



Conseil économique et social

Distr. générale
20 mai 2011
Original: français

Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels

Rapport initial soumis par les États parties en application des articles 16 et 17 du Pacte

Mauritanie*

[Reçu le 20 août 2009]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été dûment revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

Liste des abréviations

ARR	Activités Génératrices de Revenus
BIT	Bureau international du Travail
CAF	Comité d'Attribution des Financements
CFPE	Centre de Formation pour la Petite Enfance
CHN	Centre Hospitalier National
CMNV	Cent Mille Naissances Vivantes
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNH	Centre National d'Hygiène
CNORF	Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DAENF	Direction de l'Alphabétisation et de l'Éducation Non Formelle
DREN	Direction Régionale de l'Éducation Nationale
DRH	Direction des Ressources Humaines
ENI	École Nationale des Instituteurs
ENS	École Normale Supérieure
ENSP	École Nationale de Santé Publique
ENSUP	Enseignement Supérieur
EPCV	Enquête Permanente sur des Conditions de Vie
FTP	Formation Technique Professionnelle
IEC	Information, Éducation et Communication
INAP-FTP	Institut National de Promotion de la Formation Technique et Professionnelle
INSM	Institut National de Spécialités Médicales
IPPTE	Initiative en faveur des pays pauvres très endettés
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
MASFE	Ministère des Affaires Sociales, de la Famille et de l'Enfance
OIT	Organisation internationale du Travail
ONMT	Office National de la Médecine du Travail
PAM	Programme alimentaire mondial
PDSAS	Programme de Développement de la Santé et des Affaires Sociales
PDU	Programme de Développement Urbain

PMA	Paquets Minimum d'Activités
PNBG	Programme National de Bonne Gouvernance
PNDSE	Programme National de Développement du Secteur Éducatif
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
RIM	République Islamique de Mauritanie
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SNIM	Société Nationale Industrielle et Minière
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SOU	Soins Obstétricaux d'Urgence
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDR	Termes de Référence
TMM	Taux De Mortalité Maternelle
UE	Union européenne
USB	Unité de Santé de Base

Liste des tableaux

	<i>Page</i>
Tableau 1. L'évolution du TBS, par Wilaya et par sexe, entre 2004/05 et 2006/07	77
Tableau 2. Évolution du Taux de participation des filles, par Wilaya, entre 2004/05 et 2006/07	78
Tableau 3. L'évolution du TBA, par Wilaya et par sexe, entre 2004/05 et 2006/07	79
Tableau 4. Évolution du pourcentage d'écoles complètes par Wilaya, entre 2004/05 et 2006/07	80
Tableau 5. Taux de rétention par Wilaya en 2005/06 et en 2006/07	81
Tableau 6. L'évolution de l'effectif des nouveaux entrants en 1 ^{ère} AS par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07	83
Tableau 7. L'évolution du taux de transition effectif en Première Année Secondaire par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07	83
Tableau 8. L'évolution du pourcentage des filles au 1 ^{er} cycle secondaire par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07	84
Tableau 9. Le Taux de redoublement par Wilaya et par sexe entre 2001/2002 et 2003/2004	90
Tableau 10. L'évolution du ratio élèves/maître par Wilaya entre 2004/05 et 2006/07	91
Tableau 11. L'évolution du ratio élèves/professeur global par Wilaya entre 2003/04 et 2006/07	92
Tableau 12. Évolution du taux de redoublement dans le 1 ^{er} cycle secondaire par Wilaya, 2005-2007	93

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Liste des abréviations.....		2
Liste des tableaux.....		4
I. Introduction.....	1–6	7
II. Présentation générale de la République Islamique de Mauritanie.....	7–129	8
A. Données générales sur la République Islamique de Mauritanie	7–29	8
1. Territoire	7–10	8
2. Population	11–15	8
3. Données économiques.....	16	9
4. Évolution politique et institutionnelle	17–29	10
B. Cadre juridique général de protection et de promotion des droits de l’homme.....	30–43	11
1. Autorités administratives et judiciaires compétentes en matière de droits de l’homme	30–39	11
a) Commissariat aux Droits de l’homme, à l’Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile	31–34	12
b) Ministère des Affaires Sociales, de l’Enfance et de la Famille (MASEF).....	35–39	13
2. Autorités Judiciaires.....	40–43	14
a) Conseil constitutionnel	40–42	14
b) Cours et Tribunaux	43	14
C. Ordonnance n° 2007-012 du 8 février 2007 portant organisation judiciaire.....	44–106	14
D. Recours disponibles.....	107–108	23
E. Autres institutions ou organismes compétents dans le domaine des droits de l’homme.....	109–129	23
1. Le Médiateur de la République	109–113	23
2. La Commission nationale des droits de l’homme	114–129	23
III. Mise en œuvre des dispositions de fond du Pacte international relatif Aux droits économiques, Sociaux et culturels (art. 1 à 2 et 9 à 15).....	130–561	28
Article 1 ^{er} Droit à l’autodétermination.....	130–135	28
Article 2 Droits des non-ressortissants, non-discrimination et participation à la coopération.....	136–137	28
Partie du rapport relative à des droits précis (art. 6 à 8).....	138–149	29
Article 9 La sécurité Sociale	150–208	31

Article 10		
Droits des enfants, des femmes et de la Famille	209–232	39
Article 11		
Niveau de vie de la population, droit à une nourriture suffisante et droit à un logement suffisant	233	41
Article 12		
La Politique nationale en matière de santé.....	234–356	42
Articles 13 et 14		
Droit à l'éducation	357–532	70
Article 15		
Mesures législatives et autres prises à l'effet d'assurer l'exercice du droit de chacun de participer à la vie culturelle de son choix	533–561	107
IV. Conclusion	562–567	112

I. Introduction

1. Le présent Rapport Initial est présenté par la République Islamique de Mauritanie conformément aux dispositions de l'article 17 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, (1966).
2. Il est établi suivant les directives du Comité des droits économiques, sociaux et culturels relatives à la présentation des rapports.
3. Il comprend deux parties, une première partie réservée au Cadre Général de présentation de la République Islamique de Mauritanie et une Seconde partie relative à la mise en œuvre des dispositions de fond du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.
4. Le retard constaté dans la préparation de ce rapport et par delà sa soumission au Comité est lié aux changements institutionnels survenus à la suite de la transition politique (2005-2007), particulièrement la dissolution de l'ex-Commissariat aux Droits de l'Homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion et le transfert de la direction des Droits de l'Homme, en charge de l'élaboration des rapports destinés aux comités conventionnels, au Ministère de la justice et ensuite au nouveau Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile.
5. Le Gouvernement mauritanien tient à assurer le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de son entière disponibilité à engager avec lui un dialogue constructif et continu sur la mise en œuvre des droits et libertés prévus par le Pacte et à présenter ses prochains rapports périodiques dans les délais requis.
6. Il réitère par la même occasion son engagement à œuvrer, nonobstant les difficultés liées à la conjoncture internationale et nationale, pour la pleine jouissance des droits Économiques, Sociaux et Culturels prévus par le Pacte.

