



Plan d'Action du Programme Pays

entre

**Le Gouvernement de la République
Islamique de Mauritanie**

et

**Le Fonds des Nations Unies pour la
population, UNFPA**

2006-2008

février 2006

Liste des acronymes

AFVP	Association française des volontaires du progrès
AGFUND	Arab Golf Fund for United Nations Development
AMPF	Association mauritanienne pour la promotion de la famille
AMSME	Association mauritanienne pour la santé de la mère et de l'enfant
BAD	Banque africaine de développement
BIT	Bureau international du travail
CCA	Bilan commun de pays
CDHLCPI	Commissariat aux droits de l'homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion
CEDEF	Convention pour l'élimination des pratiques discriminatoires à l'égard des femmes
CEFA	Centre pour l'étude de la famille africaine
CSG	Groupe de suivi interministériel genre
CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CPSE	Cellule de planification et de suivi et évaluation
CSLP	Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté
CSP	Code du statut personnel
DDS	Direction du développement social
DPCS	Direction de la planification, de la coopération et des statistiques
DPP	Déclaration de politique de population
DRPSS	Direction régionale de la promotion sanitaire et sociale
EAT	Equipe d'appui technique
EATA	Equipe d'appui technique en Assaba
EDS	Enquête démographie santé
EmP	Education en matière de population
ENSP	Ecole nationale de santé publique
EVF	Education à la vie familiale
FADES	Fonds arabe pour le développement économique et social
FIDA	Fonds International de Développement Agricole
GTZ	Coopération technique allemande
IDH	Indice du développement humain
IEC	Information éducation communication
IGEN	Inspection générale de l'Education Nationale
INMS	Institut national de spécialités médicales
IPN	Institut pédagogique national
IST	Infection sexuellement transmissible
MAED	Ministère des affaires économiques et de développement
MC	Ministère de la communication
MCJS	Ministère de la Culture, de la Jeunesse et des Sports
MEFS	Ministère de l'Enseignement Fondamental et Secondaire
MGF	Mutilations génitales féminines
MSAS	Ministère de la santé et des affaires sociales
MSF	Médecins sans frontières
NTIC	Nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONS	Office national des statistiques
PA	Programme d'action
PAM	Programme alimentaire mondial
PASS	Projet d'appui au secteur de la santé

PDIS	Plan de développement des infrastructures sanitaires
PDNS	Plan directeur national de santé
PIB	Produit intérieur brut
PMA	Pays moins avancé
PMA	Paquet minimum d'activités
PNLS	Programme national de lutte contre le SIDA
PNP	Politique nationale de population
PNSR	Programme national de santé de la reproduction
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTTE	Pays pauvre très endetté
RGPH	Recensement général de la population et de l'habitat
RIM	République Islamique de Mauritanie
SECF	Secrétariat d'état à la condition de la femme
SENL	Sécretariat national exécutif de lutte contre le SIDA
SEEC	Secrétariat d'état à l'état civil
SIDA	Syndrome d'immuno-déficience acquise
SNPF	Stratégie nationale de promotion féminine
SNU	Système des Nations Unies
SOU	Soins obstétricaux d'urgence
SOUB	Soins obstétricaux d'urgence de base
SOUC	Soins obstétricaux d'urgence complets
SR	Santé de la reproduction
UNDAF	Plan cadre d'assistance du système des Nations Unies
UNFPA	United Nations Funds for Population Activities
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus d'immuno-déficience humaine
VNU	Volontaire des Nations Unies

LE CADRE COMMUN

Le Gouvernement de la République Islamique de Mauritanie, dénommé ci-après 'Le Gouvernement' et le Fonds des Nations Unies pour la population, 'UNFPA'

Agissant selon leur accord mutuel et leur coopération aux fins de l'application du Plan d'Action de la Conférence Internationale de Population et de Développement (CIPD), 1994 ;

Se fondant sur l'expérience acquise et les progrès accomplis durant la mise en œuvre de la première phase du 5^{ème} programme de coopération 2003-2008;

S'engageant dans une nouvelle période de coopération ;

Déclarant leur volonté de s'acquitter de leurs responsabilités dans un esprit amical de coopération ;

Conviennent de ce qui suit :

PARTIE I - Base de Relation

Le document du 5ème programme de Coopération entre le Gouvernement de République Islamique de Mauritanie et le UNFPA (2003-2008) adopté en 2001 et les documents des deux sous-programmes adoptés et signés suite à la réunion du Comité Local d'Adoption du Programme en mars 2003, constituent le fondement des relations entre les deux parties. Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays doivent être interprétées à la lumière de cet accord. Le présent Plan d'Action du Programme Pays remplace tous les plans d'opérations conclus antérieurement entre le Gouvernement mauritanien et l'UNFPA.

PARTIE II - Analyse de la situation

La République Islamique de Mauritanie (RIM) est un vaste pays (plus de 1.030700 Km²) du Nord Ouest africain. Le pays a un climat chaud et sec presque toute l'année (la pluviométrie diminue du Sud vers le Nord de 600 mm à 50 mm) et possède une grande ouverture à l'Ouest sur l'océan atlantique (plus de 650 Km). Il est limité au Nord-ouest par le Sahara occidental, au Nord par l'Algérie, à l'Est et au Sud Est par le Mali et au Sud par le Sénégal.

La situation démographique et sociale du pays est caractérisée par une forte croissance démographique, un niveau de mortalité encore élevé, une sédentarisation et urbanisation accélérées et une participation limitée de la femme au processus de développement.

Sur le plan de la croissance démographique rapide, la population a presque doublé en 23 ans entre 1977 et 2000. Elle est passée de 1 338 830 habitants (1er RGP en 1977) pour atteindre 1.864.236 (RGPH de 1988), 2 508 159 (RGPH 2000) et environ 2 900 000 (selon les projections). Le taux de croissance moyen annuel entre les deux derniers recensements est de 2,4% (1988 et 2000), alors qu'il était de 2,9% entre les recensements de 1977 et 1988. Les projections actuelles indiquent les mêmes tendances en terme de croissance. Cette croissance rapide implique une augmentation de la population jeune (40% de la population sont âgés de moins de 15 ans) effectuant une pression considérable sur les infrastructures de base déjà existantes (éducation, santé, emploi, etc.). Cette croissance résulte d'une fécondité élevée et d'une mortalité en baisse. En effet, l'indice synthétique de fécondité, en dépit d'une tendance à la baisse, demeure élevé. De 6,3 en 1988, il est estimé à 4,7 en 2000 et 4,6 en 2003. Son niveau est légèrement inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (5,4 en 1999).

Par rapport à la mortalité, bien que son niveau soit en baisse, il demeure encore élevé. Le taux de mortalité brut est estimé à 13 pour mille et le gain en espérance de vie est de 0,2 ans annuellement, ce qui permet une augmentation moyenne d'une année tous les 5 ans. Mais ce niveau de mortalité générale cache des disparités car il est encore très élevé parmi certains groupes vulnérables : les enfants de moins de 1 an et ceux de moins de 5 ans, respectivement 78% et 123%, selon l'EMIP 2003-2004 et les femmes en âge de procréer 15-49 ans : le taux de mortalité maternelle est de 747 pour cent mille naissances vivantes. Par rapport à la pandémie du VIH/ Sida, les estimations indiquent que le niveau de prévalence, bien que estimé à moins de 1%, est à un stade très alarmant car il se situe au niveau où se trouvaient, il y a 15 ans, les pays actuellement à forte prévalence.

Par rapport à la sédentarisation et à l'urbanisation, la population nomade qui représentait 72% en 1965 a connu une inexorable décroissance au fil des ans. Les données du RGPH de 2000, situent à 4,8% la proportion des nomades. La répartition spatiale de la population est inégale sur le territoire national. Ainsi, la population urbaine est passée de 9% en 1965 à près de 43,3% en 2004. Les habitants de la Capitale, Nouakchott, étaient au nombre de 707 576 en 2004, ce qui représentait 25% de la population totale et un taux de croissance de 3,75% par an. Cette sédentarisation anarchique s'est manifestée à travers la prolifération de petits centres semi-urbains et urbains, constituant ainsi un déséquilibre en matière de répartition de la population et favorisant une demande démesurée et non planifiée de services sociaux. Ajoutons à cela, l'afflux de migrants à majorité masculins, vers les centres urbains, fragilisant l'économie rurale (élevage et agriculture) et gonflant les rangs des chômeurs au niveau des villes.

Selon les données du RGPH de 2000, la population mauritanienne serait composée de 51,3% de femmes pour 48,7% d'hommes, avec un taux de masculinité d'environ 98 hommes pour 100 femmes. Le taux de masculinité le plus élevé a été observé en milieu urbain, les femmes étant plus nombreuses dans les villes de l'intérieur et en zones rurales. La proportion des femmes chefs de ménage en milieu rural étant de 29%.

