluation des opérations (17 mars)
90. Groupe des Nations Unies pour le Développement : « Additif à la 2^{ème} note d'orientation sur les rapports des pays sur les OMD », Novembre 2009 ;
91. Hamzetta, Bilal O. (n.d.) 'Solidarité sociale et lutte contre la pauvreté en Mauritanie' Groupe de recherche sur la pauvreté et le développement en Mauritanie (GREPADEM)
92. ILO (2002) Formation de formateurs et promoteurs en suivi et évaluation des mutuelles de santé en Afrique, Rapport final.
93. ILO "In Africa" <http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/dakar/country/mauritanie.htm>

94. Institut de Médecine Tropicale, Anvers Belgique (2007) La mise en réseau de mutuelles de Santé en Afrique de l'Ouest : L'union fait-elle la force ? Les enseignements d'un colloque international organisé à Nouakchott, Mauritanie, 19-20 décembre 2004.
95. International Fund for Agricultural Development (IFAD) (2007) Islamic Republic of Mauritanie: Country Strategic Opportunities Programme (August)
96. International Monetary Fund (2007) IMF Country Report No. 07/224 Islamic Republic of Mauritanie: First Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility—Staff Report; Press Release on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for the Islamic Republic of Mauritanie (June)
97. Islamic Republic of Mauritanie (2006) Poverty Reduction Strategy Paper Action Plan 2006-2010 (International Monetary Fund January 2007 IMF Country Report No. 07/40) (October) (voir aussi version française, en bas)
98. Kopp, Jacques Edouard, Conseillère technique à la réforme hospitalière au Sénégal (2007) 'Appui à la réforme hospitalière en Mauritanie : Rapport de Mission 6 décembre – 20 décembre 2007'.
99. L'insécurité sociale, Paris, Seuil : 95 p. — 2003,
100. La nouvelle question sociale : repenser l'État-Providence, Paris, Seuil : 222 p.
101. La sécurité alimentaire – Document de stratégie – 2003-2007 (n.a ;n.d.)
102. La sécurité alimentaire Document de 11 pages (n.a ;n.d.)
103. Les déterminants de l'inflation, ONS 2008
104. Ligue Arabe/DFFE, Rapport sur les efforts des pays arabes dans la réalisation des objectifs de l'année internationale de la famille, (document en arabe), Caire, 20004
105. L'impact de La Nissa Banque de Mauritanie: Quelques Exemples d'investissements Sociaux (no date/author)
106. MAED, Rapport national sur le développement humain durable 2010, RIM, 2011
107. MAED/ONS, Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2000, Répertoire des lieux habités (populations sédentaires), Bureau Central du Recensement, Série A, Volume 1, RIM, novembre 2002
108. MAED/UNICEF, Enfants et femmes de Mauritanie, Analyse de la situation, 2010
109. Manuel d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence, WFP, 2^{ème} édition, 2009
110. Martin Ravallion, Comparaisons de la Pauvreté : Concepts et méthodes, Etude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS)/ Banque Mondiale ; Document de travail n° 122, Février 1996.
111. MASEF/UNICEF (2009) 'Programme harmonisé d'assistance sociale en Mauritanie – Mécanisme et outils' (version 3, décembre) Abdellahi Boumediane
112. Mauritania at a glance, World Bank Group, 24-09-2008
113. Mauritanie : Notes sectorielles, Novembre 2009, Education' (DRAFT)
114. Mbowe, Moussa Dioulde (2006) L'assurance qualité des soins de Santé : un défi à relever en République islamique de Mauritanie. Thèse de doctorat, Institut National de l'Education, Paris.
115. McHattie, Sara & Levan Tchatchua (2008) Final Report: Findings & Recommendations for Cash Transfer Programming through CRENAMS in Mauritanie (January)
116. MDG Achievement Fund (n.d.) Nutrition, sécurité alimentaire et enfance, Etat d'avancement de la mise en œuvre du programme conjoint intitulé 'Accélération de la lutte contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud Est mauritanien.
117. Ministère de l'Education Nationale, Rapport annuel 2007/2008
118. Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (n.d.) 'Note relative au discours de politique générale du gouvernement dans les domaines de l'hydraulique et de l'assainissement'

119. Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation et al (n.d.) 'Livre blanc de la décentralisation en Mauritanie : Note résumée de présentation de l'enquête'
120. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2004) Atelier de réflexion sur la protection sociale (présentations PowerPoint diverses, surtout sur la Santé) (12, 13, 16 mai)
121. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de la Protection Sanitaire (2000) Revue de l'Initiative de Bamako en Mauritanie : Rapport final. Rosso, du 20 au 24 juillet. Avec le soutien de l'UNICEF
122. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales/Banque Mondiale, Région d'Afrique (2004) Santé et pauvreté en Mauritanie : Analyse et Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Document de travail. Mohamed ed Nezhir Ould Hamed et Agnes Soucat (janvier)
123. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales/SENLIS/UNICEF (2006) Analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables dans le contexte du VIH/SIDA dans cinq wilayas de la Mauritanie. Rapport provisoire par Dr Eby Ould Cheikh (Mars)
124. Ministère de la Santé /UNICEF (2007) Stratégie Nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Direction des Services de Soins de base/Service de Nutrition (Sept).
125. Ministère de la santé : « Annuaire des statistiques sanitaires 2008 », décembre 2009 ;
126. Ministère de la Santé : « Plan d'action triennal 2010-2012 » ;
127. Ministère des Affaires Economiques et du Développement, BCI 2000-2008
128. Ministère des Affaires Economiques et du Développement/PNUD (2005) République Islamique de Mauritanie. Rapport National sur le développement humain durable et la pauvreté 2005. Thème spécifique : Décentralisation, gouvernance locale et promotion du DHD.
129. Ministère des Finances, Budget 2008, 2009 et 2010 ;
130. Mise en orbite de l'union mutuelles de Santé de Tidjikja (<http://www.cridem.org/>)
131. Murard N., 2001, La protection sociale, la Découverte, Repères (4^{ème} édition) : 120 p.
132. Nations Unies (2002) La Mauritanie à l'Aube du 21^{ème} siècle : Bilan commun du pays (CCA) Nouakchott, avril.
133. Note d'information sur le secteur de l'hydraulique (n.d. n.a.)
134. Note sur la CNAM (document fournit par le directeur général de la CNAM, novembre 2009)
135. Note technique sur le forfait obstétrical (n.d ; n.a)
136. Notes sectorielles (2009) 'Secteur de l'eau et de l'assainissement' (novembre)
137. ODI/UNICEF (2009) Note de Synthèse/Politiques Sociales : Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre
138. OECD/DAC (2001) DAC Guidelines on poverty reduction. Paris: OECD.
139. Office National de la Statistique (ONS) (2001) Mauritanie : Enquête Démographique et de Santé 2000-2001. Rapport de synthèse.
140. Office National de la Statistique (ONS) [Mauritanie] et ORC Macro. 2001. Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001. Claverons, Maryland, USA : ONS et ORC Macro. (Mai)
141. OIT (2006) 'Politiques nationale de protection sociale et réhabilitation/modernisation des organismes de sécurité sociale – Mauritanie (<http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/dakar/areas/protection.htm>)
142. OPM (Oxford Policy Management) Etude régionale sur la prise en charge des enfants et des femmes par les DSRP et les budgets en Afrique Occidentale et Centrale. Etude de Cas : Mauritanie. Emily Wylde, Mohamed Ould Zeidane, and Alta Fölscher (RFP-IVCA-2007-002). (Décembre)
143. Ould Mohamed, Isselmou (n.d.) Etude sur l'indigence à Nouadhibou - Rapport de Synthèse, version finale (Projet d'appui à la mise en marche, l'organisation et gestion du centre hospitalier de Nouadhibou).

144. Pal, K. , C. Behrendt, F. Leger, M. Cichon and K. Hagemeyer (2005) “Can low Income Countries afford basic social protection? First results of a modelling exercise”. Social Security Department, Issues in Social Protection Discussion paper 13, ILO Geneva.
145. Plan d’opérations conclu entre le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le PAM relatif à l’appui à l’éducation de base.
146. PNUD (2007) Rapport mondial sur le développement humain 2007/2008 ;
147. PNUD (2009) CPAP 2009/2010 (23 février)
148. PNUD (n.d.) Programmes du PNUD, Mauritanie, Document de Projet – Effets UNDAF (plusieurs fiches)
149. Pontara, Nicola (2008) Plus ça change, plus c'est la même chose: The political economy of rent-driven development in Mauritania (Area: Sub-Saharan Africa; ARI 134/2008; 21/10/2008)
150. Population Council/ UNFPA (2006) Evaluation de programme..... Mohamed Aly Ekeibed.
151. Profil de la sécurité alimentaire de la Mauritanie, GRET/IRAM/ICI, Décembre 2007
152. Programme national de développement du secteur éducatif (PNDSE) (2009) Plan d’actions 2009.
153. Projet de Développement Rural Communautaire (PDRC) (janvier 2008) Tenmiya Technaroukiya no 1, Janvier. Nouakchott
154. PSI 2008
155. Rapport 2009, Objectifs millénaires pour le Développement, Nations unies
156. Rapport d’enquête nutritionnelle au Gorgol, ACF-E/AECID/UNICEF, juin 2008
157. Rapport d’état sur le système éducatif mauritanien (RESEN) (2006) Eléments de diagnostic pour l’atteinte des objectifs du millénaire et la réduction de la pauvreté (mai)
158. Rapport des CTS préparatoires du CSLP 2011-2015
159. Rapport Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l’enfant en Mauritanie (MS/UNICEF), ANED/ONS/CDC d’Atlanta, DG/ECHO, Avril 2008
160. Rapport statistique dépistage de la malnutrition au Guidimakha, ACF-E, juin 09
161. Rapport sur l’analyse de marchés céréaliers Mauritanie (2009) (no author, no date ; document received from WFP.) (décembre)
162. REACH (2009) ‘Amélioration structurelle des services de prise en charge de la malnutrition aiguë. Document de discussion’ (Présentation Power Point, janvier)
163. REACH (2009) Ending Child Hunger and Undernutrition. Overview and update on pilot in Mauritanie, Regional Meeting in Dakar (5 March) (PowerPoint présentation)
164. REACH (2009) Plan d’action de nutrition de haut niveau (Présentation Power Point mai)
165. Regional Hunger and Vulnerability Programme (RHVP) Social transfers: Evidence from Southern Africa, Volumes 1 (Case Study Briefs) and 2 (Thematic Briefs). (www.wahenga.net)
166. Regional Hunger and Vulnerability Programme (RHVP) Social transfers, REBA Policy Briefs
167. REMMM: n°105-106, Le travail et la question sociale au Maghreb et au Moyen Orient, Article : Élisabeth Longuenesse, Myriam Catusse et Blandine Destremau.
168. Renaudin, P. et al. (2008) « La mutualisation du risque comme solution à l’accès aux soins obstétricaux d’urgence : Expérience du forfait obstétrical en Mauritanie ».
169. République Islamique de la Mauritanie (2006) Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté : plan d’Action 2006-2010 (octobre)
170. République Islamique de Mauritanie (2008) Rapport sur la mise en œuvre du second cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP-II) en 2006-2007. Draft. 3 juillet
171. République Islamique de la Mauritanie (2009) Plan d’Action de gestion des risques de catastrophes (PANGRC) (adopté en conseil de ministres 18 mars 2009)

172. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Professionnelle (2008) Stratégie Nationale de l'Emploi et Plan d'Action (2008-2012) version partagée.
173. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction des Affaires Sociales/Coopération Technique Allemande (2002) Formulation d'une proposition de prise en charge des soins des indigents dans le contexte Islamique des deux Hodhs (Dr. Dah Ould Khtour)
174. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2003) Arrêté no. 00733/2003 du 16 avril 2003 fixant les modalités de prise en charge des soins des patients démunis.
175. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2008) Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l'enfant en Mauritanie Rapport final. Conduite par ANED avec la collaboration de l'ONS et le bureau régional de l'UNICEF (ENQUETE SMART 2008 Décembre)
176. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Office National de la Statistique (2009) Bulletin trimestriel de conjoncture, Numéro 17, juin.
177. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) /UNICEF (2004) Impact de la mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté sur l'enfant et la femme en Mauritanie. Mr. Bonoudaba Dabire, consultant (avril)
178. République Islamique de Mauritanie, Office Nationale de la Statistique (2008) Annuaire Statistique 2007.
179. République Islamique de Mauritanie, Premier Ministre (2003) Décret no. 006/2003 du 04 février 2003 abrogeant et remplaçant le décret 92/027 du 6 juillet 1992 régissant le système de recouvrement des coûts et les prestations des services des formations sanitaires publiques
180. République Islamique de Mauritanie, SECF (2004) Stratégie Nationale de la Promotion Féminine : 2005-2008 (juillet)
181. République Islamique de Mauritanie, SECF (2006) Réactualisation de la politique nationale de la famille (septembre)
182. République Islamique de Mauritanie, SECF, Direction de la Promotion Féminine (2002) Etude sur le divorce en Mauritanie. Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba (mars)
183. République Islamique de la Mauritanie, SECF, OMS, UNFPA (2004) Etude sur la perception des adolescentes des pratiques néfastes et autres comportements déviants ayant un impact négatif sur la scolarisation des adolescentes. Sow, Abdallahi, et Yahya (juillet)
184. République Islamique de Mauritanie (2004) Politique nationale pour le développement de la nutrition (août)
185. République Islamique de Mauritanie (2007) Plan d'action nationale de gestion de risques de catastrophes (PANGRC) adopte en Conseil des Ministres, 18 mars 2009
186. République Islamique de Mauritanie (2009) "Programme nationale de développement du secteur de l'éducation (PNDSE) Aide mémoire de la revue conjointe PNDSE (novembre) DRAFT
187. République Islamique de Mauritanie (2009) Concertation régionale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest. Cotonou, Benin, 11-13 mars. (PowerPoint présentation)
188. République Islamique de Mauritanie (2009) Rapport initial sur la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (E/C.12/MRT/1, 20 aout)
189. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2007) Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en Mauritanie. Direction des Services de Soins de Base / Service de Nutrition (Sept)

190. République Islamique de Mauritanie, Comité national de lutte contre les IST/VIH/SIDA (2009) Cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2009-2013 (Draft) Fahould Brahim Ould Jidodu.
191. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2008) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie février 2008. (RAPPORT ESAM 2008 février)
192. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2008) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie, juin 2008. (RAPPORT ESAM 2008 juin)
193. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2009) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie, juillet 2009 (RAPPORT ESAM 2009 juillet)
194. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (2009) Observatoire de la Sécurité Alimentaire, Bulletin No 10 d'Information sur la Sécurité Alimentaire en Mauritanie. Bilan de six mois depuis le mouvement de rectification du 6 août 2008 (avril).
195. République Islamique de Mauritanie, Ministère chargé de la Promotion Féminine, de l'Enfant et de la Famille (2007) Rapport périodique de la République Islamique de Mauritanie sur la mise en œuvre des dispositions de la convention internationale relative aux droits de l'enfant (Septembre)
196. République Islamique de Mauritanie, Ministère Chargé de la Promotion Féminine, de l'Enfant et de la Famille, Direction de l'Enfance (n.d.) Politique nationale de développement de la petite enfance en Mauritanie. Version finale validée.
197. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2007) Cadre budgétaire à moyen terme (Octobre)
198. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2007) Note de présentation du programme d'investissement public 2008-2010 (Octobre)
199. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2008) Budget consolidé d'investissement (Décret no. 86.178 du 29 oct. 1986) Exercice 2009.
200. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances/UNICEF (2008) Financement des services sociaux essentiels en faveur des enfants et des femmes en République Islamique de Mauritanie : 2000-2007. (mai)
201. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Education Nationale (2001) Programme National de Développement du Secteur Educatif 2001-2010.
202. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Education Nationale, Direction des Statistiques de la Planification et de la Coopération (2009) Annuaire Statistique 2008-2009.
203. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Justice (2002) Recueil de textes législatifs concernant l'enfant en Mauritanie : Avant projet de loi portant protection pénale de l'enfant. (Août)
204. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2008) Cadre de dépenses à moyen terme (2009-2011) Projet (Direction de la Planification, de la Coopération et de l'Information Sanitaire) (Mai)
205. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2008) Rapport de présentation de l'évaluation du coût de la stratégie de survie de l'enfant et appui à la révision du CDMT Santé 2009-2012, avec l'appui de l'UNICEF (novembre)
206. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2009) Stratégie nationale de survie et de développement de l'enfant en Mauritanie (mai)
207. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de l'Action Sociale et de l'Accès aux soins/UNICEF/Fédération Mauritanienne des Associations Nationales des Personnes handicapées (FEMANPH) (2005) Stratégie nationale

- de promotion des personnes handicapées de Mauritanie (par Cheikh Saad Bouh Kamara) (Décembre)
208. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2005) Politique nationale de Santé et d'action sociale 2006-2015 (novembre)
209. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de l'Action Sociale et de l'Accès aux Soins, Cellule d'Appui technique à l'Action Sociale (CATAS) (2007) Etat des lieux de l'action sociale en Mauritanie (Moussa Dioulde Mbow (DLM/MSAS); Dia Elimane, Chef de service de la protection de l'enfance ; Abdel Wahab Ould Mahfoud, Sociologue a la CATAS)
210. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (1997) Analyse de la couverture, de l'utilisation et des besoins en services de Santé (Dr. Thierno Ousmane Coulibaly, Consultant MSAS et Dr. Ousmane Bangoura, Consultant Banque Mondiale (novembre)
211. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2003) « Arrêté n. 00733/2003 fixant les modalités de prise en charge des soins des patients démunis »
212. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2005) Politique nationale de santé et d'action sociale 2006-2015 (novembre)
213. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, DRPSS (2004) 'Atelier technique de sensibilisation sur le fonctionnement des mutuelles de Santé. Nouakchott, 19-20 juillet'. Programme provisionnel. Appui technique et financier UNFPA/BIT/STEP.
214. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ; OMS, UNICEF (2007) Protocole National de prise en Charge de la Malnutrition Aiguë (mars)
215. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2009) Rapport : Enquête rapide nationale sur la nutrition de l'enfant en Mauritanie (ENQUETE SMART 2009 juillet)
216. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2009) Stratégie nationale de survie et de développement de l'enfant en Mauritanie (Mai)
217. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé . Secrétariat général. Direction des services de Santé de base, service de nutrition (2007) Directives nationales de supplémentation en vitamine A, avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS. (Oct)
218. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé, Programme National de Santé et de la Reproduction (2009) Atelier National de Coordination du forfait obstétrical : Rapport de synthèse. (Nouakchott, 27 & 28 Octobre)
219. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (n.d.) « Politique de l'action sociale : Sous commission action sociale et financement : Document préliminaire »
220. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement/UNICEF (2005) Enfants et femmes de Mauritanie : Analyse de la Situation.
221. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Etudes et Stratégies de Développement/UNICEF (2006) Revue à mi-parcours des actions en faveur des enfants dans le cadre du plan d'action 2000-2010, Rapport de Mauritanie (WFFC+5) (novembre).
222. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Stratégies et des Politiques (2009) 'Compte rendu de réunion du comité de pilotage de l'étude Protection Sociale' (5 décembre)
223. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Projets Education-Formation (DPEF) (2009) Programme National de Développement du secteur éducatif : Revue annuelle conjointe du PNDSE : Bilan d'Exécution du PNDSE de 2002-2009 (Oct).

224. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Projets Education-Formation (DPEF) (2009) Revue annuelle conjointe du PNDSE La PNDSE : De la première à la seconde phase (novembre)
225. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (2009) Stratégie Nationale de Protection des Enfants en Mauritanie et Plan d'action 2009-2013 (Version finale), GED Consult, avec l'appui UNICEF (13 août) avec Note conceptuelle relative à la construction d'un système de protection de l'enfant en Mauritanie et Annexe à la Note conceptuelle
226. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (2009) Plans d'action 2010- et 2010-2012.
227. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Finances (2008) Loi de finances initiale – Budget de l'Etat pour l'année 2009 (Direction Générale du Budget)
228. République Islamique de Mauritanie, UNICEF (2009-2010) Plan d'action du programme de pays entre le Gouvernement et UNICEF.
229. République Islamique de Mauritanie/MEF, Direction des Stratégies et Politiques (n.d.) Etude sur le thème : Dynamique de la Population en Mauritanie (Mohamed Aly Ould Ekeibed)
230. République Islamique de Mauritanie/Système des Nations Unies (2008) Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : UNDAF 2009-2010 (juin)
231. République Islamique de Mauritanie, Secrétariat d'Etat à La Condition Féminine. (Mars 2004) Evaluation du projet Nissa Banque – Rapport Final. Réalisée Par Soce Sene, Et Habibata Koita,
232. Samson, Michael and Cecile Cherrier (2009) Etude de faisabilité pour un programme de transferts sociaux monétaires comme instrument majeur d'une protection sociale centrée sur l'enfant au Sénégal. Traduit du rapport en anglais produit par EPRI pour l'UNICEF.
233. Samson, Michael, Ingrid van Niekerk, Kenneth MacQuene (2006) Designing and Implementing Social Transfer Programmes. Cape Town, South Africa: EPRI Press.
234. Save the Children UK, HelpAge International, et Institute of Development Studies (2005) Making Cash Count. Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most
235. SECF, Indicateurs de Genre en Mauritanie, FNUAP/ORC MACRO, RIM, mars 2003
236. Seidou, Bakari (2008) Etude de faisabilité d'un projet pilote de transfert de cash dans le système communautaire de lutte contre la malnutrition aiguë et modérée en Mauritanie. WFP (Décembre)
237. Seidou, Bakari (2008) Rapport de consultation étude de capitalisation des expériences de cash for work ou de transfert en Mauritanie. WFP/PAM (Octobre).
238. Slater, R. and B. Schubert (2006) 'Social cash transfers in low-income African countries: Conditional or Unconditional?' " Development Policy review, vol 24, no. 5, pp. 571-578.
239. SMART, UNICEF, juillet 2010
240. Smith, W. James and Kalanidhi Subbarao (2003) « Quel rôle pour les transferts de filets sociaux de sécurité dans les pays à très faible revenu? » Série d'introduction aux filets sociaux de sécurité. World Bank Institute.
241. Stratégie nationale de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition, MS, SATEC, juillet 2008
242. Système de programmation et de suivi des investissements publics en Mauritanie
243. Tandia, Yacouba (n.d.) Micro-crédit en Faveur des Femmes Pauvres : L'approche de la Nissa Banque
244. TDR Etude sur l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale des travailleurs en Mauritanie