II. Présentation générale de la République Islamique de Mauritanie

A. Données générales sur la République Islamique de Mauritanie

1. Territoire

7. La République Islamique de Mauritanie est située entre les 15° et 27° degrés de latitude nord et les 6° et 19° degrés de longitude ouest et couvre une superficie de 1.030.700 km².

8. Elle est limitée par l'Océan Atlantique à l'ouest, par le Sénégal au sud, le Mali au sud et à l'est, l'Algérie au Nord-est et par le Sahara Occidental au nord-ouest. Cette position géographique fait de la Mauritanie un trait d'union entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne. De ce fait, la Mauritanie est une terre de brassage des civilisations au riche patrimoine socioculturel.

9. Au centre et au nord du pays, le relief est constitué des massifs montagneux de l'Adrar et du Tagant qui culminent à 800 m. Au sud, s'étend la Vallée du Fleuve Sénégal ou Chemama. Le reste du pays est constitué en grande partie de cordons de dunes.

10. La Mauritanie est divisée en quatre (4) zones climatiques:

- Une immense zone saharienne au nord où les précipitations, le plus souvent irrégulières, sont inférieures à 100 mm par an et où les points d'eau sont rares; cette zone est toutefois parsemée d'oasis;
- Une zone sahélienne au climat sec, caractérisée par des précipitations annuelles qui varient entre 100 et 300 mm;
- Une zone présahélienne ou zone du Fleuve Sénégal caractérisée par des précipitations qui peuvent atteindre 300 à 400 mm et dans laquelle sont pratiquées les cultures de décrue. Toutefois, il arrive que ce niveau d'eau soit dépassé. Il en était ainsi de l'hivernage 2003 qui fut exceptionnel au regard des quantités d'eau enregistrées dans cette zone en particulier et sur le reste du territoire national en général;
- Enfin, une zone côtière influencée par l'Océan Atlantique.

2. Population

11. La population mauritanienne était estimée en 2006 à près de 2 915 860 habitants. Le taux de croissance annuelle de la population est de 2,92%, l'espérance de vie à la naissance pour la population totale est de 51, 53 ans. Elle est pour les femmes de 53, 71 ans tandis que pour les hommes elle se situe à 49, 42 ans. Le taux de fertilité est de 6,15 naissances/femme.

12. D'autres éléments sensibles caractérisent cette population dans son ensemble (voir les statistiques démographiques figurant ci-dessous).

Statistiques démographiques

	<i>Valeur en 2006 (projections)</i>
Population	2 915 860
taux d'accroissement naturel	2,4%
Densité (personnes au km ²)	2,9
Proportion de la population de moins de 15 ans	43,5%
Proportion de la population de plus de 60 ans	5%
Proportion de la population urbaine	50,1%
parité homme/femme	49,73%

Source: ONS et RNDHD.

13. EPCV 2004: La taille moyenne du ménage en 2004 est de 5,7 personnes. La taille la plus élevée est enregistrée au niveau des Wilaya du Guidimagha (6,4) et du Gorgol (6,4). Pour Nouakchott, la taille moyenne du ménage se situe à 5,9 personnes.

14. Dans sa structure démographique, le peuple mauritanien est constitué d'une majorité arabophone ainsi que de Pulaars, de Soninkés et de Wolofs. Ces différentes composantes ont vécu des siècles durant, dans l'harmonie, l'union, la solidarité pour finir par forger une nation solidaire et fraternelle, unie dans et par l'Islam qui est la religion de l'ensemble du peuple mauritanien.

15. En effet, l'Islam pratiqué en Mauritanie, depuis toujours, est un Islam sunnite, de rite malékite, qui exclut tout caractère dogmatique ou sectaire. Dans sa tolérance, il cultive la solidarité, incite à l'unité, répugne la violence et la haine, combat l'arbitraire et l'oppression. Il a toujours constitué le véritable ciment de l'identité nationale.

3. Données économiques

16. Les indicateurs figurant ci-dessous donnent un tableau de la situation économique générale.

<i>Indicateur</i>	<i>Valeur en 2006</i>
P.I.B. à prix courants	736 265 millions d'UM
P.I.B. à prix constants (base 100 = 1998)	463 780 millions d'UM
PIB/habitant	252 504 UM

Source: ONS – annuaire statistique 2006.

<i>Indicateur</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
Taux de croissance économique hors pétrole	5,4%	4,1%	5,9%
Taux de croissance économique avec pétrole		11,4%	
Inflation	12,1%	6,2%	7,3%
Dépenses publiques en pourcentage du PIB		36,5%	32,3%
Solde budgétaire global (en milliards d'Ouguiyas)		260,1	-13,6
Solde budgétaire global (en pourcentage du PIB)		+46%	-2%

Indicateur	2005	2006	2007
Solde balance commerciale (en milliards d'Ouguiyas)	-215,7	53,7	23,5
Solde balance des paiements (en milliards d'Ouguiyas)	-19,5	76	16
Solde balance des paiements (en pourcentage du PIB)	-4%	10,5%	0,6%

Source: Rapport de mise en œuvre du CSLP et Rapport National sur le DHD (RNDHD).

4. Évolution politique et institutionnelle

17. La colonisation de la Mauritanie a été brève, mouvementée, tardive et superficielle. La Mauritanie est créée dans ses frontières actuelles par le Traité de Paris du 29 juin 1900, mais l'annexion du territoire, qui rencontre un fort mouvement de résistance nationale, ne prendra fin qu'en 1935. Après bien des mutations dans le cadre du système colonial, la Mauritanie se dote de sa première Constitution, la Constitution du 22 mars 1959.

18. La Constitution de 1959 qui instituait un régime parlementaire fut éphémère. L'accession de la Mauritanie, le 28 novembre 1960, à la souveraineté internationale appellait l'adoption d'un nouveau texte constitutionnel.

19. La Constitution du 20 mai 1961 instituera un régime présidentiel qui allait glisser inexorablement vers le système du Parti unique. Ce régime, succombant à l'usure du temps, aux difficultés de l'économie nationale fortement éprouvée par les multiples effets de la sécheresse au Sahel, et surtout par ceux de la guerre du Sahara Occidental, dans laquelle la Mauritanie était à l'époque engagée, prend fin le 10 juillet 1978.