Le contexte en matière de genre se caractérise par l'existence d'écarts importants entre les hommes et les femmes dans le domaine de la participation politique, de l'éducation, de l'alphabétisation, de l'emploi et de l'accès aux ressources et la précarité de son statut social et juridique.

Ainsi, on constate une faible participation des femmes à la prise de décision: elles représentaient 4,5% des anciens parlementaires, trois (3) femmes en moyenne sont membres du Gouvernement, une seule (1) femme est maire et une seule (1) dirigeante d'un parti politique. Malgré le dynamisme des femmes dans le secteur informel, leur accès aux ressources et à l'emploi rémunéré, est limité, ce qui s'explique, en partie, par leur niveau d'analphabétisme élevé (plus de 50%), leur manque de qualification, mais aussi par les pesanteurs socioculturelles, parfois défavorables au travail des femmes.

Le statut socio juridique de la femme mauritanienne est encore fragile: prévalence de l'excision (71%), du gavage (22%), du mariage précoce (l'âge médian au premier mariage est de 17 ans: la moitié des femmes se marient avant l'âge de 17 ans), la prévalence du divorce (31% des premiers mariages finissent par un divorce), les violences sexuelles (plus de 100 cas de viols déclarés à Nouakchott entre 2002 et 2005, selon l'ONG AMSME) et le faible niveau de prise de conscience (deux femmes sur trois ne connaissant pas un moyen pour éviter le sida). Ainsi, les défis dans le domaine du genre sont la prise en compte de la dimension genre au niveau des politiques, le renforcement de la participation de la femme à la prise de décision, la protection sociale et juridique des femmes, la promotion des droits et de l'accès aux services sociaux de base.

Au niveau économique, et malgré une croissance économique annoncée élevée (6,9% en 2004), la situation des finances publiques est critique: taux d'inflation élevé, déficit budgétaire important, corruption et faible performance de l'économie nationale essentiellement orientée vers l'exportation (produits miniers, pêche). L'exploitation à partir de 2006 des réserves de pétrole, la rationalisation de la gestion des ressources des secteurs de la pêche et des mines et l'amélioration de la gouvernance économique, constituent de bonnes opportunités pour l'économie mauritanienne.

Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), élaboré en 2000 se situe dans la perspective des Conférences internationales des Nations Unies et du Sommet du millénaire et a pour objectif majeur de réduire de moitié la pauvreté rurale d'ici 2015. Ce cadre fait l'objet d'un processus de révision entamé depuis 2005.

Plusieurs documents stratégiques pertinents pour le mandat du UNFPA ont été élaborés et adoptés par le Gouvernement au cours des trois premières années de mise en œuvre du programme comme :

- la politique nationale de la jeunesse, la première du genre, adoptée en 2004 ; elle fait ressortir l'importance de la prise en charge des besoins spécifiques des jeunes notamment en matière de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH/Sida ;
- une nouvelle stratégie de promotion de la femme pour la période 2005-2008 qui fait le bilan des actions du Gouvernement en matière de promotion féminine et fixe les priorités pour les années à venir, notamment dans le domaine de l'accès aux services sociaux de base, aux droits et à la participation de la femme ;
- une stratégie nationale de généralisation de l'éducation en matière de population et à la vie familiale (EMP/EVF) dans les programmes du secondaire, de la 5^{ème} et 6^{ème} année du fondamentale et de l'enseignement non formel ;
- une stratégie nationale d'éradication de l'analphabétisme comportant des aspects d'introduction de l'EMP dans les manuels d'alphabétisation fonctionnelle ;
- une stratégie d'élimination des fistules obstétricales en Mauritanie dans le cadre de la campagne mondiale d'élimination des fistules obstétricales ;
- la politique nationale de population actualisée en 2004 qui tient compte des nouveaux besoins notamment en matière de santé de la reproduction et de genre ;

Le contexte politique et socio-économique actuel est marqué par le changement du 3 août 2005, qui place le pays dans une phase de transition vers l'instauration d'un Etat de Droit ce qui est favorable à la mise en œuvre du programme notamment en matière de plaidoyer, de décentralisation et de gestion des ressources.

PARTIE III : COOPERATION PASSEE ET LECONS APPRISES

3.1 Les principaux progrès enregistrés au cours de la première phase de mise en œuvre 2003-2005:

Le cinquième programme de coopération entre la Mauritanie et l'UNFPA qui couvre la période allant de 2003 à 2008 a été élaboré sur la base des conclusions de l'évaluation nationale des problèmes de population réalisée dans le cadre du bilan commun de pays (CCA) et des orientations stratégiques du plan cadre d'assistance du système des Nations unies à la Mauritanie (UNDAF).

Depuis le démarrage du programme, des progrès importants ont été obtenus vers l'atteinte de ses objectifs :

Produit 1 : Accessibilité aux services de SR [soins obstétricaux essentiels (SOE), planification familiale (PF), VIH/Sida, IST, santé de la mère] de qualité accrue dans les régions d'intervention

S1. Amélioration de l'accessibilité géographique des services de SR

Un paquet minimum de service d'activités a été conçu et partiellement offert dans les services sanitaires de la zone d'intervention. L'introduction des SOU (Soins Obstétricaux d'Urgence), qui complète les prestations fournies en planification familiale (PF) et celles en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) et du SIDA.

En matière de formation, le programme a permis les actions suivantes :

- Formation de formateurs nationaux en SOU ; 14 personnes en ont bénéficié : des gynécologues, des pédiatres, des radiologues et des sages-femmes au Maroc en 2003 ;
- Formation de formateurs régionaux, à Nouakchott ; cette formation s'est déroulée en trois ateliers regroupant les représentants de 10 régions, à raison de 5 par région en 2004 soit au total 50 agents de santé (médecins, gynécologues, pédiatres, sages femmes, techniciens d'anesthésie) ;
- Formation de prestataires de services en SOU ; dans ce cadre, l'UNFPA a pris en charge la formation des prestataires de l'Assaba et de Nouakchott (150) en 2004, tandis que ceux de Gorgol et du Brakna sont pris en charge par l'UNICEF et ceux du Hodh el Chargui et du Hodh el Gharbi et du Trarza sont pris en charge par l'OMS/BAD en 2005.
- La formation en SOU a été complétée par des sessions de formation/recyclage en soins obstétricaux essentiels (SOE) au profit des infirmiers chefs de postes (ICP) et accoucheuses auxiliaires (88 en Assaba et 80 à Nouakchott)
- Prise en charge du stage de formation de 12 résidents gynécologues de l'INSM, au Maroc, pour une durée de six mois.
- Voyage d'études au Maroc pour 3 personnels de l'ancienne Direction de la Planification et de la Coopération (DPCS) du MSAS dans le cadre du renforcement des capacités de services de l'information sanitaire

Dans la région de l'Assaba, cette accessibilité est surtout renforcée par la mise en service de cinq ambulances, trois au niveau de l'Assaba (dans les moughataa de Kankossa, Barkéol et Boumdeid) et deux autres dans d'autres wilaya.

Pour permettre une meilleure prise en charge des grossesses présentant une complication obstétricales deux hôpitaux (Cheikh Zayed et Kiffa) ont bénéficié d'équipements médico-techniques (matériel de bloc opératoire, boîtes d'instrument pour le bloc opératoire, matériel et équipements de bureau, etc.) pour leur permettre d'offrir des soins obstétricaux d'urgences complets (SOUC). Ainsi, en 2004 un plaidoyer auprès de particuliers du secteur privé a permis d'obtenir un financement pour l'extension de la maternité de l'Hôpital Cheikh Zayed (HCZ), particulièrement pour la construction d'un bloc opératoire indépendant pour la maternité et d'un pavillon d'hospitalisation. Cet investissement a été réalisé grâce au financement de la Générale de Banque de Mauritanie (GBM). L'UNFPA assure l'achat d'une partie des équipements du bloc opératoire. En revanche, le renforcement de l'hôpital régional de Kaédi pour offrir des SOUC et les centres de santé de douze moughataa de l'Assaba et du Gorgol leur permettant d'offrir des SOUB a connu un retard et devrait être réalisé au cours de la seconde phase du programme. De même, le renforcement de l'offre de service de cinq ONGs nationales (équipements, formation, contraceptifs, intrants) a connu un retard.

L'UNFPA assure l'approvisionnement du pays en contraceptifs y compris les condoms. Cependant des ruptures de stocks au niveau des structures de santé ont été constatées. Les commandes ne sont pas régulièrement faites et le personnel de santé ignore souvent la disponibilité des produits au niveau des dépôts pharmaceutiques régionaux (DPR) qui font le relais des magasins centraux.