245. Termes de mandat (version finale, nov. 2008) Ministère de l'Éducation Nationale : Elaboration d'une stratégie nationale pour l'alimentation scolaire en Mauritanie 2009-2011)' (document avec PAM)
246. UNFPA (2008) Final country programme document for Mauritanie (DP/FPA/CPD/MRT/6) (3 october)
247. UNFPA (2009) Plan d'Action du Programme Pays 2009-2010)
248. UNFPA (n.d.) Draft country programme document for Mauritanie (2009-2010)
249. UNICEF (2008) 'Formulaire unique pour les actions de l'aide humanitaire, ECHO – 'Renforcement des capacités sur les systèmes d'information de routine et la prise en charge de la malnutrition dans les services de santé, centres sur la nutrition de l'enfant en Mauritanie: Phase II de consolidation des acquis'
250. UNICEF (2009) 'Quelles implications de l'enregistrement des naissances sur l'exercice du droit à l'éducation ?' (Présentation Powerpoint, Nouakchott, 15 octobre)
251. UNICEF (2009) 'Synthèse de données sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère – période de janvier à juin 2009' (16/11/09)
252. UNICEF (2009) Maternal and Child Health : The Social Protection Dividend , West and Central Africa (Regional Thematic Report 4 Study - ODI/UNICEF)
253. UNICEF (2009). Country Profile, Mauritanie: Maternal, Newborn and Child Survival (January)
254. UNICEF Annual Work Plans 2009: Education de Base; Education des adolescents; Petite enfance
255. UNICEF Humanitarian Action MAURITANIA in 2009
256. UNICEF Mauritania (2008) Annual report (December)
257. UNICEF project proposal : Strengthening Education in Rural areas (2008/2010)
258. UNICEF Statistics on Mauritanie (from unicef website)
259. UNICEF/ODI (2009a) La protection sociale des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre (série de rapports pays) 1) Etude de cas: Sénégal ; 2) Le cas du Mali (République du Mali, Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées) ; 3) Social Protection and Children: Opportunities and Challenges in Ghana (Ministry of Employment and Social Welfare, UNICEF Ghana)
260. UNICEF/ODI (2009b) 1. Strengthening Social Protection for Children, West and Central Africa (Regional thematic report 1 study, February); 2. Fiscal space for strengthened social protection, West and Central Africa (Regional thematic report 2 study, February); 3. Child Poverty: A Role for Cash transfers? West and Central Africa (Regional thematic report 3 study, February); 4. Maternal and child Health: the social protection dividend, West and Central Africa (Regional thematic report 4 study); Social Protection 5. Promoting synergies between child protection and social protection, West and Central Africa (Regional thematic report 5 study), UNICEF and ODI
261. UNICEF/ODI (2009c) Notes de Synthèse/Politiques Sociales: 1) « Renforcer la protection sociale pour les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre » 2) « Espace budgétaire pour une protection sociale renforcée en Afrique de l'Ouest et du Centre »; 3) « Promouvoir des synergies entre la protection des enfants et la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre » ; 4) « Pauvreté des enfants : un rôle pour les transferts monétaires en Afrique de l'Ouest et du Centre ? » ; 5) « Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre »
262. UNICEF/RIM, Financement des services sociaux essentiels – Initiative 20/20 en Mauritanie, RIM, Juillet 2000
263. United Nations Environment Programme and the International Institute for Sustainable Development (2005). Connecting poverty and ecosystem services: A series of seven country scoping studies: Focus on Mauritanie.

264. US Social Security Administration (2009) Social security programs throughout the world: Africa, 2009. 'Mauritania'
265. USAID FewsNet (2009) Mauritanie Food Security Update (April).
266. USAID FewsNet (2009) Mise à jour de la sécurité alimentaire (Mars).
267. VAM (vulnerability analysis and mapping) (2007) Méthodologie d'analyse de la sécurité alimentaire: Analyse de la consommation alimentaire
268. vulnerable children and household.s
269. Walsh, C. with N. Jones (2009) Alternative approaches to social protection for health in West and Central Africa (Regional Thematic Report 4 for the Study on Social Protection in West and Central Africa commissioned by UNICEF WCARO) ODI, London, UK.
270. Watson, Carol (2009) Etude de faisabilité pour un projet pilote filet de sécurité/transfert social en Mauritanie. Rapport de mission pour Save the Children, UK du 23 mai au 11 juin 2009
271. Watson, Carol et Bozari Mamane (2009) Etude de faisabilité et propositions pour la mise en œuvre d'un projet pilote filet social de sécurité par transfert direct en espèces au Niger (Rapport préliminaire) Cellule de Crises Alimentaires, Cabinet du Premier Ministre, Gouvernement du Niger (15 décembre)
272. WHO (2006) Country Health System Fact Sheet, Mauritanie
273. World Bank (2007) International Development Association Country Assistance Strategy for Islamic Republic of Mauritania for the Period FYOS-FY11 (AFCF2 Country Management Unit Africa Region) (June 14)
274. World Bank (2007) Country reports on HNP and poverty: MAURITANIA 2000/01 Davidson R. Gwatkin, Shea Rutstein, Kiersten Johnson, Eldaw Suliman, Adam Wagstaff, and Agbessi Amouzou WB Health Nutrition and Population (April)
275. World Bank (2007) Mauritanie: Improving budget management to promote sustainable development and reduce poverty (Report No. 36385-MR; PREM 4, Africa Region Public Expenditure Review Update (December)
276. World Bank (2008) Policy Research Working Paper 4674 Reaching the Millennium Development Goals: Mauritanie Should Care Alessandro Magnoli Bocchi, Nicola Pontara, Khayar Fall, Catalina M. Tejada Pablo Gallego Cuervo, The World Bank Africa Region Poverty Reduction and Economic Management WPS4674 (July)
277. World Bank (2009) Emergency project paper under the global food crisis response program on a proposed grant from the multi-donor trust fund to the Republic of Senegal for a rapid response child-focussed social cash transfer and nutrition security project. Report no 47740-SN, Human Development II, Country Dept. AFCFI, Africa Region, April 20.
278. World Bank March (2009). Mauritanie Country Brief (March)
279. World Food Programme (2002) Country Programme – Mauritania (2003-2008) (2 sept) (également en français)
280. World Food Programme (2008/9) Protracted relief and recovery operation – Mauritanie 10605.0 Support to Population Groups Vulnerable to Food Insecurity and Malnutrition and Strengthening of Response Mechanisms
281. World Vision Mauritania (2009) Célébrant 25 ans de réalisations au service des enfants.

ANNEXE 2 : Composition du Comité chargé du suivi de l'élaboration de la Stratégie Nationale de Protection Sociale

- **Président:** Le Directeur Général de la Politique Economique et des Stratégies de Développement, MAED
- **Co-président:** Le Directeur de l'Action Sociale et de la Solidarité Nationale/MASEF
- **Membres:**
 - Le Directeur de la programmation , de la coopération, et de l'information sanitaire (DPCIS/MS)
 - le Directeur de la Santé de Base et de la Nutrition (DSBN/MS)
 - la Directrice des Stratégies, Programmation et Coopération/ du MEENESRS
 - Le Conseiller du Commissaire à la Sécurité Alimentaire (CSA)
 - le Directeur de l'Insertion (MD/EFP-NTIC)
 - le Directeur des Etudes, de la Coopération et du Suivi-évaluation / CDHAHRSC
 - le Directeur des Etudes, du Suivi-évaluation et de la Coopération /MASEF
 - Le Directeur de l'Enfance/MASEF
 - Le Directeur des Personnes Handicapées/MASEF
 - la Directrice de la Promotion Féminine et du genre, MASEF
 - le Directeur de la Programmation/Direction Générale du Budget/MF
 - le Directeur de la Jeunesse/MCJS
 - les représentants UNICEF, UNFPA, OMS, UNDP, IMF and World Bank

Le secrétariat de ce comité est assuré par le Directeur des Stratégies et Politiques/DGPSD/MAED

Annexe 3 : Budget reconstitué de la protection sociale**Tableau 10 : Budget reconstitué de la protection sociale en million d'UM (2010-2011)**

Département	Intitulé du poste de dépense	2010				2011	
		Financement national		Financement extérieur		Fin. Nat.	Fin. Ext.
		Programmé	Exécuté	Prog	Exéc	Prog	Exéc
MDRE							
Élevage	Distribution de médicaments	20,5	20,5	-	-	20,0	-
	Insémination artificielle	19,0	19,0	-	-	17,0	-
Sous-total		39,5	39,5	-	-	37,0	-
Agriculture	Fourniture de matériels	20,3	20,3	-	-	12,0	-
	Fourniture de matériels	5,5	5,5	-	-	64,0	-
	Distribution gratuite de produits phytosanitaires	50,0	50,0	-	-	50,0	-
	Distribution des charrues aux producteurs	50,0	50,0	-	-	50,0	-
	Distribution de semences traditionnelles	80,0	80,0	-	-	87,0	-
Sous-total		205,8	205,8	-	-	263,0	-
		-	-	-	-	-	-
CSA	Vivre contre travail	-	100,0	352,1	352,1	160,0	398,1
	Micro-projets	-	-	368,0	368,0	-	308,0
	Aménagement et clôture des zones agricoles	-	-	348,6	348,6	-	-
	Distribution de vivres	447,8	447,8	468,4	468,4	-	707,1
	Secours de sinistrés	214,2	214,2	-	-	45,0	187,4
	Distribution de rations alimentaires	-	-	830,0	830,0	-	377,0
Sous-total		662,0	762,0	2 367,1	2 367,1	205,0	1 977,6
		-	-	-	-	-	-
Ministère de la santé	Distribution de produits pharmaceutiques	-	-	-	-	-	-
	Transferts	113,1	100,6	-	-	115,6	-
	Appuyer les mères et enfants	21,1	11,0	-	-	30,8	-
	Oncologie	14,8	61,3	-	-	110,0	-
	Education pour la santé	81,7	94,2	-	-	40,0	-
	Lutter contre la tuberculose	125,6	0,6	-	-	2,3	-
	Lutter contre le Sida	0,5	2,0	-	-	2,5	-
	Lutter contre le paludisme	0,4	-	-	-	1,4	-
	Lutter contre les	0,3	5,1	-	-	1,1	-