20. De 1978 à 1984, le pays est gouverné par les militaires, dans des conditions d'instabilité politique et de conflits internes, et même externes. Malgré la poursuite du régime d'exception, des signes de stabilité et d'ouverture aboutissent en 1992 à l'avènement d'un régime constitutionnel normal précédé par l'organisation d'élections municipales générales en 1986.

21. Grâce à l'instauration du système démocratique et pluraliste en place depuis l'adoption de la Constitution du 20 juillet 1991, le pays a connu plusieurs scrutins.

22. En 2007, la Mauritanie a parachevé le processus de mise en place de ses institutions à la suite d'une transition qui a duré dix-neuf mois. Des élections municipales ont été organisées en 2006 suivies d'élections législatives et présidentielles en 2007. Ce processus électoral fut salué par tous les observateurs comme un processus libre et transparent.

23. Depuis, le pays s'est engagé sur la voie de la démocratie, du règlement des questions nationales relatives aux Droits de l'Homme (organisation du retour volontaire des Réfugiés mauritaniens au Sénégal à la suite des douloureux événements de 1989, passif humanitaire et esclavage) et du renforcement de l'État de droit. Soixante et un (61) partis politiques sont aujourd'hui reconnus dont 13 sont représentés au Parlement.

24. Pour favoriser l'expression politique, les pouvoirs publics ont mis en place un mécanisme de financement attribué à tout parti politique ayant atteint 1% du suffrage des électeurs au niveau des élections municipales.

25. Des subventions publiques au prorata de 1% des suffrages aux élections municipales. Cette expérience a malheureusement échoué en raison du refus du Président élu de donner suite aux revendications de la majorité parlementaire (tenue d'une session extraordinaire de l'Assemblée Nationale relative au dépôt d'une motion de censure contre le Gouvernement).

26. D'où le mouvement de rectification du 6 août 2008 à la suite duquel l'institution de la Présidence de la République fut remplacée par un Haut Conseil d'État et le maintien des autres institutions démocratiques fut décidé jusqu'à l'organisation des élections Présidentielles qui étaient prévues au de mois de Juin 2009 puis repoussées au 18 Juillet 2009 suite à l'Accord de Dakar entre les différents pôles politiques sous les auspices de la Communauté Internationale.

27. Aux termes de l'ordonnance n° 87-289 du 20 octobre 1987 abrogeant et remplaçant l'ordonnance n° 86-134 du 13 août 1986, la commune qui est une collectivité territoriale de droit public dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière est chargée de la gestion des intérêts communaux.

28. Dans ce cadre, les compétences de la commune comprennent notamment:

- La voirie locale, la construction et l'entretien des bâtiments scolaires, des dispensaires et des centres de protection maternelle et infantile;
- Les transports urbains;
- L'hygiène;
- L'enlèvement des ordures ménagères;
- Les marchés;
- Les abattoirs;
- Les équipements sportifs et culturels communaux;
- Les parcs et jardins;
- Les cimetières;
- L'assistance aux indigents;
- L'aménagement et la gestion des zones concédées par l'État à la commune.

29. En outre, selon les termes de l'article 6 de l'ordonnance précitée, le corps municipal de chaque commune se compose du conseil municipal, du maire et d'un ou de plusieurs adjoints. Aujourd'hui, le pays compte 216 communes urbaines et rurales dont 9 sont regroupées au sein de la communauté urbaine de Nouakchott. Les perspectives d'amélioration des compétences des communes sont encourageantes dans le cadre de l'exécution de différents programmes ambitieux de développement au titre du Programme du Développement Urbain (PDU), conformément à l'esprit et aux objectifs du CSLP et du PNBG. Le Programme du Développement Urbain vise la réalisation des infrastructures de base dans les différentes communes situées dans les chefs-lieux de Wilaya.

B. Cadre juridique général de protection et de promotion des droits de l'homme

1. Autorités administratives et judiciaires compétentes en matière de droits de l'homme

30. Les principales autorités nationales compétentes pour l'application des dispositions du Pacte sont énumérées ci-après.

a) *Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile*

31. Selon le Décret n° 247 - 2008 / PM portant institution du Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile, le Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile bénéficie pour son fonctionnement de l'autonomie administrative et financière. En ce qui concerne cette autonomie, le décret instituant le Commissariat définit la mission et les règles d'organisation et de fonctionnement de ce dernier.

Missions du Commissariat

32. En concertation avec les départements compétents, le Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action Humanitaire et aux Relations avec la Société Civile a pour mission générale de concevoir, de promouvoir et de mettre en œuvre la politique nationale en matière des Droits de l'Homme, de l'Action Humanitaire et des Relations avec la Société Civile.

33. **En matière des Droits de l'Homme**, le Commissariat est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique nationale de promotion, de défense et de protection des droits de l'homme par:

- La promotion et la vulgarisation des droits de l'Homme;
- La protection et la défense des droits de l'Homme.

34. Dans ce cadre et en concertation avec les départements, institutions et organisations de la société civile, il est chargé des questions suivantes:

- La coordination de la politique nationale des Droits de l'Homme;
- L'éducation et la sensibilisation en matière des Droits de l'Homme et du droit Humanitaire;
- L'élaboration des rapports périodiques d'application des instruments internationaux ratifiés en matière des Droits de l'Homme et leur présentation devant les organes concernés;
- L'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action et des programmes en faveur des catégories sociales vulnérables en vue d'une meilleure promotion et protection de leurs droits;
- La vulgarisation et la traduction dans les faits des dispositions de la loi relative à l'incrimination de l'esclavage et la répression des pratiques esclavagistes;
- La vérification des cas de violation des Droits de l'Homme et du droit Humanitaire qui lui sont soumis par d'autres institutions, notamment la Commission Nationale des Droits de l'Homme et la recherche de solutions appropriées en conformité avec la législation en vigueur;
- La concertation et le dialogue avec les organisations nationales concernées par les Droits de l'Homme;
- L'établissement des rapports périodiques sur la situation des Droits de l'Homme;
- La préparation et le suivi des traités internationaux relatifs aux Droits de l'Homme et la mise en conformité des textes législatifs et réglementaires aux principes et normes des Droits de l'Homme.

b) *Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF)*

35. Le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) a pour mission d'assurer la promotion de la femme mauritanienne et sa pleine participation économique et sociale, en conformité avec les valeurs islamiques, les réalités sociales et les exigences de la vie moderne.