Pour assurer la sécurité de l'approvisionnement en préservatifs et éviter de telles ruptures, une stratégie a été élaborée avec le SENLS. Elle intègre une estimation des besoins, un système d'approvisionnement, de stockage et de distribution, la formation du personnel chargé de la logistique et le suivi. Pour la mise en œuvre de cette stratégie, des ONGs nationales ont été identifiées et devraient pouvoir assurer la distribution des condoms sur l'ensemble du territoire en fonction des publics cibles. Pour plus d'efficacité, cette stratégie gagnerait cependant à être élargie à l'ensemble des produits contraceptifs.

Un appui au Ministère de la santé et des affaires sociales a permis de lancer un programme de formation en recherche opérationnelle au profit du personnel de santé (médecins, sages femmes, techniciens de santé) de la région de l'Assaba. Des sujets pertinents de recherches ont été identifiés et devraient être réalisés au cours de la seconde phase du programme.

Pour améliorer la qualité des prestations de services SR, le suivi des activités dans l'application des normes et procédures aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ainsi que les supervisions formatives gagneraient à être plus systématiques et plus régulières. De même, un système de référence devrait être mis en place et des supports d'IEC pour les séances de counselling et de sensibilisation développés et disponibles pour les prestataires.

Dans le cadre de la campagne mondiale d'élimination des fistules obstétricales, lancée par l'UNFPA et ses partenaires, une première enquête a permis d'avoir une idée précise du phénomène en Mauritanie. Un comité de pilotage a été mis en place et une stratégie nationale de lutte contre les fistules obstétricales élaborée. Sa mise en œuvre a commencé en juin 2005 par une mission technique de réparation des fistules et de formation réalisée avec le concours de l'ONG «Equilibre et Population». Une deuxième mission a eu lieu en décembre 2005 et deux formations destinées aux gynécologues, chirurgiens et sages-femmes sur le terrain sont prévues à l'Institut National des Spécialités Médicales de Nouakchott, dont une réalisée en décembre. Une journée de sensibilisation au profit des médecins généralistes ainsi cinq ateliers de formations des sages femmes sont également réalisées. 350.000 \$ ont été mobilisés par le Bureau pour contribuer à cette campagne en Mauritanie.

S2. Amélioration de l'accessibilité financière par la promotion des systèmes de micro assurance santé

Dans le cadre du projet «Qualité des soins/stronger voices», la mise en place de systèmes de micro-assurance santé a été initiée dans plusieurs localités du pays. Ainsi neuf ONGs ont été sélectionnées dans neuf moughataa pour la mise en place de mutuelles de santé, permettant d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins de SR, à travers un dialogue permanent entre les prestataires et les bénéficiaires des services qui ont subi des formations pour la mise en place des mutuelles et leur gestion. Ces dernières ont bénéficié d'un appui financier et d'une assistance technique permanente au moment de leur démarrage. Une masse critique de mutuelles de santé a été créée dans le pays. Après deux ans d'activités, il serait souhaitable qu'une évaluation soit réalisée afin de tirer les leçons de cette expérience et étudier la possibilité de sa généralisation notamment dans le cadre du système d'assurance maladie pour les fonctionnaires initié récemment par le Gouvernement.

Toujours pour améliorer l'accessibilité financière aux prestations de services SR, le forfait obstétrical expérimenté à Nouakchott a été étendu en 2005 à Kiffa.

Produit 2 : prise en compte accrue des besoins spécifiques des jeunes en SR

S1 Identification des réseaux de jeunes :

Un réseau d'associations de jeunes a été mis en place en Assaba et cette expérience est entrain d'être généralisée dans le reste du pays, l'objectif étant d'aboutir à la création d'un réseau national des associations de jeunes. La création de ces réseaux contribue à l'organisation, à l'implication et à la responsabilisation des jeunes. Elle facilite en outre leur sensibilisation et leur mobilisation, met les différentes associations en compétition, créant ainsi une saine émulation. L'un de ces réseaux anime actuellement le centre d'écoute et de conseil de Kiffa.

S2 Identification des besoins spécifiques SR des jeunes

Une enquête CAP a été réalisée par l'ONS pour fournir des données désagrégées entre autres les besoins spécifiques des jeunes en matière de SR. Les résultats de cette enquête permettront de mieux définir les stratégies à mettre en œuvre en direction de ce public cible. Par ailleurs une enquête sur la fréquentation des maisons des jeunes et la qualité des services qui y sont offerts a été réalisée en collaboration avec l'ONG internationale POP COUNCIL. Les résultats de cette opération devraient permettre d'améliorer les services et la fréquentation de ces structures.

S3 Développement du partenariat entre les réseaux des jeunes et les structures de santé

Des rencontres ont été organisées entre les différents partenaires pour élaborer un curriculum pour la formation de formateurs de pairs éducateurs, un guide du pair éducateur et un paquet minimum d'activités pour les centres d'écoute et de conseil de jeunes. Dans ce cadre, une masse critique de 40 formateurs de pairs éducateurs ont été formés en 2005, à Kiffa avec l'appui technique du CST-Dakar.

Par ailleurs, un atelier de planification technique de la politique nationale de la jeunesse a réuni les différents départements et ONGs s'intéressant à la problématique jeune pour opérationnaliser de façon concertée cette politique qui venait d'être élaborée avec l'appui du UNFPA et de l'UNICEF et adoptée par le Gouvernement.

Quant aux rencontres de concertation entre les leaders de réseaux de jeunes et les responsables des structures de santé dans la zone pilote, cette démarche est expérimentée uniquement à Kiffa où elle est facilitée par le fait que des prestataires des services de santé sont membres du réseau des jeunes et par la bonne volonté des responsables de la DRPSS qui ont mis un infirmier d'état à la disposition du centre d'écoute et de conseil de jeunes deux jours par semaine. Cette approche qui permet de tisser des relations de confiance facilitant le counselling et peut-être le dépistage volontaire devrait être encouragée et systématisée dans toute la zone d'intervention du programme. Les leçons apprises devraient permettre à terme de faciliter l'aménagement d'infirmeries dans les établissements scolaires où serait affecté un personnel bien formé sur les questions de SRAJ.

Dans le cadre du partenariat avec la société civile, cinq ONGs nationales (SOS pairs éducateurs, Scouts et guides de Mauritanie, Association Sida et Nous ASN, LEXDEF et Stop SIDA) ont été identifiées pour l'animation et la gestion de six centres d'écoute et de conseil pour les jeunes (Kiffa et Guerrou en Assaba ; Dar Naïm, Riadh, Sebkha, nouvelle maison des jeunes à Nouakchott). Ces centres d'écoute bénéficient de l'assistante technique permanente de deux volontaires de l'AFVP et d'un appui en matériel audiovisuel et informatique leur permettant de mener leurs activités de formation et de sensibilisation des jeunes. D'après les estimations de ces ONGs, les séances d'IEC/CCC ont touché, en 2003 et 2004, 62.000 jeunes dont plus de la moitié est constituée d'adolescentes. L'enquête réalisée dans 19 maisons de jeunes du pays

permettra d'évaluer la qualité des services qui y sont offerts et faire une typologie des bénéficiaires. Une évaluation du travail des ONGs sera réalisée en 2006 et devrait permettre de réorienter les stratégies pour les rendre plus efficaces.

Les stratégies portant sur «l'expérimentation d'espace jeunes dans les structures de santé» et «l'intégration d'unités de prestations SR clinique dans les centres d'écoute et de conseil des ONGs» n'ont pas encore été mises en œuvre. La première pour les raisons suivantes : exiguïté des centres de santé qui n'offrent pas d'espaces garantissant la confidentialité requise pour le counselling des jeunes ; le manque de personnel de santé formé sur la SRAJ ; inexistence d'un accord formel entre le ministère de la jeunesse et celui de la santé sur la mise en place de ces espaces. Pour la seconde stratégie, à l'exception de LEXDEF, aucune des ONGs ciblées ne possède de centre d'écoute et ont du travailler dans les maisons de jeunes ; elles ne possèdent pas non plus de personnel de santé qualifié en SRAJ. Ces stratégies qui sont importantes pour l'atteinte du produit 2, devraient être opérationnalisées au cours de la seconde partie du programme.

L'élaboration de supports de collecte ainsi que la formation des responsables régionaux du SNIS en 2004 devrait permettre d'avoir des données fiables sur l'utilisation par les adolescents et les jeunes des services de santé de la reproduction.

Produit 3 : Capacités de mise en œuvre renforcées, la dimension genre intégrée au niveau central et des régions d'intervention

S1 : Capacités de mise en œuvre (suivi et coordination) de la DPP et des programmes sectoriels renforcées au niveau central et des régions d'intervention

Une cellule régionale de planification et de suivi évaluation (CPSE) du MAED a été mise en place, en Assaba, en 2004 ; elle bénéficie d'un appui matériel (véhicule, équipements informatique et de bureau, fonctionnement) et de l'assistance technique de à travers une équipe pluridisciplinaire (EATA). Les cadres de cette structure ont bénéficié de deux formations : mise à niveau sur les problématiques de population ; suivi évaluation des projets et programme en matière de population. Cette dernière formation a aussi bénéficié aux chefs de services régionaux et aux représentants de la société civile.