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

Département	Intitulé du poste de dépense	2010				2011	
	maladies non transmissibles						
	PEC intégrée	0,2	0,7	-	-	0,6	-
	Lutter contre la bio	0,3	0,6	-	-	1,0	-
	Lutter contre la c	0,8	0,9	-	-	1,1	-
	Lutter contre le ver de guinée	0,7	1,2	-	-	1,2	-
	Elargir la vaccination	0,3	0,6	-	-	70,7	-
	Promouvoir la nutrition	0,3	44,5	-	-	7,5	-
	Promouvoir l'allaitement maternel	1,0	1,1	-	-	0,8	-
	Améliorer la santé mentale	0,2	0,5	-	-	0,9	-
	Promouvoir la santé reproductive	1,1	1,2	-	-	0,5	-
	Promouvoir les soins bucco-dentaire	0,5	1,1	-	-	0,3	-
	Promouvoir la santé primaire	0,5	0,5	-	-	-	-
	Surveillance des urgences	0,3	0,3	-	-	0,4	-
	Forfait obstétrical	0,2	0,7	-	-	-	-
	Soins néonatal	-	-	-	-	-	-
	Sous-total	363,6	328,6	-	-	388,7	-
		-	-	-	-	-	-
Ministère de l'éducation	Renforcer le système des cantines scolaires	-	-	567,0	567,0	567,0	567,0
	Renforcer l'éducation non formelle	-	-	13,0	13,0	13,0	13,0
	Accorder des bourses au secondaire	-	-	-	-	-	-
	Sous-total	-	-	580,0	580,0	580,0	580,0
		-	-	-	-	-	-
ANAPEJ	Formation/insertion	174,4	174,4	-	-	178,0	-
	Auto-emploi (AGE+MPE)	-	-	-	-	389,2	-
	Sous-total	174,4	174,4	-	-	567,2	-
		-	-	-	-	-	-
CNAM	Contribuer au financement de la sécurité sociale	3 286,3	3 286,3	-	-	3 606,1	-
		-	-	-	-	-	-
MHAT		827,4	827,4	-	-	1 671,8	-
APAUS/Eau		-	-	-	-	-	-
APAUS/Energie domestique		-	-	-	-	-	-
	Sous-total	827,4	827,4	-	-	1 671,8	-
		-	-	-	-	-	-
MASEF	Evacuer les indigents à l'étranger	600,0	290,5	-	-	600,0	-
	Disponibiliser l'Hémodialyse	640,5	640,5	-	-	598,0	-
	Appuyer la fédération des handicapés	24,0	24,0	-	-	-	-
	Renforcer les	50,2	50,2	-	-	32,0	-

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

Département	Intitulé du poste de dépense	2010				2011	
	capacités de la petite enfance						
	Faciliter l'intégration sociale des enfants en difficultés	44,0	34,0	-	-	115,2	-
	Appuyer les AGR	50,0	-	-	-	56,0	-
Sous-total		1 408,7	1 039,2	-	-	1 401,2	-
		-	-	-	-	-	-
CDHAHRSC	Promouvoir les AGR	243,4	243,4	-	-	204,5	-
	Contribuer à l'insertion des mendiants	280,4	280,4	-	-	200,0	-
	Faire disparaître les séquelles de l'esclavage	396,2	396,2	-	-	900,0	-
	Promouvoir l'accès à l'eau	43,4	43,4	-	-	-	-
	Promouvoir les activités agricoles	39,1	39,1	-	-	-	-
	Elargir l'accès aux soins de santé	36,0	36,0	-	-	-	-
Sous-total		1 038,6	1 038,6	-	-	1 304,5	-
		-	-	-	-	-	-
Total		7 642,6	7 373,2	3 514,1	3 514,1	9 594,6	2 534,8

Source : données collectées des structures concernées.

PLANS D' ACTIONS (2012-2015)

AXE I: SECURITE ALIMENTAIRE; NUTRITION; ENVIRONNEMENT & CHANGEMENTS CLIMATIQUES							
OBJECTIF GENERAL: Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition et renforcer la résilience des populations vulnérables face aux changements climatiques							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
1.1. Sécurité alimentaire							
Objectif spécifique: Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs et Contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages ainsi qu'à la gestion efficace des risques alimentaires							
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le dispositif national de ciblage, d'observation et de suivi de l'insécurité alimentaire (prévention) 	CSA, MDR, MS, MCIAT, PTF					Pluviométrie, productions, P/T, revenus	
<ul style="list-style-type: none"> Intensifier les opérations de distributions gratuites et des ventes à prix subventionnés de vivres ciblant les plus vulnérables (protection); 	CSA, MCIAT, PTF					Quantités produits distribués, vendus	
<ul style="list-style-type: none"> Fournir des intrants agricoles gratuitement ou les subventionner (semences, engrais ; matériel agricole) - promotion; 	MDR, CSA, CDHAHRSC , MCIAT, PTF					Quantités intrants fournies, montant subventions	
<ul style="list-style-type: none"> Protéger les cultures (clôtures, lutte antiacridienne et anti aviaire) - prévention; 	MDR, CSA, CDHAHRSC, PTF					Superficies protégées, périmètres clôturés	
<ul style="list-style-type: none"> Construire/réhabiliter les infrastructures agricoles (digues, diguettes et petits barrages) à travers des mécanismes favorables aux plus vulnérables (HIMO, VCT, etc.) – promotion 	MDR, CSA, CDHAHRSC, MDEDD, PTF					Nombre ouvrages, superficies aménagées	
<ul style="list-style-type: none"> Fournir une assistance alimentaire ciblée pour couvrir les besoins des groupes vulnérables (personnes âgées ; handicapées ; maladies chroniques ; femmes chefs de ménages.....) protection 	CSA, MASEF, PTF					Quantités de produits distribués	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le réseau des Stocks Alimentaires Villageois de Sécurité (SAVS) -; les structurer et trouver des solutions durables au problème de stockage et de réapprovisionnement (prévention) 	CSA, PTF					Nombre de SAVS opérationnel, Nombre de structures régionales mises en place	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place d'activités génératrices de revenus (AGR), au profit des populations vulnérables (jeunes, femmes, etc...) en milieu urbain et rural (promotion) 	CSA, MDR, MASEF, MDFPENTI, CDHAHRSC, PTF					Nombre d'AGR	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'hydraulique villageoise et pastorale - promotion 	MDR, MHA, CSA, CDHAHRSC, PTF					Nombre d'infrastructures hydrauliques réalisées	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les capacités des collectivités communales en matière de formulation et de mise en place de réponses appropriées en matière de sécurité alimentaire - protection 	MID, CDHAHRSC, CSA, PTF					Nombre de communes dotées d'un plan d'action pour la protection	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la fourniture des moyens d'existence aux populations vulnérables des zones frontalières - Lehdada (promotion) 	CDHAHRSC, CSA, MDR, MS, MEN, MHA, PTF						
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir des mécanismes/filets de sécurité comme : Tlissa, Toumza ; warrantage... - Promotion 	CDHAHRSC, CSA, MDR, PTF					Volume de financement, nombre bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Capitaliser et améliorer les expériences en cours en matière de cash transfert - Prévention 	CDHAHRSC, CSA, MDR, MASEF, PTF					Volume de financement, nombre bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre une politique de vaccination du cheptel à prix réduits (ou gratuits) Prévention 	MDR, CDHAHRSC, PTF					Nombre de bêtes vaccinées	
<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place un crédit pour les petits agriculteurs et les petits éleveurs (mutuelles de crédit agro-pastoral) avec un accent aux ONG et coopératives féminines (Nissabank et autres) promotion 	MDR, MASEF, CDHAHRSC, PTF					Nombre de producteurs bénéficiaires, volume de financement, nombre de mutuelles	
<ul style="list-style-type: none"> Créer un Stock régional et un Fonds régional d'intervention rapide - pour fournir les produits alimentaires, l'aliment de bétail et autres intrants aux petits éleveurs et agriculteurs en cas de sécheresse ou de calamités naturelles Prévention 	CSA, MF, MAED, MDR, PTF					Nombre de stocks régionaux, Nombre de fonds régionaux, quantité de produits, volume de financement	

<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'écoulement de la production au profit des petits agriculteurs à travers l'achat du surplus de la production promotion 	MDR, MF, MAED, MCIAT, CSA, PTF					Tonnage commercialisé, nombre de producteurs bénéficiaires, volume financement	
<ul style="list-style-type: none"> Aménager et attribuer des terres cultivables aux couches défavorisées Prévention 	MID, MDR, MF, MAED, PTF					Nombre de producteurs bénéficiaires, nombre d'ha aménagés et attribués	
I.2.Nutrition							
Objectif spécifique: Prévenir et prendre en charge la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables.							
<ul style="list-style-type: none"> Appuyer le renforcement, élargissement et accélération des programmes de prise en charge systématique de la malnutrition aiguë sévère et modérée à travers les CRENAS (Centre de Récupération Nutritionnelle en Ambulatoire pour les cas Sévères) et CRENI (Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive), ainsi que les CRENAM (protection) 	CSA, MS, PTF					Nombre CREBNAM, CTRENI, CRENAS	
<ul style="list-style-type: none"> Accompagner l'extension du programme conjoint enfance, nutrition et sécurité alimentaire (Prévention-Promotion -Protection-PPP) 	MS, CSA, MAED, MASEF, PTF						
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les systèmes de collecte et d'analyse de données pour améliorer le suivi, le ciblage et évaluer l'impact des interventions (prévention) 	MS, CSA, MAED, MASEF, PTF						
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'accessibilité aux suppléments nutritionnels à travers le principe de la gratuité d'un paquet de soins pré, postnatals et pour les moins de 5 ans; (prévention) 	MS, MASEF, PTF					Quantités de suppléments distribués, nombre de bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Réduire les disparités et les vulnérabilités nutritionnelles résultant de la pauvreté des ménages à travers des distributions de nutriments et produits de haute valeur énergétique (prévention) 	MS, MASEF, PTF					Quantités de nutriments distribués, nombre de bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Capitaliser et mettre à l'échelle des actions de transferts monétaires liés à la nutrition des femmes et des enfants (PPP) 	MASEF, CSA, MAED, PTF					Volume de cash transfert, nombre bénéficiaires	