36. Le MASEF est à cet effet chargé des missions suivantes:

- Élaborer et proposer une politique de la promotion de la femme mauritanienne et de la protection de la famille;
- Promouvoir et vulgariser les droits et devoirs des femmes et les droits de l'enfance;
- Favoriser, en collaboration avec les secteurs concernés, le développement des activités économiques et socioéducatives au profit de la femme, particulièrement en milieu rural. À ce titre, tout projet à l'endroit de la femme ou de l'enfant doit être conçu et exécuté en étroite collaboration avec le MASEF.

37. Pour mettre en œuvre les différents programmes et, politiques, le MASEF dispose des moyens suivants:

- Structures déconcentrées: les antennes régionales et les centres de formation pour la promotion féminine;
- Équipes mobiles de formateurs qui offrent des services décentralisées en matière d'animation, d'alphabétisation, de sensibilisation et de formation des femmes et associations féminines rurales;
- Un centre de formation des formateurs en matière d'éducation de la petite enfance, CFPE;
- Un centre d'information et de documentation.

38. Le MASEF bénéficie aussi de l'appui de certaines structures de concertation dont:

- Le Conseil National de l'Enfance;
- La Commission de Suivi de la Politique Nationale de la Famille;
- Le Groupe Stratégique IEC;
- Le Groupe de Suivi Genre;
- Le Comité de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes.

39. Pour faire face à sa mission, le MASEF a mis en place en concertation avec les différents départements ministériels un cadre de concertation. Celui-ci est composé de plusieurs commissions et comités de coordination et de concertation dont les plus importants sont:

- La commission interministérielle pour le suivi de la mise en œuvre de la politique de la petite enfance;
- Une commission de suivi de la petite enfance;
- Un comité technique interministériel femmes et développement;
- Un comité de lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes;
- Un comité chargé de l'élaboration de la politique de la famille;
- Un comité pour l'élaboration d'une stratégie de communication;
- Un groupe de suivi Genre;

- Une commission de suivi et de mise en œuvre de l'Étude du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies sur la violence contre les enfants et des recommandations du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes .

2. Autorités Judiciaires

a) Conseil constitutionnel

40. Le Conseil constitutionnel est une juridiction autonome créée par la Constitution du 20 juillet 1991 en lieu et place de l'ancienne Chambre constitutionnelle de la Cour suprême. L'introduction du Conseil constitutionnel dans les juridictions mauritaniennes constitue un progrès en matière de garantie des droits de l'homme.

41. Le Conseil constitutionnel comprend six membres nommés par: le Président de la République (3 membres dont le Président du Conseil constitutionnel), le Président de l'Assemblée nationale (2 membres) et le Président du Sénat (1 membre). Les membres du Conseil constitutionnel sont nommés pour un mandat de neuf ans, non renouvelable. Ils bénéficient d'un statut d'inamovibilité et des immunités reconnues aux parlementaires. Le Conseil constitutionnel est chargé notamment de vérifier la conformité des lois, des traités internationaux et des règlements des Assemblées parlementaires à la Constitution. À ce titre, il peut déclarer l'inconstitutionnalité de dispositions législatives pour non-conformité à la Constitution.

42. Aux termes de l'article 87 de la Constitution, «les décisions du Conseil constitutionnel sont revêtues de l'autorité de la chose jugée (...). Elles ne sont susceptibles d'aucun recours (et) s'imposent aux pouvoirs publics et à toutes les autorités administratives et juridictionnelles». Il convient de souligner ici le rôle particulier que joue le Conseil constitutionnel dans la protection des droits et libertés: La Haute juridiction a déjà déclaré l'inconstitutionnalité de plusieurs textes et, notamment, le Règlement de l'Assemblée nationale, le Règlement du Sénat, la loi organique portant statut de la magistrature et la loi organique relative à l'élection des sénateurs représentant les Mauritaniens établis à l'étranger.

b) Cours et Tribunaux

43. L'organisation judiciaire de la République Islamique de Mauritanie est organisée, conformément aux dispositions de l'ordonnance n° 2007-012 du 8 février 2007 portant organisation judiciaire.

C. Ordonnance n° 2007-012 du 8 février 2007 portant organisation judiciaire

Titre premier

Dispositions générales

44. **Article 1^{er}**: Sur le territoire de la République Islamique de Mauritanie, la justice est rendue, conformément aux dispositions de la présente ordonnance, par la cour suprême, les cours d'appel, les tribunaux de Wilaya, les cours criminelles, les tribunaux de commerce, les tribunaux du travail, les tribunaux de Moughatâa, et par toute autre juridiction créée par la loi. Ces juridictions connaissent de toutes les affaires civiles, commerciales, administratives, pénales et des différends du travail. Elles statuent conformément aux lois et règlements en vigueur.

45. **Article 2:** Le siège et le ressort des juridictions sont fixés par décret, pris en conseil des ministres sur rapport du Ministre de la Justice, à l'exception de la cour suprême dont le siège est fixé à Nouakchott et dont le ressort s'étend à l'ensemble du territoire national.
46. **Article 3:** L'année judiciaire commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre. Elle comprend une période de vacances judiciaires de trois mois qui commence le 16 juillet et prend fin le 15 octobre. Les jours, heures et lieux d'audience des cours et tribunaux sont fixés par ordonnance du président de la juridiction, au début de chaque année judiciaire. Les ordonnances prévues ci-dessus sont affichées au siège de la juridiction et publiées au Journal officiel.
47. **Article 4:** Les cours et tribunaux peuvent tenir des audiences foraines dans le ressort de leur juridiction.
48. **Article 5:** Les audiences des juridictions sont publiques, à moins que cette publicité soit dangereuse pour l'ordre public ou les bonnes mœurs ou interdite par la loi. Le président de la juridiction ordonne, alors, le huis clos. Dans tous les cas, les jugements ou arrêts sont prononcés publiquement et doivent, à peine de nullité, être motivés.
49. **Article 6:** La justice est gratuite, sous réserve des droits de timbre et d'enregistrement, des émoluments des auxiliaires de justice et des frais effectués pour l'instruction des affaires ou l'exécution des décisions judiciaires. Les tarifs des frais de justice sont fixés par décret. L'aide juridique peut être accordée aux parties justifiant de leur indigence, dans les conditions prévues par la loi.
50. **Article 7:** Nul ne peut être jugé sans être mis en mesure de présenter ses moyens de défense. La défense et le choix du défenseur sont libres. Les avocats exercent librement leur ministère devant toutes les juridictions. Nul ne peut être distrait de ses juges naturels. Seules les juridictions prévues par la loi peuvent prononcer des condamnations.
51. **Article 8:** La justice est rendue au Nom d'Allah Le Très Haut, Le Tout-Puissant. L'exécution forcée des mandats de justice et des premières expéditions des arrêts, jugements, ordonnances, contrats notariés ou autres actes susceptibles d'exécution forcée a lieu dans les conditions prévues par le Code de Procédure Civile, Commerciale et Administrative et par le Code de Procédure Pénale.
52. **Article 9:** En vue d'assurer le bon fonctionnement des juridictions, il est institué, au sein des cours et tribunaux, une formation non contentieuse dénommée: «*assemblée générale*». L'assemblée générale regroupe, sous la présidence du président de la juridiction, l'ensemble des membres de celle-ci. L'assemblée générale règle les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement de la juridiction. Elle est consultée sur le calendrier des audiences. Les délibérations de l'assemblée générale sont prises à la majorité simple des voix. En cas d'égalité des voix celle du président est prépondérante.
53. **Article 10:** Une inspection générale de l'administration judiciaire et pénitentiaire, placée sous l'autorité directe du Ministre de la Justice, exerce une mission permanente et générale d'inspection sur les cours et tribunaux, la cour suprême exceptée, ainsi que sur l'ensemble des services et organismes relevant du Ministère de la Justice. L'organisation, le fonctionnement et les attributions de l'inspection générale de l'administration judiciaire et pénitentiaire sont fixés par décret.