La Commission Nationale de population a, bénéficié, elle, de l'appui technique permanent d'un consultant, un module a été conçu pour en former les membres sur les problématiques de population et développement. Ils ont, en outre, bénéficié d'une formation de mise à niveau en même temps que des cadres de la DDS, des élus et des représentants de la société civile.

Dans le cadre de l'amélioration des capacités du personnel impliqué dans la gestion, du suivi et de la mise en œuvre du programme deux formations ont été organisées à Kiffa en 2004 et 2005 sur la gestion et le suivi des projets et l'élaboration de documents de projets et de requêtes de financement avec l'encadrement de l'EATA.

Six cadres de la DDS ont bénéficié, d'une formation au CEFA de Lomé sur la formulation, le suivi et l'évaluation des politiques de population ; trois autres cadres ont bénéficié d'une formation de longue durée (9 mois) en démographie au centre de démographie du Caire. Par ailleurs les responsables du département ont participé à des rencontres internationales portant sur les questions pertinentes pour le programme telles que le Congrès de l'Union internationale pour l'étude scientifique de la population (UIESP), le Congrès de l'union pour l'étude de la population africaine, rencontre des parlementaires francophones à Ndjaména.

Pour une meilleure visibilité des actions menées dans le cadre du programme et pour une utilisation plus efficace des mass média pour promouvoir et vulgariser les questions de population, de santé de la reproduction et de genre, le Ministère de la communication a organisé au bénéfice des responsables nationaux, une formation sur les relations avec les médias avec l'appui technique du «Center for Development and Communication (CDC Washington).

Pour faciliter la mise en œuvre et le suivi du programme par les partenaires nationaux, ainsi que sa décentralisation des équipements ont été mis à leur disposition : 4 véhicules tous terrains, 60 unités informatiques dont 50 pour les ONGs, les clubs et les associations de jeunes, des équipements de bureau, du matériel de froid etc.

La CPSE et l'EATA ont formé les différents partenaires au niveau de la wilaya de l'Assaba sur les procédures de l'UNFPA et sur ses missions, ainsi que sur l'harmonisation des interventions du SNU en Assaba, « zone de concentration pour la mise en œuvre de l'UNDAF ».

S2 : Les politiques de développement et les programmes sectoriels intègrent l'approche genre

Comme résultat des activités menées dans le cadre du programme, on peut noter certains signes encourageants comme l'émergence, aux différents niveaux d'une prise de conscience des questions de genre et un engagement des plus hautes autorités de l'état pour l'intégration de la dimension genre dans les politiques et programmes de développement, notamment dans le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et les politiques sectorielles.

Ainsi, l'UNFPA a appuyé l'élaboration de deux documents cadres : une stratégie nationale en matière de genre et une politique de la famille. En outre, une base de données, désagrégées par sexe, au niveau national et régional, intitulée « indicateurs de genre en Mauritanie » a été mise en place. Un CD ROM et un dépliant ont également été publiés, ils complètent le document « analyse genre » de l'EDS publié par le SECF.

Pour renforcer les capacités des partenaires à intégrer l'approche genre dans leurs programmes, plus de 100 cadres ont été formés sur l'approche genre au niveau national et régional et plus de 100 leaders d'opinion ont été sensibilisés sur les questions de genre (décideurs, journalistes, religieux ...).

En parallèle, il a été créé, en 2004, un Groupe Régional de Suivi Genre, présidé par le Wali dans la région de l'Assaba., et un comité sectoriel « genre et promotion féminine » en 2005, dans le cadre du dispositif de révision du CSLP. En outre, des comités de coopération et de coordination de traitement des litiges familiaux au niveau national et régional regroupant les services du gouvernement, la société civile (ONGs, religieux ...) ont été mis en place.

Les actions de plaidoyer pour les différentes composantes du programme ont permis de mobiliser un total de 1.150.000 \$ sur trois ans soit un peu mieux que ce qui était prévu (2 200 000 \$ pour les six années du programmes). Les fonds ainsi mobilisés ont servi à conforter les actions du programme dans les domaines suivants : éradication des fistules obstétricales, lutte contre les violences faites aux femmes (y compris les MGF, viols), Soins obstétricaux d'urgence, SRAJ, disponibilisation de contraceptifs (y compris les condoms), collecte de données sociodémographiques.

Par ailleurs, il faut signaler que les fonds propres que l'UNFPA a dépensés pour les trois premières années du programme s'élèvent à 4.250.000 \$, soit 94.4% du montant prévu pour les six années du programme qui était de 4.500.000\$. L'amélioration de la capacité des partenaires nationaux à mettre en œuvre les activités du programme et la décentralisation de ces mêmes

activités expliquent ce niveau d'absorption des fonds en comparaison avec les prévisions de départ.

Cet effort de mobilisation de ressources doit être maintenu et intensifié pour la seconde partie du programme étant donnée, la décentralisation vers l'Assaba et, prochainement, vers le Gorgol, et les nouveaux besoins identifiés avec les partenaires.

Produit 4 : promouvoir un système d'information fonctionnel pour la mise en œuvre et le suivi de la DPP

Les analyses thématiques du recensement général de la population ont été finalisées et un rapport de synthèse élaboré. Des analyses approfondies ont été menées dans le cadre de l'Unité de Recherche et d'Etudes en Population, particulièrement sur les thèmes de la santé maternelle, de la santé reproductive des adolescents et de la pauvreté. Le processus d'actualisation de la base de données sociales s'est poursuivi, et des ateliers organisés à l'intention des producteurs et utilisateurs de statistiques. L'enquête sur la mortalité infantile et le paludisme a été réalisée en 2003-2004, avec l'appui technique de MACRO et ses résultats diffusés.

Dans le cadre de l'appui au recensement général de la population et de l'habitat, notamment à travers l'assistance technique résidente, l'ensemble des indicateurs démographiques et socioéconomiques ont été élaborés et désagrégés par sexe et par région jusqu'au niveau communal pour certains d'entre eux. Les principaux résultats du recensement ont fait l'objet d'un séminaire national de diffusion et de deux séminaires régionaux.

Sur un autre plan, une base de données sociodémographiques au niveau national et régional, dénommée Dev Info, réalisée avec l'appui de l'UNICEF et du PNUD, a été finalisée et présentée aux principaux utilisateurs, particulièrement les services sectoriels de la statistique. Toutes les données produites ont été mises en ligne sur Internet et enregistrées sur un CD Rom. En outre, le premier rapport sur les OMD a été lancé en 2003 et le second réalisé en 2005.

L' UNFPA a appuyé l'amélioration du système d'enregistrement des faits d'état civil pour augmenter les taux de couverture des naissances, mariages, divorces et décès.

Plusieurs autres enquêtes ont été réalisées dont une enquête CAP en Assaba en 2005, sur la santé de la reproduction y compris celle des adolescents et des jeunes, les mutilations génitales féminines, l'éducation et l'alphabétisation, la vaccination, etc.

Le développement des recherches opérationnelles dans le domaine sociodémographique devrait être maintenu et intensifié et les résultats désagrégés et diffusés au niveau national, régional et départemental.

En outre la réalisation d'un tableau de bord sociodémographique et environnemental prenant en compte l'aspect genre dans la zone de concentration a connu un retard et devrait être une priorité pour la deuxième phase du programme.

En matière de mobilisation de ressources pour la collecte et l'analyse de données sociodémographiques, on peut noter que les fonds ont été disponibles pour réaliser l'enquête PAFAM (520 000\$) avec des partenaires comme le Gouvernement mauritanien, l'UNICEF et la Banque Mondiale. ; l'enquête CAP en Assaba (50 000\$) ; enquête sur la fréquentation et les services offerts dans les maisons des jeunes ; la deuxième enquête nationale sur les soins obstétricaux d'urgence.

Produit 5 : accès à l'information pertinente en matière de population et de SR équitement renforcé

Les stratégies visent à améliorer la mise à disposition de l'information en matière de population/développement : droits en matière de SR, éducation à la vie familiale, VIH/Sida, genre, etc.

Une stratégie de généralisation de l'EMP/EVF a été réalisée de façon concertée avec tous les utilisateurs éventuels de ses concepts. Cette stratégie a été validée et sa mise en œuvre est en cours, par l'introduction des concepts dans les programmes et manuels du premier cycle du secondaire, par la formation des conseillers pédagogiques de l'IPN chargés de la rédaction des manuels, la formation des professeurs dans la zone d'intervention, le renforcement des clubs EMP etc. L'élaboration de la stratégie fait suite à une évaluation après plusieurs années d'expérimentation et qui a recommandé la généralisation de l'EmP dans le secondaire, son introduction dans les 2 dernières années du fondamental et dans les programmes de l'enseignement non formel. La généralisation de l'EMP/EVF est en passe d'être prise en compte dans le cadre du Programme national du développement du secteur de l'éducation (PNDSE). Pendant la deuxième phase du programme, l'UNFPA appuiera l'introduction de ses concepts dans les 5^{ème} et 6^{ème} années du fondamental, le renforcement des clubs et l'expérimentation de l'introduction des life skills (compétences de vie courante) dans les programmes.