<ul style="list-style-type: none"> Appuyer la mise en place de programmes de Communication pour le développement - C4D ayant pour cible les mères des enfants de moins de 24 mois (prévention) 	MA, MCRP, MASEF, PTF					Nombre de messages diffusés, nombre d'émission organisés, nombre supports de communication diffusés	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer le dépistage actif systématique de la malnutrition chez les enfants au niveau communautaire (prévention) 	MS, CSA, MASEF, PTF					Nombre d'agents communautaires formés sur le dépistage	
<ul style="list-style-type: none"> Conduire des études spécifiques pour identifier les déterminants de la malnutrition et cibler les actions à mettre en place pour sa prévention (transformation) 	MS, MASEF, MAED, PTF					Nombre d'études réalisées	
1.3 Environnement et changements climatiques							
Objectif spécifique : Renforcer et améliorer la résilience des populations vulnérables aux crises et catastrophes environnementales et aux effets des changements climatiques							
<ul style="list-style-type: none"> Construire des ouvrages de ralentissement des crues en zones pluviale et oasienne pour le rechargement des nappes (Prévention-Promotion) 	MDR, CSA, CDHAHRSC, MDEDD					Nombre d'ouvrages réalisés	
<ul style="list-style-type: none"> Diffuser la technologie de goutte à goutte dans la vallée et en zone oasienne aux petits agriculteurs et leurs coopératives (Prévention-Promotion) 	MDR, PTF					Nombre d'expériences introduites, population bénéficiaire	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les moyens d'existence des populations victimes des changements climatiques (Protection) 	MID, MDEDD, CSA, MDR, MHA, MHAU, PTF					Nombre de sites, populations installées	
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le développement de petits élevages (prévention-promotion) 	MDR, CDHAHRSC, PTF					Nombre projets d'élevages mis en œuvre, population bénéficiaire	
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les techniques culturales en zone pluviale y compris le maraichage (Promotion) 	MDR, PTF					Nombre de thèmes vulgarisés, nombre de bénéficiaires	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des programmes de gestion durable des terres agricoles à travers les approches CFW (cash-for work), FFW (food for work), HIMO: <ul style="list-style-type: none"> - reboisements énergétiques participatifs et d'agro foresterie ; - fixation des dunes vives menaçant les infrastructures socio économiques et les terres arables (Protection – Promotion) 	MDEDD, CSA, MDR, PTF					Superficie reboisée, superficie stabilisée/fixée, Volume produits ou argents distribués, nombre bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer la réglementation pour la prévention et la prise en charge des risques liés à la pollution industrielle (Promotion-Transformation) 	MMEP, MDEDD, MAED, MF, PTF					Nombre d'actes/textes réglementaires, volume de financements mobilisés, nombre d'infrastructures réalisées , nombre de bénéficiaires	
<ul style="list-style-type: none"> Elaborer de programme de lutte contre les effets des poussières minières sur les humains, sur les plantes et sur les animaux (Prévention) 	MMEP, MDEDD, MAED, MF, PTF					Nombre de bénéficiaires, volume de financement	
<ul style="list-style-type: none"> Faciliter l'accès aux énergies renouvelables (solaires et éoliennes) Promotion 	MMEP, MDEDD, MAED, MF, PTF					Nombre de projets, population bénéficiaire	
<ul style="list-style-type: none"> Déminer les zones du Nord (prévention) 	MMEP, MDN, PTF						
<ul style="list-style-type: none"> Créer un Fonds spécial de catastrophes décentralisé (prévention-promotion) 	MMEP, MDEDD, MAED, MF, PTF					Nombre de fonds régionaux créés, niveau de financement, population prise en charge	
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser des activités ciblées de restauration du milieu naturel et reboisement (Prévention- Promotion) 	MMEP, MDEDD, MAED, MF, PTF					Nombre d'Ha reboisés, nombre d'ha restaurés, niveau de financement, population bénéficiaire	
<ul style="list-style-type: none"> Protéger les localités et zones menacées par les inondations (Prévention- Promotion) 	MMEP, CDHAHRSC, MDEDD, MAED, MF, CSA, PTF					Nombre de zones protégées, population bénéficiaire,	

AXE II: SANTE ET EDUCATION							
SANTE							
OBJECTIF GENERAL: Réduire les barrières liées à l'accès équitable aux services de santé et de l'éducation							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
II.1.Santé							
• Objectif spécifique 1: Renforcer les stratégies pour assurer une couverture sanitaire adéquate surtout aux niveaux les plus défavorisés							
1. Elaborer une stratégie nationale de sante communautaire et sa mise en œuvre (ASC, USB, relais communautaires...) (Promotion-Transformation)	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	Document disponible/ % de couverture sanitaire par les USB	
2. Définir les curricula de formation et du statut des nouveaux ASC (rémunération ...) et sa mise en œuvre (Transformation)	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	Document disponible/ Nombre d'ASC formes	
3. Etudier la création d'un pool de relais communautaires polyvalents	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	Nombre de relais formes et actifs	
4. Redynamiser les stratégies sanitaires avancées et mobiles (Prévention)	MS, PTF	X	X	X	X	Proportion de la Couverture Vaccinale liée à ces stratégies	
Objectif spécifique 2: Intégrer et mettre à l'échelle les mécanismes de protection sociale liés à la santé							
1. Réviser les textes du système de recouvrement des coûts (participation communautaire) pour la prise en compte des principes de la protection sociale et leur mise en œuvre (Transformation)	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	Textes Révisés Disponibles/	
2. Mener une étude sur les exemptions et les modes de gratuité possibles pour améliorer l'accès des plus démunis et sa mise en œuvre (Transformation)	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	Etude réalisée	
3. Etendre le forfait obstétrical et néonatal aux maternités rurales (Protection – Prévention-Transformation)	MS,MASEF, PTF	X	X	X	X	proportion des PS couvert par le FO	
4. Mener une étude pour la mise en place d'un mécanisme de prise en charge des femmes enceintes démunies au sein du forfait obstétrical (Protection – Prévention-Transformation)	MASEF/MS/PTF	X				Etude réalisée	
5. Elargir au maximum la couverture de l'assurance maladie (CNAM, CNSS) (Prévention)	MS/CNAM/CNSS	X	X	X	X	% de la population couverte par ce mode d'AM	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

6. Susciter et accompagner la création de mutuelles de santé (Prévention)	MASEF/PTF	X	X	X	X	Nombre de Mutuelles de Sante fonctionnelles	
7. Améliorer et rendre effective la prise en charge des indigents (Protection)	MASEF, MS, PTF	X	X	X	X	% des indigents satisfaits	
8. Déconcentrer les actions de prévention du VIH / SIDA pour atteindre les populations rurales et vulnérables (Prévention)	MS/SENLS/ PTF	X	X	X	X	% du financement déconcentré	
9. Déconcentrer au maximum la prise en charge des malades du SIDA (ARV, psychosociale...) (Protection)	MS/SENLS/ PTF	X	X	X	X	% des CS et PS assurant la PEC	
II.2.Education							
Objectif spécifique: Renforcer les mesures incitatives pour soutenir la demande d'éducation parmi les populations les plus vulnérables à travers des mécanismes appropriés							
1. Mener une enquête spécifique pour identifier les causes de non accès et d'abandon des écoles pour en agir adéquatement sur ses déterminants (protection)	MEENESRS , PTF	X				Enquête menée ; plan élaboré selon ses résultats	
2. Mener une étude de faisabilité, et selon les résultats, élaborer et mettre en œuvre un programme pilote de transferts en espèces conditionnés à l'envoi et à la rétention des enfants défavorisés à l'école (Promotion)	MEENESRS, PTF	X	X	X	X	Mise en place d'un système de transferts en espèces conditionnés # de ménages et d'élèves touchés et changements dans les taux de participation/rétention	
3. Octroyer des bourses et des kits scolaires aux enfants pauvres/démunis (Promotion)	MEENESRS, PTF		X	X	X	Besoin préalable d'établir un système de ciblage ; puis # de bourses octroyées	
4. Généraliser et pérenniser les programmes de cantines scolaires selon une stratégie d'alimentation scolaire en mettant l'accent sur <ul style="list-style-type: none"> • les wilayas exclus du système ; • les écoles dans les milieux les plus pauvres ; • l'élaboration d'un plan pour l'extension des cantines scolaires dans les crèches et jardins d'enfants (Promotion) 	MEENESRS – MASEF -PTF	X	X	X	X	Stratégie d'alimentation scolaire élaborée et opérationnelle Nombres d'élèves bénéficiant (desagregés par wilayat, milieu, genre)	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

<p>5. Redynamiser les programmes de santé scolaire en collaboration étroite avec le MS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipment, médicaments et personnel soignant pour les infirmeries scolaires ou les équipes mobiles ; • Campagnes de dépistage des vers ; • Leçons d'hygiène • Programmes de sensibilisation aux risques sanitaires à l'école) <p>Protection ; Promotion)</p>	<p>MEENESRS , MS, PTF</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Programme conjoint MEN/MSP adopté et mise en œuvre</p> <p>Nombres d'écoles et d'élèves bénéficiant du programme</p>	
<p>6. Renforcer la participation et la rétention des filles à l'école (surtout en milieu rural) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères de genre dans les programmes de transferts en espèce conditionnés • Mécanisme de soutien matériel et financière aux femmes hébergent les filles en ville pour continuation des études • Distribution des rations sèches pour les filles l'école dans les milieux ruraux cibles • Renforcement des mesures de sécurité à l'école • Campagnes de communication et de sensibilisation sur l'importance de l'éducation des filles surtout en milieu rural • Mesures complémentaires pour l'allègement des tâches domestiques des femmes <p>(protection)</p>	<p>MEENESRS, PTF</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Indicateurs de parité genre dans les taux de participation, de rétention et d'achèvement</p>	
<p>7. Renforcer le rôle et les capacités des Associations des Parents d'Elèves (APE) en ce qui concerne leur soutien à la scolarisation des enfants défavorisés</p> <p>(protection – promotion)</p>	<p>MEENESRS, PTF</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p># des APES opérationnels</p>	
<p>8. Faciliter l'obtention des actes de naissance pour les enfants qui n'en ont pas pour qu'ils ne soient pas exclus de la continuation des études</p>	<p>MEENESRS, MIDEDEC, PTF</p>					<p># d'élèves qui ont pu continuer leurs études après l'obtention d'un certificat de naissance</p>	
<p>9. Elaborer et mettre en œuvre un plan d'action pour l'éducation inclusive pour les enfants handicapés;</p> <ul style="list-style-type: none"> • habilitation des enseignants et les structures d'accueil les enfants handicapés • facilitation de la participation des élèves handicapés aux examens (promotion-transformation) 	<p>MEENESRS, MASEF, PTF</p>					<p>Plan élaboré</p> <p># d'élèves handicapées aux niveaux primaire et secondaire</p>	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

10. Mettre en place des mesures complémentaires à l'extension de l'offre du préscolaire (promotion-transformation)	MEENESRS , MASEF, MAIEO, PTF				% de jardins d'enfants avec cantine scolaire	
11. Renforcer des passerelles entre l'enseignement originel (mahadras) et l'enseignement fondamental (protection -promotion)	MEENESRS , MAIEO, MASEF, PTF				Mécanisme mis en place	