Titre II Des Juridictions

Chapitre I De la Cour Suprême

Section I Compétences et Procédures

54. **Article 11:** La cour suprême est la plus haute instance judiciaire du pays. A ce titre, elle statue sur les pourvois en cassation formés contre les jugements et arrêts rendus en dernier ressort par les autres juridictions. Elle connaît, en matière administrative, en premier et dernier ressort, des affaires qui lui sont dévolues par la loi. Sauf dispositions législatives contraires, la cour suprême est juge du droit, elle ne connaît pas des faits. La procédure suivie devant la cour suprême est celle prévue par le code de procédure civile, commerciale et administrative et par le code de procédure pénale ou par toute autre disposition législative applicable.

55. **Article 12:** La cour suprême peut être invitée par le Gouvernement à donner son avis sur les projets de texte législatifs ou réglementaires et sur toutes les questions pour lesquelles son intervention est prévue par une disposition législative ou réglementaire expresse. Elle peut également être consultée par les ministres sur les difficultés d'ordre juridique soulevées à l'occasion du fonctionnement du service public.

Section II Composition

56. **Article 13:** La cour suprême se compose d'un président, de présidents de chambres, dont l'un est vice-président de la cour suprême et de conseillers. Elle comprend les formations de jugement suivantes:

- Les chambres;
- La chambre du conseil;
- Les chambres réunies.

Sous-section première Du Président de la cour suprême

57. **Article 14:** Le Président de la cour suprême est nommé par décret du Président de la République, pour un mandat de cinq ans, renouvelable. Il est choisi parmi les magistrats de haut rang ou les juristes jouissant d'une haute considération morale et connus pour leurs compétences, leur intégrité et leur expérience. Avant d'entrer en fonction, le Président de la cour suprême prête serment devant le Président de la République en ces termes:

«Je jure par Allah l'Unique de bien et fidèlement remplir ma fonction, de l'exercer en toute probité et impartialité, dans le respect de la charia islamique, de la Constitution et des lois, de garder le secret des délibérations, de ne prendre aucune position publique et de ne donner aucune consultation à titre privé sur des questions relevant de la compétence des cours et tribunaux et de me comporter, en tout, comme un digne et loyal magistrat».

Acte est dressé de la prestation de serment par le greffier en chef de la cour suprême. Le rang, le traitement et les avantages en nature alloués au Président de la cour suprême sont fixés par décret.

58. **Article 15:** Les dispositions du statut de la magistrature relatives à l'inamovibilité, à l'indépendance et à la liberté de décision, aux incompatibilités, au port du costume de magistrat à l'audience, et celles relatives aux obligations qui pèsent sur le magistrat, sont applicables de plein droit au Président de la cour suprême, pendant toute la durée de l'exercice de ses fonctions.

59. **Article 16:** Le Président de la cour suprême préside les audiences solennelles de la cour, les chambres réunies, la chambre du Conseil et l'assemblée générale. Il peut, s'il l'estime nécessaire, présider une des chambres de la cour suprême. Il administre les services de la cour et exerce toute autre fonction d'administration judiciaire que lui confèrent les lois et règlements. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire, le président de la cour suprême est suppléé de plein droit, dans ses fonctions, par le vice-président de la cour suprême. En cas d'empêchement définitif dûment constaté, le Président de la cour suprême est remplacé dans les formes prévues pour sa nomination, dans un délai maximum d'un mois.

60. **Article 17:** Le titre de vice-président de la cour suprême est attribué au président de chambre le plus ancien dans le grade le plus élevé, et en cas d'égalité de grade et d'ancienneté, le plus âgé et, à âge égal, le plus ancien au sein de la cour suprême. En cas d'absence ou d'empêchement temporaire, le vice-président de la cour suprême est suppléé de plein droit, dans ses fonctions, par le président de chambre le plus ancien dans le grade le plus élevé, et en cas d'égalité de grade et d'ancienneté, le plus âgé et, à âge égal, le plus ancien au sein de la cour suprême.

61. **Article 18:** Le président de la cour suprême ne peut être suspendu ou admis à cesser ses fonctions avant le terme normal de son mandat que dans les formes prévues pour sa nomination et sur sa demande ou pour cause d'incapacité physique, pour perte de droits civils et politiques ou pour manquement aux convenances, à l'honneur et à la dignité de sa fonction. Sauf le cas de crime ou de délit flagrants, aucune poursuite pénale ne peut être exercée contre le Président de la cour suprême sans l'autorisation préalable du conseil supérieur de la magistrature.

Sous-section II

Des chambres de la Cour suprême

62. **Article 19:** La cour suprême comprend:

- Deux chambres civiles et sociales;
- Une chambre commerciale;
- Une chambre administrative;
- Une chambre pénale.

63. **Article 20:** Les chambres de la cour suprême se composent d'un Président de chambre, et de quatre conseillers ayant voix délibérative. Le Président de chambre est nommé en fonction de son grade et de sa spécialisation. Il préside les audiences de la formation de sa chambre. En cas d'absence ou d'empêchement, il est remplacé, par ordonnance du président de la cour suprême, par l'un des présidents de chambres. Les conseillers de la cour suprême sont répartis entre les chambres par ordonnance du Président de la cour suprême, les présidents de chambre consultés. En cas d'absence ou d'empêchement d'un conseiller, il est remplacé par un conseiller désigné par ordonnance du Président de la cour suprême, parmi les conseillers. Sous réserve des cas prévus à l'article 22 ci-dessous, les chambres de la cour suprême siègent en chambre du conseil, selon leur spécialisation, dans les cas où la loi prévoit que ces chambres ou la cour suprême se prononcent en chambre du conseil.