Par ailleurs et conformément aux recommandations de la stratégie de généralisation, des journées de concertation ont réuni tous les utilisateurs potentiels de l'éducation en matière de population (Enseignement fondamental, mahadras, alphabétisation, ENS, ENI, école nationale de santé publique (ENSP), école de police, école d'agriculture etc) pour étudier l'introduction des concepts EMP/EVF dans leurs programmes.

C'est ainsi qu'un guide du cheikh de Mahadra a été réalisé par une équipe de spécialistes pour introduire des concepts de SR jeunes, de genre, de vie familiale etc, dans le cursus des «Télamides» (élèves de mahadras). Ce guide est en cours d'expérimentation dans une mahadra de la zone d'intervention (Guérou).

Dans le domaine de l'éducation des filles, le programme comportait la mise en œuvre de deux volets du projet conjoint « éduquer les adolescentes pour renforcer les communautés » : l'élaboration de contenus pédagogiques et l'amélioration de l'environnement scolaire. Dans ce cadre les actions suivantes ont été réalisées :

Un guide du professeur, comportant des thèmes relatifs au genre, à la santé de la reproduction, et les compétences de vie courantes (life skills) a été élaboré validé et édité. Ce guide vient en appui aux concepts EMP/EVF introduits dans les programmes sur lesquels près de 800 professeurs des établissements pilotes ont été formés.

En ce qui concerne l'amélioration de l'environnement scolaire, le programme s'est appuyé sur les clubs EMP qui existaient déjà dans les établissements de la zone d'intervention, pour les renforcer et impliquer d'avantage les adolescentes dans leur animation. Ainsi 300 filles relais et 90 membres de clubs de tous les collèges de l'Assaba et du Brakna ont bénéficié d'une formation en IEC pour leur permettre de réaliser plus efficacement leurs activités de sensibilisation auprès de leurs pairs, de leurs parents et des élus locaux et leaders traditionnels. Deux modules de formation en SR, IST/SIDA et éducation par les pairs, ainsi que du matériel IEC ont été réalisés à l'intention des filles relais qui y ont été formées.

Ces clubs sont actifs et produisent régulièrement des supports de sensibilisation comme la revue Info clubs (7 numéros déjà parus) et la bande dessinée en série « Amy » (3^o numéro), et réalisent beaucoup d'actions de sensibilisation par les sketches, les concours de poésie, les

causeries et les animations culturelles à l'occasion des événements comme les journées commémoratives (JMP, JIJ, Journée de la femme, 1er Décembre etc.) et apportent réellement un plus aux établissements scolaires. Un partenariat est en train de se développer entre ces clubs et les associations qui animent les maisons des jeunes, cette tendance devrait être encouragée et systématisée.

Par ailleurs, 45 inspecteurs du secondaire et du fondamental, des conseillers pédagogiques et des professeurs de l'ENS et de l'ENI ont bénéficié d'une formation en life skills (compétences de vie courante), concepts qui seront introduits dans les différents curricula et dans les formations initiales. Une étude, menée par un psycho thérapeute et un psychopédagogue a identifié les problèmes psychosociaux auxquels sont confrontés les jeunes mauritaniens pour permettre aux concepteurs de programmes de produire un guide mauritanien des life skills.

Une enquête sur les habitudes d'exposition aux médias a été réalisée en Assaba, au Gorgol et à Nouakchott. Elle a fait l'objet d'un atelier de restitution à Kiffa pour les utilisateurs potentiels des médias dans le cadre de campagnes d'information et de sensibilisation.

Deux ateliers de formation aux techniques de base de l'IEC ont été organisés au profit de 60 représentants des services décentralisés et de la société civile.

Il a été procédé à la mise en place et à la formation en technique de communication des pôles de communication intégrée à Kankossa, Kiffa, Guerrou et Barkéol. Ces PCI constituent des relais de communication indispensables pour mener les campagnes d'IEC ou de communication de masse.

Le réseau des communicateurs et journalistes en population a bénéficié d'un atelier de formation aux techniques de rédaction appliquées aux questions de population et développement. Nombre d'articles sur les questions de population et développement ont été publiés par les journalistes du réseau.

Egalement, les filles relais et les membres des Clubs EMP de l'Assaba et du Brakna ont été initiés aux techniques de communication interpersonnelle. Un argumentaire sur les questions de population destiné aux parlementaires et aux élus a été élaboré.

Dans le même cadre, une large campagne de sensibilisation menée par le biais de la troupe du théâtre populaire a été organisée dans les 5 moughataas de l'Assaba. La campagne avait pour objet de sensibiliser les populations sur des thématiques en rapport avec la santé de la reproduction (les 3 retards au niveau des soins obstétricaux d'urgence, la planification familiale), les droits des femmes (code du statut personnel), l'éducation des filles et l'environnement/développement.

Dans le cadre d'un programme test, de 800 postes radio solaires ont été remis au Ministère de la Communication et des Relations avec le Parlement. Des campagnes intensives de sensibilisation sur les questions de population et développement sont menées à travers la radio nationale et les radios décentralisées. Ces campagnes portent sur les questions de santé de la reproduction et du genre, particulièrement par rapport à la vulgarisation du Code du Statut Personnel, les Mutilations Génitales Féminines et l'Etat Civil. En parallèle et en coordination avec les campagnes radiophoniques des campagnes sur les mêmes thèmes sont menées par une cinquantaine d'Organisations à Base Communautaire avec l'appui de l'UNFPA au niveau de 3 régions du pays.

Produits 6 : Adhésion accrue à la DPP actualisée de la part des décideurs, des leaders religieux et des élus locaux, dans les régions d'intervention

Les stratégies visent à promouvoir les attitudes positives sur la PF, la lutte contre le VIH/Sida et contre les MGF, le maintien des adolescentes à l'école de la part des décideurs, des religieux, des autorités locales, et d'une façon générale à améliorer l'environnement socioculturel pour la mise en œuvre de la DPP.

Un réseau d'Uléma et de leaders traditionnels engagés à promouvoir les problématiques de population et à mener des actions de sensibilisation dans leurs prêches et lors des consultations et cours dans les mahadras a été créé. Un guide argumentaire à l'usage des leaders religieux, prêcheurs, et imams pour leur permettre d'aborder en connaissance de cause les questions de santé de la reproduction, de genre, de mariage et grossesse précoces, de prévention du VIH/SIDA, de MGF a été élaboré et validé avec la participation de quarante (40) Uléma de l'Assaba, d'un gynécologue, d'un juriste, d'un sociologue. Cet outil de plaidoyer et de sensibilisation sera édité et diffusé en 2006.

De même, un guide du Cheikh de mahadra dont l'objectif est d'introduire des concepts de santé de la reproduction, de genre, de lutte contre les MGF, de prévention du VIH/SIDA, etc. dans l'enseignement dispensé dans les mahadra a été également conçu et validé avec la participation de quarante uléma.

Le collectif des maires de l'Assaba a organisé des actions de sensibilisation par les pairs au profit des élus locaux de la wilaya sur les thématiques de la santé de la reproduction, de l'éducation des filles, le genre, les violences faites aux femmes. Par ailleurs, le collectif a organisé une formation sur l'amélioration de l'enregistrement des faits d'état civil au profit des maires et des auxiliaires d'état civil.

Les actions de plaidoyer menées en direction des ministres et parlementaires ont permis de contribuer à lever les tabous sur les questions liées à l'excision, aux violences faites aux femmes et à la lutte contre le VIH/SIDA.

Les ONG et associations ont été fortement appuyées et impliquées dans la mise en œuvre du programme aussi bien au niveau central que régional. Ainsi dans le domaine de la SRAJ, cinq ONGs et le réseau d'associations des jeunes de Kiffa gèrent et animent six centres d'écoute et de conseil. Dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes, l'ONG AMSME gère un centre d'accueil pour la prise en charge psycho socio sanitaire des femmes victimes de viol, tandis que la FNPDFE prend en charge les aspects juridiques liés à ces violences.

10 ONGs nationales actives dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA ont été identifiées pour la distribution des préservatifs, sur toute l'étendue du territoire et selon les publics cibles.

Pour la SR, l'ASMAGO, l'association des sages femmes, l'association des médecins généralistes et l'ONG INAYA, ont mené des activités de plaidoyer, de sensibilisation et de prise en charge des fistuleuses.