AXE III: SECURITE SOCIALE ET L'EMPLOI							
OBJECTIFS : Renforcer la sécurité sociale et promouvoir le travail et l'emploi en faveur des personnes vulnérables							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
III.1.Sécurité sociale							
Objectif spécifique: Consolider les acquis en matière de sécurité sociale et étendre la couverture aux populations non encore couvertes							
1. Mener une étude actualisée sur les allocations versées par la CNSS en vue de les améliorer (protection)	MFPT, PTF	x	x	x	x		
2. Promouvoir la déclaration des travailleurs et veiller à l'application des textes dans ce domaine (protection)	MFPT	x	x	x	x		
3. Réviser les textes des Caisses de retraite (fonctionnaires et secteur privé), en vue d'intégrer la réversion aux ayants-droits des pensions des femmes décédées (protection)	MFPT	x					
4. Mener une étude permettant d'asseoir une réglementation en matière de sécurité sociale en faveur des groupes vulnérables (protection ; promotion)	MFPT	x					
5. Mener une étude de faisabilité et mettre en place un régime d'allocation chômage (promotion)	MFPT, MF ; PTF	x	x	x			
6. Mener une étude de faisabilité et mettre en place une indemnité de vieillesse (promotion)	MFPT, MF ; PTF	x	x	x			
7. Mener une étude de faisabilité et mettre en place un régime d'assurance-maladie universelle au profit des personnes non couvertes par d'autres régimes (promotion)	MFPT, MF ; PTF	x	x	x	x		
III.2 Emploi/travail							
Objectif spécifique: Créer des opportunités d'emploi décent pour les populations les plus vulnérables							
1. Compléter les textes législatifs et réglementaires visant l'accès au travail productif des couches vulnérables (personnes handicapées ; femmes ...) (promotion ; transformation)	MASEF, MFPT						
2. Sensibiliser et vulgariser les textes législatifs et réglementaires favorisant l'accès au travail productif des couches vulnérables (personnes handicapées ; femmes ...) (protection)	MASEF, MFPT, PTF	x	x				
2. Renforcer et déconcentrer les dispositifs de formation et d'insertion des personnes vulnérables (personnes	MASEF, MFPT, PTF	x	X	x	x		

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

handicapées ; jeunes ; femmes ; personnes agro-pastorales....) (promotion)							
3. Intensifier et multiplier les programmes spécifiques pour les groupes vulnérables sans revenu (AGR ; HIMO ; GIE ; (transformation)	ME	x	X	x	x		
4. Renforcer la capacité institutionnelle des associations socio-professionnelles (artisans ; éleveurs ; pêcheurs ; femmes.....) (promotion)	MASEF ; MICAT ; MP; MDR ; PTF	x	X	x	x		
5. Mettre en place d'un système d'information sur le marché de l'emploi en faveur des couches vulnérables (promotion)	ME	x	X	x			
6. Appliquer les dispositions réglementaires relatives aux conditions de travail et de rémunération des petits emplois (transformation)	MFPT						
7. Développer et élargir l'accès des groupes vulnérables à la micro finance et à la micro entreprise (Protection, Prévention)	MAED, MF, MASEF, MFPT, CDHAHRSC, PTF						

AXE IV. AMELIORATION DU CADRE DE VIE							
OBJECTIF GENERAL: Renforcer l'accès des groupes vulnérables aux infrastructures sociales de base en vue de l'amélioration de leur cadre de vie							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
IV.1. Eau et assainissement							
Objectif spécifique : Intégrer les mécanismes de protection sociale liés à l'eau et l'assainissement afin de promouvoir l'équité d'accès à ces services essentiels.							
1. Améliorer l'accès à l'eau potable dans les quartiers périphériques et pauvres par la multiplication des bornes fontaines et extension des réseaux (exemple : programme de la CUN 'programme d'accès aux services de l'eau potables' dans les quartiers périphériques de NKT) (Protection, Promotion)	MHA/PTF/Communes	X	X	X	X	% couverture en eau potable dans les quartiers périphériques	
2. Renforcer les capacités des communautés rurales à formaliser et négocier leurs droits et besoins en eau potable par l'application, entre autres, du décret n° 680 du 17 avril 2011 qui prévoit les comités de concertation communale (Promotion, Prévention)	MHA/PTF/Communes	X	X	X	X	Nombre de comite mis en place	
3. Réaliser une étude sur la tarification de l'eau et définir une politique de prix plus équitable.	MHA/PTF/Communes	X				Etude réalisée	
4. Multiplier les points d'eau et en assurer une meilleure gestion à travers les communautés en milieu rural.	MHA/PTF/Communes	X	X	X	X	Le nombre de nouveaux points d'eau	
5. Promouvoir et contrôler les activités d'assainissement autonome et d'hygiène de concert avec les communes et les services déconcentrés de la santé (Promotion)	MHA/MS/MIND, communes et PTF	X	X	X	X	Enquête CAP	
6. Promouvoir les changements de comportements en matière d'hygiène et d'assainissement à travers l'ATPC, (Promotion)	MHA/MS/MIND/MASEF et PTF	X	X	X	X	Le nombre de nouveau village FDAL	
7. Prioriser la réalisation des infrastructures d'assainissement dans les investissements publics (Protection)	MHA/MAED/MF					% octroyé du BCI du secteur	
IV 2. Habitat social							
Objectif spécifique : Améliorer le cadre de vie des populations à travers la mise à disposition d'habitats décents à moindre coût							
1. Promouvoir et étendre des programmes d'habitat	MHU/PTF	X	X	X	X	Nombre d'habitats	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

social tels que Twize, et les petits entrepreneurs du bâtiment (Promotion)						sociaux réalisés	
2. Promouvoir les services sociaux au profit des bénéficiaires de l'habitat social (Promotion)	MHU/MASEF/ PTF	X	X	X	X	% de couverture sanitaire et scolaire	
IV.3 Energie domestique							
Objectif spécifique : Améliorer l'accès des ménages pauvres à une source viable d'énergie domestique							
1. Promouvoir des programmes d'énergies renouvelables pour l'éclairage et le pompage aux profits des ménages très vulnérables (promotion)	MPE/PTF	X	X	X	X	Nombre de ménages bénéficiaires	
2. Soutenir les interventions visant les ménages les plus vulnérables avec un accent particulier sur les femmes (foyers améliorés, cash transfert, bons d'achat et subventionnement du gaz butane...) (Protection)	MPE/PTF	X	X	X	X	% des ménages n'utilisant plus le bois	
3. Soutenir l'électrification rurale, surtout en ce qui concerne le renforcement de la demande et l'appui aux initiatives collectives (Protection , Promotion)	MPE/PTF	X	X	X	X	Nombre de villages couverts	

AXE V: ASSISTANCE SOCIALE ET PROMOTION DES PERSONNES VULNERABLES							
OBJECTIF GENERAL : Intensifier les actions d'assistance sociale et de promotion des personnes particulièrement vulnérables							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
1. Mesures transversales (pour encourager les synergies et renforcer la coordination entre les mesures prévus pour les différentes populations cibles): Renforcement des (i) capacités techniques et institutionnelles ; (ii) de la base de données ; (iii) du cadre législatif et de sa mise en application ; et (iv) du suivi et évaluation des programmes de protection sociale pour les populations vulnérables							
V. 1. Enfants							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des enfants vulnérables au sein des autres axes prioritaires.							
1. Soutenir la mise en œuvre de la stratégie nationale de protection des enfants : <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des systèmes de protection intégrés au niveau décentralisé • Inclusion des enfants vulnérables notamment les enfants handicapés parmi les populations cibles des programmes de transferts sociaux • Renforcement des liens entre services d'assistance sociale et mesures de protections (tel que l'enregistrement des naissances à l'état civil) • Renforcement des partenariats et des synergies autour de la protection de l'enfant et la protection sociale plus large (prévention ; protection) 	MASEF, PTF	X	X	X	X	<p>Nombre/% des PDCs qui incorporent des mesures pour la protection sociale sensible aux enfants</p> <p>Besoin d'une étude (des études) référentielles pour établir la situation de base</p>	
2. Renforcer et harmoniser des systèmes de collecte/analyse de données sur les enfants vulnérables <ul style="list-style-type: none"> • Définition des critères de vulnérabilité et identification des liens avec la pauvreté • Analyse détaillée des enquêtes/ études nationales/ sous-nationales pour en faire sortir des données fiables sur les enfants • Etude de base sur la pauvreté multidimensionnelle des enfants et son impact sur le bien-être des enfants • Raffinement et intégration des systèmes de collecte de données administratifs relatifs 	MASEF , PTF	X	X	X	X	<p>Base de données électroniques établit et utilisée</p>	

<p>aux enfants (santé ; nutrition ; éducation ; justice)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un 'registre unique' des ménages démunies ayant besoin d'une assistance sociale, avec sous-volet axé sur les enfants et particulièrement les enfants handicapés (PPPT) 							
<p>3. Renforcer le cadre législatif relatif à la protection des enfants ainsi que sa mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventorier les textes régissant la protection sociale de l'enfant • Renforcement et élaboration des textes d'application des lois existants portant sur la protection sociale de l'enfant • Elaboration des textes spécifiques pour des cartes d'indigence familiale donnant accès à l'assistance sociale aux familles des enfants à risque • Subventions des frais associés aux actes de naissance pour les familles démunies (protection/transformation) • Organisation de campagnes de sensibilisation pour l'accès à l'ADN des enfants vulnérables notamment les enfant handicapés 	MASEF , PTF	X	X	X	X	<p>Nombre de textes d'application élaborés</p> <p>Carte d'indigence en place</p>	
V.2 Femmes							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des femmes vulnérables au sein des autres axes prioritaires.							
<p>1. Renforcer les capacités techniques des cadres en matière de coordination, suivi et évaluation des programmes de protection sociale sensible au genre dans le cadre de la mise en œuvre de la SNIG (formation ; moyens) (PPPT)</p>	MASEF , PTF					<p>Nombre de cadres formés</p>	<p>Partiellement acquis (FNUAP ; PNUD ; ONU Femmes)</p>
<p>2. Renforcer les données sur les femmes vulnérables afin d'améliorer le ciblage des programmes d'assistance et de promotion</p> <ul style="list-style-type: none"> • femmes chefs de ménages (divorcées ; veuves ; femmes seules ..) • femmes démunies ; handicapées.....(PPPT) 	MASEF , PTF					<p>Nombre d'enquêtes menées et résultats analyses</p>	