Sous-section III
Des chambres réunies

64. **Article 21:** La cour suprême siégeant en chambres réunies se compose de son président, des présidents de chambres et des conseillers. Elle peut valablement délibérer lorsque sont présents, en plus du président de la cour suprême, un président de chambre et deux conseillers de chaque chambre.

65. **Article 22:** La cour suprême statue, en chambres réunies, sur les questions suivantes:

1. Les litiges relatifs à la contrariété d'arrêts ou jugements rendus en dernier ressort entre les mêmes parties et pour les mêmes moyens par une ou plusieurs juridictions;
2. Les pourvois dans l'intérêt de la loi introduits par le procureur général près de la Cour suprême lors qu'aucune des parties ne s'est pourvue dans les délais;
3. Les demandes de révision des arrêts de condamnation à la peine de mort;
4. Les arrêts et jugements qui reviennent devant la cour suprême pour un second pourvoi.

Les avis formulés en application de l'article 12 ci-dessus sont donnés par la cour suprême siégeant, dans la même formation que les chambres réunies, en assemblée plénière consultative.

Sous-section IV
De la chambre du conseil de la cour suprême

66. **Article 23:** La chambre du conseil de la cour suprême se compose du Président de la cour suprême et des Présidents de Chambres.

67. **Article 24:** La chambre du conseil de la cour suprême statue sur les questions suivantes:

- Les conflits de compétence entre deux ou plusieurs juridictions;
- Les prises à partie formulées contre les magistrats;
- Les poursuites dirigées contre les magistrats ou certains fonctionnaires dans les cas prévus par le code de procédure pénale;
- Les récusations, abstentions et renvois.

Sous-section V
Du greffe de la cour suprême

68. **Article 25:** Les services de greffe de la cour suprême sont tenus par un greffier en chef central assisté de greffiers en chef, de greffiers et de secrétaires des greffes et parquets affectés aux différentes chambres de la cour suprême.

Sous-section VI
Du ministère public près la cour suprême

69. **Article 26:** Les fonctions du ministère public près la cour suprême et ses diverses formations sont assurées par le procureur général près ladite cour ou par ses substituts. Le procureur général près la cour suprême est nommé par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition du Ministre de la Justice. Les services de greffe du parquet près la cour suprême sont tenus par un greffier en chef assisté de greffiers et de secrétaires de greffes et

parquets. Le rang, le traitement et les avantages en nature alloués au procureur général près la cour suprême sont fixés par décret.

Sous-section VII

Du Secrétaire Général de cour suprême

70. **Article 27:** L'administration et la gestion des ressources de la cour suprême sont assurées, sous l'autorité du président, par un secrétaire général nommé par décret pris en Conseil des Ministres sur proposition du Ministre de la Justice. Le rang, les attributions, le traitement et les avantages en nature alloués au Secrétaire Général de la cour suprême sont fixés par décret.

Section III

De la publication des arrêts de la Cour Suprême

71. **Article 28:** Sans préjudice de dispositions législatives spéciales prescrivant la publication de certains arrêts de la cour suprême au Journal Officiel, les arrêts de la cour suprême sont publiés dans un bulletin périodique.

Chapitre II

Des Juridictions du Second Degré

Section I

Des Cours d'Appel

72. **Article 29:** Il est créé au moins une cour d'appel sur le territoire national et, au plus une cour d'appel au chef-lieu de chaque Wilaya.

73. **Article 30:** Les cours d'appel comprennent les formations de jugement suivantes:

- Une ou plusieurs chambres civiles et sociales
- Une ou plusieurs chambres commerciales;
- Une chambre administrative;
- Plusieurs chambres pénales dont une chambre d'accusation et une chambre pour mineurs.

74. **Article 31:** Les chambres de la cour d'appel connaissent en appel et en dernier ressort, en fonction de leur compétence, des jugements et ordonnances rendus en premier ressort par les juridictions de premier degré.

75. **Article 32:** Les chambres de la cour d'appel statuent en formation de trois magistrats, dont le président de chambre et deux conseillers ayant voix délibérative. Toutefois, la chambre pénale de la cour d'appel statuant sur les appels interjetés contre les jugements de la cour criminelle se compose de cinq magistrats dont un président et quatre conseillers.

Section II

Du Président de la Cour d'Appel

76. **Article 33:** Le titre de président de la cour d'appel est attribué au président de chambre le plus ancien dans le grade le plus élevé, et en cas d'égalité de grade et d'ancienneté, au président le plus âgé et, à âge égal, au président le plus ancien au sein de la cour d'appel. Le rang protocolaire, le traitement et les avantages en nature alloués au président de la cour d'appel sont fixés par décret. En cas d'absence ou d'empêchement du président de la cour d'appel, il est remplacé, par ordonnance du président de la cour suprême, par un président de chambre au sein de la même juridiction.

77. **Article 34:** En cas d'absence ou d'empêchement d'un président de chambre de la cour d'appel, il est remplacé, par ordonnance du président de la cour d'appel, par un président de chambre au sein de la même juridiction. En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des conseillers de l'une des chambres de la cour d'appel, il est remplacé par un autre conseiller par ordonnance du président de la cour d'appel.

78. **Article 35:** Les services de greffe de la cour d'appel sont tenus par un greffier en chef central assisté de greffiers en chef, de greffiers et de secrétaires des greffes et parquets affectés aux différentes chambres de la cour d'appel.

79. **Article 36:** Le ministère public près la cour d'appel est représenté par un procureur général près la cour d'appel ou par ses substituts. Le greffe du ministère public près la cour d'appel est tenu par un greffier en chef ou un greffier assistés d'un ou de plusieurs secrétaires de greffes et parquets.

80. **Article 37:** L'administration et la gestion des ressources de la cour d'appel sont assurées par un secrétaire général nommé par décret pris en Conseil des Ministres. Le rang, les attributions, le traitement et les avantages en nature alloués au Secrétaire Général de la cour d'appel sont fixés par décret.

Chapitre III

Des Juridictions du Premier Degré

Section I

Des Tribunaux de Wilaya

81. **Article 38:** Il est institué au chef-lieu de chaque wilaya un tribunal dénommé tribunal de la wilaya.