Au niveau de l'Assaba, les ONGs actives dans le domaine de la population ont mené des activités de sensibilisation et de plaidoyer en partenariat avec l'EATA. Elles ont bénéficié de plusieurs formations notamment en matière de suivi, évaluation et élaboration de requêtes. Le rôle des ONGs dans la mise en œuvre du programme devra être renforcé notamment dans le cadre de la poursuite de la décentralisation. Elles ont montré leur capacité de mobilisation sociale, de plaidoyer et leur présence actives sur le terrain.

Produit 7 : Environnement juridique amélioré dans les zones d'intervention

Les stratégies visent à améliorer la connaissance par les membres de chaque famille de leurs droits et devoirs à travers une large diffusion du CSP dans les langues nationales au niveau des autorités administratives, de la société civile et des communautés locales et à appuyer la mise en place de mesures d'accompagnement juridique pour l'application du CSP.

En matière de droit et genre, une vaste campagne de vulgarisation des textes de loi (le CSP puis d'autres textes de loi) a été lancée dans les wilayas d'intervention de l'UNFPA. Menée par un pool de près de 140 Organisations à assise communautaire (OACs) formées pour la circonstance, cette vulgarisation met un accent particulier sur le milieu rural et les quartiers périphériques des centres urbains. Aussi, afin de répondre à la demande de service supplémentaire consécutive aux nouvelles connaissances, l'UNFPA a appuyé le SECF pour la création et le fonctionnement de nouvelles structures d'accueil, de conseil et d'aide juridique au niveau central (Service des litiges Familiaux) et régional (Cellules Régionales de Kiffa et Kaédi).

Pour une meilleure prise en charge juridique des femmes victimes de violences sexuelle, 50 magistrats venant de toutes les Wilayas ont participé à des ateliers appuyés par l'UNICEF et l'UNFPA, pour les sensibiliser sur le viol et sa différence avec le « Zina » (relations sexuelles hors mariage.)

40 policiers de la capitale ont été sensibilisés et formés sur les problématiques de violences sexuelles faites aux femmes et la prise en charge des victimes. Pour ce faire, un partenariat a été instauré entre les commissariats et les centres d'accueil, des relais ont été mis en place.

3.2 Les contraintes, les efforts entrepris et les leçons apprises:

Les contraintes sont celles relevées lors l'évaluation finale du 4^{ème} programme de coopération et qui ont été adressées durant les trois premières années de mise en œuvre du 5^{ème} programme (2003-2005). Les efforts entrepris ont permis de surmonter une partie de ces difficultés, surtout celles relatives aux domaines suivants:

- le manque de coordination opérationnelle entre les différentes composantes des sous-programmes et entre les différents secteurs : cette coordination a été renforcée à travers l'engagement du MAED, DDS au niveau central et la Cellule de Planification et Suivi-évaluation au niveau de l'Assaba ;
- les faibles capacités nationales en matière d'absorption, élaboration, gestion, suivi et évaluation : cette difficulté a été en partie surmontée grâce à la mise en place de mécanismes de renforcement et de suivi de l'exécution nationale à travers l'assistance technique et financière continue et le suivi de la mise en oeuvre des recommandations des audits
- l'implication limitée de la société civile, notamment en matière d'IEC/plaidoyer : entre 2003 et 2005, la société civile a été fortement impliquée dans la mise en œuvre des volets IEC/Plaidoyer : Collectif des maires en matière d'état civil, Organisations à Assise Communautaire (OACs) en matière de genre, ONGs en matière de prévention du VIH/Sida, groupe parlementaire dans le domaine du plaidoyer, la troupe théâtre populaire, les pôles de communication intégrée (PCIs à Kiffa et Kankossa), les réseaux d'associations de jeunes, les clubs EMP etc.

- le suivi sur le terrain compte tenu des ressources humaines limitées du bureau et des contraintes imposées par l'exécution nationale : le staff du Bureau s'est renforcé en terme d'experts et de conseillers techniques
- les difficultés financières propres au UNFPA et les réductions des plafonds de dépenses : le niveau du plafond s'est nettement amélioré et l'exécution annuelle moyenne des fonds propres est de 1.500.000 \$ US, ce qui représente une augmentation de 100% par rapport aux années précédentes
- la faiblesse de l'analyse des données sexo-spécifiques pour l'identification de problèmes genre nationaux pour appuyer le plaidoyer et légitimer la nécessité d'intégration de l'approche genre : l'analyse de l'EDSM selon cette approche et la publication et diffusion du rapport « Indicateurs genre en Mauritanie » et aussi l'analyse genre d'autres sources de données comme le Recensement a mis fin à cette contrainte
- la non prise en compte des besoins SR des adolescents : pour la première fois, en 2003 un projet a été développé portant sur la SR des adolescents et mis en œuvre par le Ministère chargé de la Jeunesse. L'appui du UNFPA à la SR des adolescents a permis de développer un partenariat avec d'autres bailleurs (SNU, Banque mondiale, partenaires bilatéraux). Une politique nationale de jeunesse a été adoptée et mise en œuvre en 2004 ;
- le manque de structures de prise en charge et de lutte contre les violences envers les femmes : cette contrainte a été soulevée grâce au partenariat efficace, entrepris depuis 2004 entre le SECF et des ONGs nationales (AMSME, FNPDF et ALCD), avec l'appui du UNFPA et d'autres agences du SNU (PNUD, UNICEF et OMS).

Parmi les principales leçons tirées des trois premières années (2003-2005) de mise en œuvre du 5ème programme, il faudra noter les aspects suivants:

- Ciblage et intervention à échelle limitée : Cette approche a consisté en la concentration des activités du programme au cours de la première phase 2003-2005 dans deux régions (3 moughataa au niveau de Nouakchott et Assaba) du pays. Cette stratégie a permis un meilleur ciblage des besoins, une concentration des moyens et une efficacité au niveau de l'allocation des ressources et un suivi rapproché de l'intervention;
- Régionalisation et décentralisation des activités : le programme a appuyé l'effort de décentralisation des services du Gouvernement à travers le plaidoyer et le financement de la mise en place d'une Cellule MAED en Assaba qui a eu pour rôle d'assurer la planification, la coordination et le suivi-évaluation de toutes les interventions dans le domaine du développement. Les leçons tirées sont l'amélioration de la capacité d'exécution du programme, un meilleur suivi et reporting des activités et un accès aux bénéficiaires. Les limites sont surtout les faibles capacités des partenaires au niveau décentralisé et les limites au niveau de la coordination;
- Assistance technique de proximité : il s'agit de la mise à disposition d'une équipe d'experts nationaux pour l'appui aux partenaires au niveau central et la mise en place d'une Equipe d'appui technique du UNFPA en Assaba. Cette stratégie a abouti au renforcement des capacités des partenaires de mise en œuvre du programme en planification, gestion et contrôle des appuis ;
- La mobilisation des ressources : les fonds propres que l'UNFPA a dépensés pour les trois premières années du programme s'élèvent à 4.250.000 \$, soit 94.4% du montant prévu pour les six années du programme qui était de 4.500.000 \$. Les fonds mobilisés auprès des partenaires extérieurs ont atteint un total de 1.150.000 \$ sur trois ans soit un

peu plus de la moitié de ce qui était prévu pour les six ans du programme. L'amélioration de la capacité des partenaires nationaux à mettre en œuvre les activités du programme et la décentralisation de ces mêmes activités expliquent ce niveau d'absorption des fonds en comparaison avec les prévisions de départ ;

- Le développement du partenariat : l'une des expériences probantes du programme est le succès du partenariat développé avec les acteurs nationaux et internationaux. Ce partenariat a permis de faire avancer grâce au plaidoyer des problématiques sensibles (violences contre les femmes), à améliorer les synergies des interventions, mais aussi de renforcer l'appropriation et la mise en œuvre du programme par les communautés, grâce au partenariat avec la société civile.

PARTIE IV : AJUSTEMENTS PROPOSES AU PROGRAMME 2006-2008

Le CPAP 2006–2008 constitue une continuité du programme de coopération entre le Gouvernement mauritanien et l'UNFPA et s'inscrit en droite ligne avec les priorités des cadres nationaux et internationaux de développement. Le présent plan d'action, élaboré en concertation étroite avec les autres agences du système des Nations Unies, contribue à la réalisation des effets de l'UNDAF. Il est en cohérence avec les OMDs, le PA/CIPD et le MYFF 2004-2007. Ce plan d'action a subi des ajustements suite aux conclusions et recommandations des revues à mi-parcours de l'UNDAF et du programme de coopération du UNFPA, conduites en 2005.