3. Renforcer le cadre juridique et mise en application des lois pour la protection des femmes <ul style="list-style-type: none"> • Révision et mise en application du CSP • Mise en application de la <i>nevagha</i> • Renforcement des mesures de prévention et protection de la femme contre la violence (y compris la violence familiale)(prévention/protection/transformation) 	MASEF , PTF					CSP révisé et textes d'application élaborés Fonds pour la <i>nevagha</i> établi ; nombre de femmes bénéficiant de ce fonds	
4. Intensifier les mesures appropriées pour renforcer les moyens d'existence des femmes vulnérables (femmes chefs de ménage ; femmes handicapées ; femmes ayant en charge les malades chroniques ou les handicapés) : <ul style="list-style-type: none"> • Soutien et renforcement des coopératives féminines • Amélioration de l'accès et renforcement des capacités de gestion des micro finances • Soutien et renforcement des mécanismes locaux de solidarité féminine et entre-aide (tontines, autres) (promotion) 	MASEF , PTF					Nombre de coopératives soutenues Nombre de femmes bénéficiant des micro-finances	
Promouvoir une approche transversale genre au sein des autres axes (PPPT)	MASEF , PTF					Audit genre des autres axes	
V.3 Personnes handicapées							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées au sein des autres axes prioritaires.							
1. Renforcer la base de données sur les personnes handicapées à travers les enquêtes appropriées (PPPT)	MASEF , PTF					Enquête menée	
2. Soutenir les groupes associatifs (OPH) (promotion)	MASEF , PTF					Rapports d'activités	Partiellement acquis
3. Introduire la compensation du handicap	MASEF , MF, MAED, PTF						
4. Renforcer la mise en application des lois (y compris l'ordonnance 043 du 23 nov. 2006) et des conventions internationales (y compris préparation du 1er rapport périodique de la Convention Internationale relative aux personnes handicapées) (protection ; transformation)	MASEF , MJ, PTF					Décrets d'application pour l'ordonnance 043 1ere Rapport périodique	
5. Plaidoyer pour l'éducation inclusive et renforcer les	MASEF , MEN, PTF					Nombre d'enfants	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

structures spécialisées d'accueil (promotion)						handicapés dans l'enseignement fondamental	
6. Inclure les personnes handicapées et leurs familles ou personnes les ayant en charge dans les programmes de transferts sociaux (protection ; promotion)	MASEF , PTF					% des personnes handicaps parmi les bénéficiaires	
7. Soutenir les programmes de communication et sensibilisation (protection ; transformation)	MASEF , PTF					Produits de communication adaptés	
8. Renforcement d'une approche transversale (PPPT)	MASEF , PTF					(selon rapport périodique/Convention)	
V. 4. Jeunes							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des jeunes au sein des autres axes prioritaires.							
1. Renforcer les mesures préventives menées en faveur des jeunes vulnérables face aux activités délictuelles (ex. communication pour les changements de comportement) (prévention)	MJCSs et PTF					Besoin d'étude CAP préalable	
2. Renforcer la création d'espaces de loisirs, de divertissement en faveur des jeunes (prévention ; promotion)	MJCS et PTF					Nombre de nouveaux espaces	
3. Renforcer les réseaux et le tissu associatif des jeunes (promotion)	MJCS et PTF					Nombre de membres	
4. Soutenir les activités récréatives et innovatrices des jeunes							
5. Promouvoir une approche transversale aux jeunes au sein des autres axes (PPPT)	MJCS et PTF					Jeunes défavorisés bénéficiant de l'ANAPJE	
V.5. Personnes âgées							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des personnes âgées au sein des autres axes prioritaires.							
1. Contribuer à la mise en place d'une stratégie de protection des personnes âgées (protection)	MASEF , PTF					Stratégie élaborée et validée	Non acquis
2. Etudier la faisabilité de la mise en place d'une pension sociale (pension vieillesse) (protection)	MASEF , PTF					Etude faite	Non acquis
3. Mener des pistes de réflexion pour soutenir les projets productifs des retraités et pour valoriser leur expertise dans les domaines prioritaires de la protection sociale (promotion)	MASEF , PTF					Proposition de projet et mise en place des initiatives	Non acquis
4. Inclure des personnes âgées dans les programmes de transferts sociaux (protection ; promotion)	MASEF , PTF					% des personnes âgées parmi les bénéficiaires	Non acquis

V.6. Personnes démunies/mendiants							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes démunies au sein des autres axes prioritaires.							
1. Renforcer les données sur les personnes démunies (enquêtes ; registres ; cartes)		X	X			Registre électronique mise en place et carte de l'indigence établie	
2. Analyser des causes structurelles afin de mettre en place des réponses appropriées (transformation)	MASEF , PTF		X	X		Etude faite	
3. Fournir une assistance sociale en soutenant les activités de promotion (AGR ; GIE) (protection ; promotion)	MASEF , PTF	X	X	X	X	Nombre de bénéficiaires	Partiellement acquis
V.7 Personnes sinistrées							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes sinistrées au sein des autres axes prioritaires.							
1. Renforcer la coordination dans l'assistance aux personnes sinistrées (PPPT)	MID ; MASEF ; CDHAHRSC et PTF					Structure de coordination opérationnelle	
2. Mobiliser un fonds d'assistance aux personnes sinistrées (Protection)	MF, MAED, MASEF					Fonds établi	
3. Soutenir les actions de prévention, protection et promotion	MASEF ; CDHAHRSC ; MID, PTF					Nombre de personnes assistées	Partiellement acquis
V.8. Rapatriés, réfugiés et migrants							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des rapatriés, réfugiés et migrants au sein des autres axes prioritaires.							
1. Soutenir les processus de réinstallation des rapatriés et mécanismes pour assurer l'accès aux services sociaux de base (protection ; promotion)	MID ; CNCR ; ANAIR ; CDHAHRSC et PTF					Besoin d'une étude de base pour établir la situation référentielle	
2. Mise en œuvre de la Convention Internationale relative aux réfugiés (protection ; promotion)	CNCR, MID et PTF					Nombre de réfugiés donnés l'asile	
3. Renforcer des mesures de protection de migrants transitant en Mauritanie (surtout les femmes et les enfants) (protection)	MID , PTF					Nombre de femmes bénéficiant des programmes en place	
V.9. Populations victimes des pratiques et des séquelles de l'esclavage							
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes victimes des pratiques et des séquelles de l'esclavages dans les axes prioritaires.							
1. Mettre en œuvre de la loi de 2007 (décrets d'application) avec mesures d'accompagnement (PPPT)	CDHAHRSC et PTF					Décrets d'application élaborés	

2. Soutenir et renforcer la stratégie nationale d'éradication des séquelles de l'esclavage (PPPT)	CDHAHRSC et PTF					Stratégie national opérationnelle ; % d'activités entamées
3. Identifier les mesures de protection sociale les plus appropriées par le biais des processus de planification participatifs (protection ; promotion)	CDHAHRSC et MID					Selon résultats des processus de planification
V.10. Personnes vivant avec le VIH (PVVIV) et des maladies chroniques						
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivantes avec le VIH SIDA et des maladies chroniques dans les autres axes prioritaires.						
1. Elaborer, vulgariser et mettre en application un guide national de prise en charge globale des PVVIH et des maladies chroniques -Mettre en œuvre un plan de décentralisation de cette prise en charge globale des PVVIH et des maladies chroniques. (Promotion et protection)	SENLS / MS/MASEF/PTF	X	X	X	X	% des PVVIH et des maladies chroniques qui bénéficient d'une PEC intégrée adaptée % des structures de sante publiques et privées qui assure cette PEC
2. Elaborer et mettre en œuvre un programme d'appui socio-économique aux PVVIH et des maladies chroniques Protection	SENLS /MASEF/MAIEO /PTF	X	X	X	X	% des PVVIH et des maladies chroniques dans le besoin ayant bénéficié d'un soutien socio-économique;
3. Programme d'appui nutritionnel et alimentaire direct et à travers des intermédiaires communautaires aux PVVIH et des maladies chroniques	SENLS / CSA/MASEF/PTF	X	X	X	X	% des PVVIH et des maladies chroniques dans le besoin qui ont bénéficié d'un appui nutritionnel adéquat
4. Créer et mettre en place un dispositif juridique et organisationnel de protection des PVVIH et des maladies chroniques (y compris la révision de la loi) Transformation ; Promotion	SENLS / MJ/MASEF/MAIEO/PTF	X	X	X	X	% des PVVIH, victimes de stigmatisation et de discrimination identifiés ont bénéficié de la protection juridique adaptée

V.11. Population carcérale						
Objectif spécifique : Appuyer les politiques et programmes en place ; fournir des services cibles et des prestations adéquates ; et assurer la prise en compte des besoins spécifiques des populations carcérales dans les autres axes prioritaires.						
1. Renforcer la prise en charge des prisonniers dans les structures carcérales (nutrition, santé, hygiène) (protection)	MJ ; MASEF ; PTF					Nombre de détenus bénéficiant des soins de sante réguliers; Volume de vivres distribués
2. Renforcer l'assistance psychosociale de ces personnes, avec un accent particulier sur les femmes, les mineurs et les personnes démunies. (protection)	MJ ; MASEF ; PTF					Programme d'assistance sociale élaboré

VI. MESURES D'ACCOMPANIMENT ET DE MISE EN ŒUVRE							
OBJECTIF GENERAL: Renforcer la gouvernance, la mise en œuvre et le suivi de la stratégie nationale de protection sociale							
ACTIVITES PRIORITAIRES	RESPONSABLES	ANNEE				INDICATEURS DE SUIVI	FINANCEMENT
		1	2	3	4		
VI.1. Structure de coordination							
Objectif spécifique : Mettre en place un cadre institutionnel permettant une conduite performante et concertée de la SNPS et son articulation avec le CSLP et les OMD							
1. Mettre en place les organes (Conseil National, le Comité technique/exécutif ; les Comités Régionaux ; et les Comités Communaux) et les doter des moyens nécessaires pour un fonctionnement performant et des rencontres régulières (protection ; promotion)	Premier Ministère, MAED/MASEF et Ministères Techniques concernés et leurs services déconcentrés, collectivités locales, société civile, partenaires au développement	x					
2. Mettre en place une structure de coordination (au niveau central, régional et locale) et les doter des moyens nécessaires pour un fonctionnement performant (protection ; promotion ; transformation)	Premier Ministère, MAED/MASEF et Ministères Techniques concernés et leurs services déconcentrés, collectivités locales, société civile, partenaires au développement	x	x				
3. Tenir des rencontres annuelles sur la SNPS afin d'assurer d'une part les missions d'orientation et d'impulsion de la mise en œuvre de la stratégie et d'autre part d'élaborer les plans d'action annuels qui tient compte de l'évaluation des plans déjà exécutés (protection ; promotion)	Premier Ministère, MAED/MASEF ; Ministères Techniques concernés et leurs services déconcentrés, collectivités locales, société civile, partenaires au développement	x	x	x	x		
4. Mettre en place un réseau intranet, un système de messagerie et une application informatique d'aide à la décision permettant d'automatiser la communication permanente sur la SNPS (protection ; promotion)	MAED/MASEF, Ministères Techniques concernés et leurs services déconcentrés, collectivités locales, société civile, partenaires au développement	x	x				
5. Mettre en place et soutenir un réseau dynamique d'une société civile capable d'aider à mettre en œuvre la stratégie (protection ; promotion ; transformation)	MAED/MASEF, Ministères Techniques concernés et leurs services déconcentrés, collectivités locales, OSC, PTF	x	x	x	x		