Le tribunal de la Wilaya comprend les formations de jugement suivantes:

- Une ou plusieurs chambres civiles;
- Une chambre commerciale, sous réserve des dispositions de l'article 46 ci-dessous;
- Une chambre administrative;
- Plusieurs chambres pénales dont une pour mineurs.

82. **Article 39:** Les chambres du tribunal de la Wilaya se composent d'un juge unique qui porte le titre de Président de chambre du tribunal de la Wilaya. En cas d'absence ou d'empêchement d'un président de chambre du tribunal de la Wilaya, il est remplacé par un président de chambre du même tribunal par ordonnance du président du tribunal de la wilaya ou du tribunal de la wilaya voisine, désigné par ordonnance du président de la cour d'appel du ressort. En cas d'absence ou d'empêchement d'un président de chambre du tribunal de la wilaya comprenant seulement deux présidents de chambre, il est remplacé par le président du tribunal de la wilaya.

83. **Article 40:** Le titre de président du tribunal de la wilaya est attribué au président de chambre le plus ancien dans le grade le plus élevé, et en cas d'égalité de grade et d'ancienneté, au président le plus âgé et, à âge égal, au président le plus ancien au sein du tribunal de la wilaya. Le rang, le traitement et les avantages en nature alloués au président du tribunal de la wilaya sont fixés par décret.

84. **Article 41:** Le tribunal de la wilaya statue en toutes matières et sous réserve des compétences que la loi reconnaît à d'autres juridictions, sur les affaires prévues par le code de procédure civile, commerciale et administrative et par le code de procédure pénale.

85. **Article 42:** Les services de greffe du tribunal de la wilaya sont tenus par un greffier en chef assisté de greffiers en chef, de greffiers et de secrétaires des greffes et parquets affectés aux différentes chambres dudit tribunal.

86. **Article 43:** Au sein du tribunal de la wilaya, les fonctions de juge d'instruction sont assurées par un ou plusieurs magistrats, conformément aux dispositions du code de procédure pénale. Le greffe du cabinet d'instruction est tenu par un greffier en chef ou un greffier assisté de secrétaires de greffes et parquets.

87. **Article 44:** Les fonctions du ministère public près le tribunal de la wilaya sont assurées par le procureur de la république dudit tribunal ou par ses substituts. Le greffe du ministère public est tenu par un greffier en chef ou un greffier assisté d'un ou de plusieurs secrétaires de greffes et parquets.

88. **Article 45:** Il peut être créé au sein du tribunal de la wilaya un juge de la mise en état et un juge de l'application des peines dont les compétences sont déterminées par la loi.

Section II

Des Tribunaux de Commerce

89. **Article 46:** Il peut être institué un tribunal de commerce au chef lieu de chaque wilaya. Dans les wilayas où il n'existe pas de tribunaux de commerce, les compétences de ces derniers sont exercées par les chambres commerciales des tribunaux de wilayas.

90. **Article 47:** Le tribunal de commerce se compose d'un magistrat président et de deux magistrats assesseurs qui ont voix délibérative. Le tribunal de commerce statue en formation collégiale sauf dispositions contraires de la loi. En cas d'absence ou d'empêchement du président du tribunal de commerce, il est remplacé par le président du tribunal de la wilaya par ordonnance du président de la cour d'appel du ressort. En cas d'absence ou d'empêchement de l'un des assesseurs, il est remplacé par ordonnance du président de la cour d'appel du ressort. Le greffe du tribunal de commerce est tenu par un greffier en chef ou un greffier assistés de secrétaires de greffes et parquets.

91. **Article 48:** Les fonctions du ministère public près le tribunal de commerce sont assurées par le procureur de la république près le tribunal de la wilaya ou par ses substituts.

Section III

Des Tribunaux du Travail

92. **Article 49:** Il est institué un tribunal du travail au chef-lieu de chaque wilaya.

Le tribunal du travail se compose d'un magistrat, président, assisté par des assesseurs désignés conformément aux dispositions du code du travail. En cas d'absence ou d'empêchement, le président du tribunal du travail est remplacé par le président du tribunal de la wilaya. Le greffe du tribunal du travail est tenu par un greffier en chef ou un greffier assistés de secrétaires de greffe et parquets.

Section IV

Des Cours Criminelles

93. **Article 50:** Il est institué, au chef-lieu de chaque wilaya, une cour criminelle qui statue, en premier ressort, sur les affaires qui lui sont dévolues par la loi. La cour criminelle est composée d'un président, de deux assesseurs magistrats et de deux jurés choisis conformément aux dispositions du code de procédure pénale. Elle comprend une formation pour juger les mineurs dans les conditions définies par la législation relative à la protection pénale de l'enfant. La cour criminelle est présidée par le président du tribunal de la wilaya ou, si le volume des affaires l'exige, par un magistrat désigné à cet effet.

94. **Article 51:** Le service des greffes de la cour criminelle est tenu par un greffier en chef ou par un greffier assisté d'un ou plusieurs secrétaires de greffes et parquets.

95. **Article 52:** Le ministère public près la cour criminelle est représenté par le procureur de la république près le tribunal de la wilaya ou par ses substituts.

96. **Article 53:** La compétence et le fonctionnement des cours criminelles sont déterminés par le code de procédure pénale et par la législation relative à la protection pénale de l'enfant.

Section V

Des Tribunaux de Moughataa

97. **Article 54:** Il est institué un tribunal dénommé tribunal de Moughatâa au chef-lieu de chaque Moughatâa excepté les Moughatâas centrales des Wilayas. Nonobstant les dispositions précédentes, il est institué un tribunal de Moughatâa dans chaque Moughatâa de Nouakchott. Le tribunal de Moughatâa statue sur les affaires civiles et commerciales qui ne sont pas de la compétence du tribunal de la wilaya. En matière pénale, les tribunaux de Moughatâa connaissent des contraventions de simple police.

98. **Article 55:** Le tribunal de Moughatâa se compose d'un juge unique qui porte le titre de Président du tribunal de la Moughatâa. Le ministère public près le tribunal de la Moughatâa est représenté par le procureur de la république ou par l'un de ses substituts ou par un officier de police judiciaire délégué à cet effet. La présence du représentant du ministère public aux audiences de simple police n'est pas obligatoire.

99. **Article 56:** En cas d'absence ou d'empêchement provisoire, le président est remplacé par le président du tribunal de l'une des Moughatâa relevant du ressort de la cour d'appel ou par un magistrat du tribunal de la wilaya désigné par ordonnance du président de ladite cour d'appel du ressort.

100. **Article 57:** Le greffe des tribunaux de Moughatâa est tenu par un greffier en chef ou un greffier, assistés de secrétaires de greffes et parquets.