Le programme se propose de continuer les actions contribuant aux efforts du Gouvernement pour la promotion d'un développement accéléré et durable en faveur de la réduction de la pauvreté à travers l'atteinte des produits suivants : 1. Accessibilité aux services de SR [soins obstétricaux essentiels (SOE), planification familiale (PF), VIH/Sida, IST, santé de la mère] de qualité accrue dans les régions d'intervention 2. : prise en compte des besoins SR spécifiques des jeunes accrue dans les régions d'intervention 3. Capacités de mise en œuvre (suivi et coordination) de la DPP et des programmes sectoriels renforcées au niveau central et des régions d'intervention 4. Système d'information opérationnel pour le suivi de la mise en œuvre de la DPP, des programmes sectoriels, intégrant la dimension genre et les données régionales 5. Accès à l'information pertinente en matière de population et de SR équitablement renforcé 6. Adhésion accrue à la DPP actualisée de la part des décideurs, des leaders religieux et des élus locaux, dans les régions d'intervention 7. Environnement juridique amélioré dans les zones d'intervention.

Le programme assure une couverture nationale pour tout ce qui concerne les aspects renforcement des capacités de gestion, coordination et systèmes d'information et fourniture de contraceptifs.

Sur le plan opérationnel et pour des raisons d'efficacité, la période 2003-2005 a connu une concentration des activités au niveau de l'Assaba et de trois moughataa de Nouakchott (Sebkha, Arafat et Dar Naim). La phase 2006-2008 mettra l'accent sur la consolidation de ces acquis et élargira au Gorgol qui représente la troisième zone de concentration du programme. Cette intervention couvrira les domaines d'activités suivants : santé de la reproduction, plaidoyer, connaissance de l'environnement juridique, accès à l'information des communautés et collecte d'information par des études ponctuelles et des recherches opérationnelles.

En matière de santé de la reproduction, la priorité sera accordée à i) l'amélioration de l'offre des services de planification familiale ; ii) la stimulation de la demande des services SR parmi les populations; iii) la consolidation des acquis dans le domaine des soins obstétricaux d'urgence,

iv) l'éradication des fistules ; v) la sécurisation des produits SR à travers l'approvisionnement en contraceptifs ; vi) la promotion de la SR des adolescents, particulièrement la prévention des IST et du VIH/Sida en milieu jeune.

Dans le domaine du genre, les ajustements proposés mettront en œuvre des actions visant i) la participation de la femme à la prise de décision et à la politique en particulier; ii) l'amélioration de son statut socio-juridique à travers la promotion des droits, la lutte contre les violences basées sur le genre et les MGF ; iii) le renforcement des capacités nationales dans le domaine du genre et son intégration au niveau des politiques de développement et des stratégies sectorielles ; iv) l'appui à la scolarisation des filles.

Sur le plan stratégies en population et développement, les efforts vont continuer dans le sens de (i) la poursuite de la démarche de décentralisation dans les zones d'intervention (ii) le renforcement des capacités des structures de coordination, de mise en œuvre et de suivi du programme; (iii) la consolidation des approches et initiatives engagées au cours de la première phase du programme ; (iv) le plaidoyer pour le renforcement du partenariat avec les acteurs et intervenants nationaux et internationaux pour la promotion et la mise en œuvre du PA/CIPD et l'atteinte des OMD ; v) l'amélioration du dispositif de suivi-évaluation du programme au niveau central et régional.

PARTIE V - Stratégie de partenariat et mobilisation des ressources:

5.1 Stratégie de partenariat :

Le gouvernement est le principal partenaire du programme et responsable à ce titre de la coordination et de l'impulsion du partenariat à travers le Ministère des Affaires Economiques et Du Développement qui coordonne la mise en œuvre des activités du programme.

La mise en œuvre de cette deuxième phase du 5ème programme de coopération coïncide avec la réalisation de la revue à mi-parcours de l'UNDAF et la mise en œuvre effective de la réforme du Système des Nations Unies à travers l'harmonisation et la simplification des procédures des agences EXCom (PNUD, UNICEF, PAM et UNFPA).

A cette occasion, l'élaboration des CPAP de ces agences a suivi une démarche concertée et participative. Les synergies entre les différents programmes ont été identifiées et des projets conjoints seront élaborés et mis en œuvre. Egalement, les rencontres stratégiques conjointes (Joint Strategic Meetings) et les groupes thématiques de l'UNDAF auxquels participent les partenaires du Gouvernement constituent le cadre d'identification des domaines de coopération et de spécification des activités de suivi qui pourront être menées conjointement. La rencontre annuelle de la revue de l'UNDAF sera également l'occasion de définir les activités conjointes.

5.2 Stratégie de mobilisation des ressources

Le UNFPA appuiera le gouvernement à l'élaboration d'un plan de mobilisation de ressources pour le financement du programme. En plus des ses fonds propres, le UNFPA engagera une stratégie de mobilisation des ressources auprès de donateurs. La stratégie sera axée sur l'élaboration des requêtes de financement en collaboration avec le Gouvernement, l'allocation des ressources sur le budget de l'Etat, le cost-sharing avec les autres agences, les financements parallèles. A ce titre, le dialogue politique avec les autorités nationales pour un plaidoyer conjoint auprès des partenaires sera renforcé. Des supports de communication et de plaidoyer (brochure, diaporama, Site Web) sur les leçons apprises et les domaines d'intervention, ainsi que les rencontres personnalisées (visites de courtoisie, invitation aux événements, restitution des études) serviront à faire connaître les interventions du Programme auprès des partenaires.

PARTIE VI - GESTION DU PROGRAMME

La responsabilité de la coordination de la mise en œuvre du programme est assurée par le Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED). En collaboration avec les ministères techniques intervenant dans l'exécution des activités et le bureau de UNFPA, le MAED est chargé d'organiser les revues trimestrielles et annuelles de l'état d'avancement du programme tant du point de vue technique que financier, de valider les plans annuels de travail (AWP) relatifs aux composantes du programme, et de coordonner le processus de programmation.

Suivant les besoins pressentis, des mécanismes souples de coordination, pour faciliter la mise en œuvre des composantes du programme, pourront être institués au niveau des ministères sectoriels, en relation avec le ministère de coordination et UNFPA.

Afin d'assurer la cohérence des actions, de favoriser les échanges d'informations, et de développer des synergies entre les différentes composantes du programme, le MAED jouera un rôle de facilitateur entre les différentes agences de mise en œuvre. Ce rôle de facilitation devra être étendu à l'implication des organisations de la société civile dans la mise en œuvre des composantes du programme et à travers l'instauration d'un dialogue permanent et systématisé avec celles-ci. A ce titre, deux comités peuvent être constitués : un comité Santé et un autre sur les stratégies en population et développement et le genre (SPD/ genre).

Les différents Ministères partenaires, leurs directions régionales et les ONGs en charge de la mise en œuvre de paquets d'activités définis dans le cadre de la planification et élaboration des plans annuels de travail sont responsables de l'élaboration, en étroite coordination avec le bureau de UNFPA, des rapports techniques trimestriels et annuels. Les rapports devront être transmis au moins une semaine avant la tenue des rencontres de coordination et de revues.

Au niveau régional, dans les zones d'intervention du programme, le MAED, et les services techniques compétents assureront, en relation avec leurs services centraux et UNFPA, la planification et la coordination de la mise en œuvre des activités en partant de leurs plans de développement régionaux. Pour l'exécution du programme, des plans de travail annuels (AWP) seront élaborés et signés avec les structures de mise en œuvre idoines du gouvernement et de la société civile.

Les procédures de décaissement seront faites selon les modalités suivantes : avances de fonds, paiement direct, remboursement et exécution directe par le UNFPA. L'opportunité d'utilisation d'une modalité ou de combinaison de plusieurs modalités sera jugée en fonction du volume et de la nature du partenariat, et aussi des capacités d'exécution des partenaires.

L'acquisition des équipements et matériels se fera sur la base des requêtes formulées par les agences de mise en œuvre et ce conformément aux prévisions contenues dans les AWP et les budgets approuvés selon les procédures de UNFPA. Toute modification des prévisions initiales devra être soumise préalablement à l'approbation de UNFPA

La gestion axée sur les résultats sera appliquée par tous les intervenants et exécutants en s'assurant que les activités convergent vers les Produits et Effets escomptés du Programme et les indicateurs dans la matrice annexée.

Pour le suivi de la mise en œuvre du programme et les différentes étapes de préparation des plans annuels, UNFPA fournira l'assistance technique requise, à travers l'appui du staff du bureau pays qui se compose comme suit : un Représentant, un Assistant au Représentant (ARR), trois Chargés de Programme (NPO), deux Assistants au programme, un Assistant

Administratif, un Assistant Financier, une Assistante Spéciale au Représentant, une Secrétaire, un Chauffeur.

En plus de ce personnel, l'appui des Conseillers Régionaux de l'Equipe d'Appui Technique de UNFPA de Dakar, ainsi que le recours à des consultants se fera en fonction des besoins identifiés sur la base d'un plan annuel d'appui technique. Il est également prévu de recruter des experts nationaux (NPPP) et autres personnels de soutien pour appuyer l'exécution des plans annuels, en étroite concertation avec les partenaires internes et selon les besoins identifiés.