VI. 2. Mécanisme de financement						
Objectif spécifique : Identifier et mettre en place des mécanismes pour la mobilisation des ressources pour le financement de la SNPS						
1. Mobiliser des ressources budgétaires (Economies sur les dépenses, ciblage des subventions ponction sur FNH, mise en place d'une contribution à la solidarité sociale et réallocation de ressources en faveur de la protection sociale, etc.)	MF et MAED	X	X	X	X	Une hausse de la part du budget à la PS enregistrée Une réflexion réalisée sur un système de contribution à la solidarité nationale
2. Réaliser une étude de faisabilité d'un dispositif pour mobiliser les ressources de Zakat ; mobiliser la zakat des entreprises y compris les banques	MF	X				L'étude réalisée
3. Mener des campagnes de sensibilisation afin d'amener les non contributeurs à la Zakat d'assortir leur zakat et en verser une partie dans le Fonds Zakat,	Oulémas, ONG, Dispositif institutionnel de mise en œuvre de la SNPS					Des campagnes de sensibilisation effectuées
4. Redynamiser l'établissement des Awqafs afin qu'il joue pleinement son rôle en matière de protection sociale	Ministère des affaires islamique, Oulémas					Des dispositions sont prise en vue de redynamisé l'établissement de Awqaf
5. Mobiliser les donations privées et appuyer l'émergence de fondations financées par les prives nationaux et les entreprises étrangères installées en Mauritanie notamment dans les secteurs minier et pétrolier	Dispositif institutionnel de gestion du FSS, Secteur privé et MF		X	X	X	Des campagnes sont effectuées vers le privé et les entreprises étrangères Un dispositif est mis en place pour collecter les donations
6. Mobiliser les fonds de soutien disponibles à l'échelle internationale (Fonds mondial; programme SNU /paquet minimum)	MAED, MF et PTFs	X	X	X	X	Une campagne de mobilisation des fonds est conduite
7. Appliquer la nomenclature fonctionnelle dès la phase de la préparation de la loi de finances afin de faire ressortir les ressources allouées à la fonction de protection sociale	MF		X			La loi de finances de 2013 est préparée selon une ventilation fonctionnelle

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

8. Réaliser une étude de faisabilité pour la mise en place d'un fonds de solidarité sociale (qui va collecter et gérer toutes les ressources qui seront mobilisées) – l'étude devra examiner la levée de la contribution des populations a ce fonds	MASEF; MF et MAED	X					L'étude est réalisée	
9. Instituer des taxes pollueurs payeurs							Le dispositif de taxation est crée	
VI.3. Renforcement des bases analytiques et mise en place d'un système de suivi et évaluation								
Objectifs spécifiques :								
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Renforcer la base de données analytiques sur la pauvreté et les vulnérabilités et établir les critères consensuels pour un meilleur ciblage des bénéficiaires de la protection sociale</i> • <i>Mettre en place un système fiable de suivi et évaluation de la SNPS</i> 								
1. Renforcer les systèmes nationaux de collecte et d'analyse des données sur les populations vulnérables	MAED/MASEF ; ONS ; Ministères techniques ; Sec. CSLP	X	X	X	X		# Enquêtes menées	
2. Etablir des critères consensuels de ciblage et renforcer les capacités techniques pour le faire (conférences/ateliers techniques ; forum d'échange d'expérience ; évaluation des méthodologies utilisées dans le pays ; renforcement des processus de ciblage communautaire)	MAED/MASEF ; ONS ; Ministères techniques ; Sec. CSLP ; Services déconcentrés ; Collectivités locales	X	X	X	X		Critères établit et diffuse ; guide (s) méthodologique élaboré	
3. Etablir une base de données électronique des bénéficiaires (ou bénéficiaires potentiels) des différentes formes de l'assistance sociale	MAED/MASEF ; ministères techniques	X	X	X	X		Base de données établit et mise a jour régulièrement	
4. Entamer des études et analyses approfondies sur les thèmes précises pour aider au choix des options politiques et identifie les mécanismes de réponses les plus appropriés	MAED/MASEF (ONS ; bureaux d'études ; spécialistes)	X	X	X	X		# d'analyses conduites	
5. Mettre en place un système performant de suivi et évaluation de la stratégie (définition des responsabilités ; choix des indicateurs ; collecte/analyse des données ; évaluations et suivi de programmes et politiques), en l'ancrant aux Comités Techniques de Suivi (CTS) du CSLP III	MAED/MASEF ; Sec. du CSLP ; ministères techniques	X	X	X	X		Indicateurs identifiés Sous-groupe de suivi et évaluation de la protection sociale établi au sein du CTS du CSLP Evaluations faites Rapports annuels de S&E produits	
VI.4 Renforcement des capacités								
Objectif spécifique : Renforcer les capacités techniques pour l'analyse, la planification, la mise en œuvre et le suivi et évaluation de la stratégie de protection sociale								
1. Réaliser des sessions de formation technique et de	Comité technique ;	X	X	X	X		# personnes formées	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

sensibilisation sur la protection sociale – responsables nationaux ; société civile/ ONG, leaders religieux, etc.	ministères techniques; partenaires					(niveau national)	
2. Réaliser des séances de formation technique et sensibilisation sur la protection sociale – responsables aux niveaux décentralisés (services déconcentrés et collectives locales ; société civile ; communautés)	Services déconcentrés ; collectivités locales	X	X	X	X	# personnes formées (niveau wilayat/communauté)	
3. Voyages d'études et d'échanges d'expériences sur les programmes et mécanismes de protection sociale	Comité technique ; ministères techniques ; partenaires	X				Rapports de mission avec réflexion sur l'applicabilité des expériences en Mauritanie	
4. Renforcement des liens d'assistance technique avec les agences spécialisées	PTF ; gouvernement	X				Protocoles d'accord ; missions d'assistance	
5. Création et renforcement d'une filière spécialisée (y compris pour travailleurs et assistants sociaux) dans les instituts de formation professionnelle (ENS ; ENA...) pour développer à long terme un pool d'expertise dans le domaine	Etat		X	X	X	Filière créée ; # de personnes formées	
VI.5. Renforcement du cadre législatif et de sa mise en œuvre							
Objectif spécifique : Renforcer le cadre législatif et la mise en application des lois relatives à la protection sociale							
1. Adopter une loi sur la protection sociale et élaborer ses décrets d'application	MAED/MASEF ; parlement ;	X	X			Loi et décrets d'application adoptés	
2. Elaborer des textes d'application des lois existants et renforcer leur mise en œuvre (ordonnance handicapés ; nevagha ; législation travail, etc)	Ministères techniques	X	X	X	X	Textes d'application adoptés	
3. Renforcer le suivi des engagements relatifs à la protection sociale dans les instruments internationaux et régionaux des droits humains ratifiés par l'Etat	Ministère de la Justice ; Commissariat aux droits de l'homme ; commission de droits de l'homme	X	X	X	X	Rapports périodiques produit avec référence spécifique aux droits à la protection sociale	
4. Mécanismes en place pour renforcer l'éveil des citoyens pour le suivi des droits à la protection sociale	Commissariat aux droits de l'homme ; Commission de droits de l'homme ; société civile	X	X	X	X	Séances de formation tenues ; groupes de suivi en place ; réseaux de communication établis	
VI.6. Valorisation et renforcement des systèmes locaux d'entraide communautaire et soutien aux processus décentralisés de développement							
Objectif spécifique : Appuyer et promouvoir les pratiques et mécanismes locaux de solidarité et d'entraide communautaires et au sein des différents axes stratégiques et soutenir les processus décentralisés de développement local							
1. Mener des enquêtes et études approfondies sur les	MASEF ; Universitaires		X	X	X	Systèmes locaux	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

différentes pratiques de solidarité et d'entraide familiale et communautaire pour en cerner leurs forces et faiblesses.						identifiés dans les différentes régions	
2. Renforcer ces systèmes locaux et les intégrer dans les différents axes stratégiques à travers les approches de développements participatif et communautaire	MAED/MASEF ; ministères techniques		X	X	X	Programmes établit sur la base des pratiques locales	
VI.7. Renforcement, extension, et mobilisation des partenariats et système de communication/sensibilisation permanent							
Objectif spécifique : Mobiliser les partenariats à tous les niveaux autour des priorités de la protection sociale et établir un système performant de communication/sensibilisation							
1. Renforcer les liens et les échanges avec les agences régionales (e.g. Union africaine) et sous-régionales (e.g. UEMAO, NEPAD)ainsi que les IMF (BAD ; BID, etc) autour des thèmes communs de la protection sociale	MAED ; Ministère des affaires étrangères	X	X	X	X	Délégations mauritaniennes participant dans les rencontres régionaux/ sous-régionaux Engagements IMF	
2. Etablir un groupe de travail et de réflexion des partenaires techniques et financiers autour de la stratégie de protection sociale pour coordonner et renforcer les soutiens	MAED ; PTF	X				Structure de coordination PTF mise en place	
3. Consolider l'appui du système des Nations Unies à travers l'UNDAF ; le socle de protection sociale ; l'accélération autour des OMD ; domaines thématiques (ex nutrition ; décentralisation)	MAED ; SNU	X	X	X	X	Groupe technique établi Projets/programmes conjoints entamés	
4. Appuyer la création d'un groupe parlementaire sur la protection sociale	MAED/MASEF ; Parlement	X	X	X	X	Groupe parlementaires établi Mesures spécifiques entreprises	
5. Créer et une plateforme nationale de la société civile pour la protection sociale et renforcer ses capacités, en lien avec la plateforme africaine	Commissariat Droit de l'Homme....Société Civile; ONG ; OSC	X	X	X	X	Plateforme national des OSC pour la protection sociale établi et membres formes Mesures spécifiques entreprises	

STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE EN MAURITANIE

6. Créer un réseau des leaders religieux autour de la protection sociale	Leaders religieux ;	X	X	X	X	Groupe des leaders religieux crée et mesures spécifiques entreprises	
7. Renforcer les capacités des collectivités locales et des et des services techniques et administratifs décentralisés d'insérer la protection sociale dans leurs plans de développement communaux et mettre en œuvre les activités		X	X	X	X	PDC avec volet de protection sociale ; activités entamés	
8. Elaborer des documents de communication de la stratégie (traduction en arabe ; résumé arabe/français/ anglais; fiches techniques) pour dissémination large	MAED/MASEF	X	X	X	X	Produits de communication diffusés	
9. Organiser les conférences/débats et séances d'information et de sensibilisations sur laSNPS aux niveaux national et sous-national	MAED/MASEF ; MCRP	X	X	X	X	Nombre de conférences chaque année (niveaux national et sous-national)	
10. Créer des émissions de radio et télévision sur les grands thèmes de la stratégie	MAED/MASEF ; MCRP	X	X	X	X	# Spots télévision # Emissions radio	
11. Faciliter les processus participatifs de consultation, d'identification des priorités, de mise en œuvre et de suivi de la stratégie au niveau communautaire	MASEF ; ONG ; collectivités locales	X	X	X	X	Témoignages des communautés produits	
12. Mener des campagnes de sensibilisation et renforcer la communication pour développement (C4D) pour promouvoir les changements d'attitudes et de comportements en faveur de la protection sociale	MASEF ; MCRP ; ONG	X	X	X	X	# de personnes couvertes par les campagnes de sensibilisation	