PARTIE VII - Suivi et évaluation

L'exploitation des résultats du RGPH 2000, de l'EDSM 2000-01, de l'EPCV 2000 et 2004, de l'EMIP 2004, du SNIS et des statistiques de l'Education a permis de disposer d'une masse d'information de base qui a permis de connaître les indicateurs de départ. Par ailleurs, pour approfondir les connaissances de certaines problématiques, la conduite d'enquêtes complémentaires a été programmée, notamment dans le cadre de la mise en œuvre de l'UNDAF. Aussi, la mise en place par l'ONS d'une base de données sociales (MAURIT INFO) qui sera bientôt régionalisée, renforcera le dispositif de suivi-évaluation du programme.

Un plan intégré de suivi-évaluation du programme sera élaboré et son opérationnalisation se fera à travers la conception d'une base de données pour la gestion et le suivi du programme qui sera alimenté de manière régulière.

Conformément aux procédures de l'UNFPA, une revue annuelle du programme sera organisée sous l'égide du Ministère des affaires économiques et du développement, ainsi que des réunions trimestrielles de suivi rassemblant l'ensemble des partenaires et les points focaux qui assurent la coordination sur le terrain. Le suivi du programme se fera à travers l'élaboration d'un plan de monitoring comprenant : les visites de terrain, les enquêtes et évaluations ponctuelles.

PARTIE VIII – Engagement du UNFPA

UNFPA s'engage à allouer le montant de **six (6) millions de dollars US** de ressources ordinaires et multi-bi au présent programme d'assistance à la Mauritanie, sous réserve de la disponibilité des fonds ;

UNFPA déclare que les fonds fournis au titre de ressources ordinaires et des autres ressources ne comprennent pas les financements octroyés en réponse à des appels d'urgence ;

UNFPA déclare que conformément au cadre du CPAP l'appui suivant va être fourni au homologues nationaux : assistance technique, formation, documentation, partage des connaissances et leçons apprises ;

PARTIE IX – Engagement du Gouvernement Mauritanien

Le gouvernement de La Mauritanie s'engage à appuyer UNFPA dans ses efforts de mobilisation de fonds nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du programme pays ;

Le Gouvernement, conformément aux dispositions du présent programme de coopération, mobilisera sur ses ressources propres, environ **1,5 millions de dollars US**, soit une contribution annuelle moyenne équivalente à **500,000 de dollars par an** dans le cadre de la mise en œuvre du présent programme de coopération, au titre de la période allant du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2008, sous réserve de la disponibilité des fonds. L'allocation de ces fonds se fera

dans le cadre des plans de travaux annuels des différents partenaires. L'utilisation de ces fonds se fera conformément aux procédures appliquées pour la gestion des fonds fournis par le UNFPA et seront à cet effet audités dans le même cadre.

En plus de la contribution financière, le **Gouvernement s'engage à organiser** des réunions périodiques d'examen et de planification du programme et, selon qu'il sera approprié, de faciliter la participation des donateurs et des ONG.

Le Gouvernement soutiendra UNFPA dans ses efforts de mobilisation de fonds pour financer le programme conclu et coopérera avec UNFPA en encourageant les pays donateurs et des organisations intergouvernementales à mettre à la disposition de UNFPA les fonds nécessaires à la mise en œuvre des activités financées sur fonds supplémentaires.

Le Gouvernement coordonnera le processus de préparation des Plans d'Action Annuels et est responsable de la préparation, de l'organisation et la tenue des revues sectorielles et des revues annuelles du programme, de la revue à mi- parcours et de toute autre réunion de planification du programme, pour lesquelles il encouragera la participation des ONGs et associations et de donateurs.

Le Gouvernement prêtera assistance pour la conduite des enquêtes, des études et évaluations.

Dans la continuité du programme précédent, le **Gouvernement mettra à disposition** le personnel, les locaux, les équipements, l'assistance technique, les ressources financières, les coûts récurrents et non récurrents nécessaires à la bonne exécution du programme, à l'exception de ceux fournis par UNFPA ou d'autres agences du Système des Nations Unies, organisations internationales, coopérations bilatérales et multilatérales ou organisations non gouvernementales. Le Gouvernement accordera une attention particulière au maintien en place du personnel ayant bénéficié d'une formation prise en charge par UNFPA et évitera toute affectation de personnel préjudiciable au bon déroulement des plans annuels d'activités. Le Gouvernement s'assurera de la désignation des points focaux du programme dans les structures bénéficiaires et de la création des différents Comités de Pilotage au plus tard un mois après le démarrage du plan annuel d'activités.

Conformément à l'Accord de base de Coopération signé entre le Gouvernement et UNFPA, le **Gouvernement sera responsable** du dédouanement, du transit, du stockage, de la distribution et du contrôle des biens et équipements mis à la disposition par UNFPA. Aucun impôt, taxe, droit et charges ne pourront être levés sur les biens, équipements ou services fournis par UNFPA dans le cadre du présent accord. UNFPA sera aussi exempt de la TVA concernant les achats locaux et les services fournis en appui aux programmes qu'il assiste.

Le Gouvernement assurera tous les véhicules sous le contrôle ou l'utilisation du Gouvernement conformément à la loi en vigueur en Mauritanie et dégage UNFPA de toute responsabilité civile au regard de ces véhicules. Tous les frais relatifs à un accident ou dommage quelconque porté aux véhicules devront être entièrement supportés par la contrepartie bénéficiaire.

De la même façon le **Gouvernement dégage** UNFPA de toute responsabilité et indemnités, autres que la responsabilité civile contractée au titre de l'assurance au tiers de toute personne physique transportée dans un véhicule du UNFPA, en cas d'accident ou dommage corporel subi par un fonctionnaire du Gouvernement voyageant dans un véhicule sous le contrôle de UNFPA.

Le Gouvernement prendra à sa charge les dépenses de carburant, d'assurances, des pièces détachées et d'entretien des véhicules fournis par UNFPA, à l'exception des engagements pris par UNFPA dans le cadre des plans annuels d'activités dûment approuvés.

Chaque achat fera l'objet d'un plan d'approvisionnement arrêté avant même la commande du matériel, conformément au plan annuel d'action. Le plan d'approvisionnement sera établi d'un

commun accord. Les documents suivants seront soumis à l'examen et l'approbation de UNFPA avant d'être publiés : (i) liste restreinte et invitation à soumissionner ; (ii) dossier d'appel d'offres ; (iii) rapports d'évaluation des offres et recommandations d'attribution des marchés ; et (iv) projet de contrat en cas de modification des modalités incorporés dans les dossiers d'appel d'offres. Le matériel acquis fera l'objet d'une notification écrite précisant la destination finale et les pièces justificatives y afférentes signées par l'institution bénéficiaire. Il sera géré de façon séparée par les services techniques du Gouvernement, de façon à disposer à chaque moment du point de la situation.

Le Gouvernement assurera l'inventaire de ce matériel et équipement et veillera à sa bonne utilisation et à son entretien.

Le Gouvernement s'engage à utiliser les véhicules remis par UNFPA exclusivement pour les programmes ou plans annuels d'activités auxquels ils ont été assignés, et conformément aux règles et procédures telles que prévues dans l'accord. Le matériel, les équipements et les divers produits fournis par le UNFPA sont destinés aux bénéficiaires. Ils ne pourront en aucun cas faire l'objet d'une utilisation autre que celle consignée dans le plan d'action annuel du programme de coopération.

En outre, les équipements acquis grâce aux fonds fournis par UNFPA en vue de la mise en œuvre des programmes et plans annuels d'activités restent la propriété de UNFPA. Au terme de l'exécution de ces programmes et plans annuels d'activités, le matériel technique et autre, ainsi que les approvisionnements, fournitures et autres biens fournis par UNFPA seront en principe cédés en propriété au gouvernement ou à une Institution désignée par lui, à moins qu'il n'en soit convenu autrement entre le Gouvernement et UNFPA. Pour les besoins d'inventaire, tout l'équipement fourni par UNFPA doit porter la mention UNFPA en caractères clairs et visibles jusqu'à sa session.

PARTIE X – Autres Dispositions

Le présent Plan d'action du Programme abroge et remplace tout document et Plan d'action antérieur

Le Plan d'action du Programme peut être modifié par consentement mutuel des deux parties signataires.

Aucune disposition du présent Plan d'action du Programme ne saurait être interprétée comme une renonciation à la protection accordée à UNFPA par les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des Nations Unies dont le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie est signataire

EN FOI DE QUOI les soussignés, à ce dûment autorisés, ont apposé leur signature au présent Plan d'action du Programme, ce **15 février 2006** à Nouakchott, Mauritanie.

**Pour le Gouvernement de la République Islamique
de Mauritanie (RIM)**

**Pour le Fonds des Nations Unies
pour la Population, UNFPA**

**S.E. M. Mohamed Ould EL ABED
Ministre des Affaires Economiques
et du Développement**

**M. Mohamed BARAKET
Représentant**