101. **Article 58:** Dans le cadre de son pouvoir de conciliation, le président du tribunal de la Moughatâa peut valider le règlement amiable des différends relevant de la compétence du tribunal réalisé par les mouslihs en dehors de toute procédure judiciaire. Le statut et les compétences de ces mouslihs sont déterminés par décret.

Titre III

Dispositions Transitoires et Finales

102. **Article 59:** Sans préjudice des dispositions de la présente ordonnance et en cas d'insuffisance, soit de l'effectif des magistrats, soit du volume des affaires, les cours et tribunaux peuvent avoir, à titre transitoire, dans leur ressort, pendant une période à laquelle, il sera mis fin par décret, une ou plusieurs wilayas ou Moughatâas. Sans préjudice des dispositions des articles 20 et 32 ci-dessus, les conseillers siégeant aux chambres administratives des Cours d'appels et à la chambre administrative de la Cour suprême sont choisis parmi les administrateurs en détachement judiciaire prévu par l'article 54 du statut de la magistrature où en cas d'insuffisance d'effectif détaché, parmi les administrateurs ou les hauts fonctionnaires justifiant d'une compétence avérée en matière de droit et de contentieux administratifs. Dans ce dernier cas, les conseillers ainsi que leurs suppléants, sont nommés, pour quatre ans, par décret du Président de la République, sur proposition conjointe du ministre de la justice et du ministre chargé de la fonction publique. Ils sont astreints à la formalité de serment dans les mêmes conditions que les magistrats. Ils bénéficient, au titre de leurs fonctions, de l'indemnité de sujétion accordée aux magistrats et de la prise en charge, le cas échéant, des frais de déplacement liés à leurs missions.

103. **Article 60:** Les affaires pendantes devant les juridictions et non encore définitivement jugées sont réparties, selon les cas, par le président du tribunal de la wilaya ou par le président de la cour d'appel entre les nouvelles juridictions.

104. **Article 61:** Les minutes, dossiers, enquêtes, archives, pièces à conviction et documents divers concernant les procédures définitivement jugées par les juridictions sous l'empire de la loi n° 99.039 du 24 juin 1999 portant organisation judiciaire demeurent classés, le cas échéant, au greffe, parquet et secrétariat de ces juridictions, même en ce qui concerne des affaires n'entrant plus dans leur compétence.

105. **Article 62:** La présente ordonnance abroge et remplace la loi n° 99.039 du 24 juin 1999 fixant organisation judiciaire.

106. **Article 63:** La présente ordonnance sera publiée selon la procédure d'urgence et au journal officiel et exécutée comme loi de l'État.

D. Recours disponibles

107. La loi garantit l'épuisement de tous les recours ordinaires possibles (jugement en 1^{er} degré, Appel, recours dans l'intérêt de la loi). De même, après épuisement des voies de recours internes, les plaignants peuvent se tourner vers les recours possibles au plan régional (Commission Africaine des droits de l'homme et des Peuples) ou international (Procédures confidentielles).

108. Les dispositions des instruments juridiques internationaux ratifiés peuvent être invoquées devant les juridictions nationales et sont supérieures dans la hiérarchie des normes aux lois nationales conformément au système constitutionnel de type moniste établi par l'article 80 de la Constitution

E. Autres institutions ou organismes compétents dans le domaine des droits de l'homme

1. Le Médiateur de la République

109. Institué aux termes de la loi n° 93.027 du 7 juillet 1993, le Médiateur de la République est une autorité indépendante nommée par décret du Président de la République. Le Médiateur de la République reçoit les réclamations des citoyens relatives à des différends non réglés dans le cadre de leurs relations avec les administrations de l'État, les collectivités publiques territoriales, les établissements publics et tout autre organisme investi d'une mission de service public. À cet effet, le Médiateur de la République est saisi par l'intermédiaire des parlementaires et des maires. Le Médiateur est également saisi par le Président de la République, pour avis, concernant des litiges opposant les citoyens à l'Administration.

110. Le Médiateur de la République étudie la réclamation qui lui est soumise; lorsqu'elle lui paraît justifiée, il présente un rapport écrit contenant les recommandations susceptibles de régler les différends et, le cas échéant, suggère des améliorations à apporter au fonctionnement de l'organisme concerné.

111. S'il lui apparaît que le différend est dû à l'iniquité manifeste de certaines dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, il peut proposer à l'autorité compétente toutes mesures susceptibles de corriger cette iniquité et suggérer les modifications nécessaires. Si l'autorité compétente ne prend pas de mesure disciplinaire à l'égard de ses agents responsables de fautes graves à l'encontre des administrés, le

Médiateur de la République établit un rapport circonstancié sur la question, qu'il adresse au Président de la République.

112. Le Médiateur de la République ne peut intervenir dans un litige engagé devant un tribunal, ni remettre en cause le bien-fondé d'une décision juridictionnelle, mais il peut faire des recommandations à l'organisme mis en cause.

113. Le Médiateur de la République peut, en cas d'inexécution d'une décision de justice passée en force de chose jugée, enjoindre à l'organisme mis en cause de s'y conformer dans un délai qu'il fixe. Si cette injonction n'est pas suivie d'effet, l'inexécution de la décision de justice fait l'objet d'un rapport spécial adressé au Président de la République. L'indépendance et la notoriété de l'institution augmentent ses capacités à jouer un rôle de régulation et de médiation dans la société.

2. La Commission nationale des droits de l'homme

114. Il s'agit d'une institution nationale consultative de promotion et de protection des droits de l'homme créée conformément aux Principes de Paris et dotée d'une autonomie administrative et financière. La Commission est un cadre national de concertation entre les administrations concernées par les questions des droits de l'homme et les organisations nationales non gouvernementales de promotion et de protection des droits de l'homme.

Mandat et missions de la Commission

115. La Commission est un organe de conseil, d'observation, d'alerte, de médiation et d'évaluation en matière de respect des droits de l'homme et du droit humanitaire. Dans ce cadre, la Commission a principalement les missions suivantes:

- Donner, à la demande du Gouvernement, ou sur sa propre initiative, un avis consultatif sur les questions d'ordre général ou spécifique se rapportant à la promotion et à la protection des droits de l'homme, et au respect des libertés individuelles et collectives;
- Examiner et formuler des avis consultatifs sur la législation nationale en matière de droits de l'homme et sur les projets de textes en ce domaine;
- Contribuer, par tous les moyens appropriés, à la diffusion et à l'enracinement de la culture des droits de l'homme;
- Promouvoir la recherche, l'éducation et l'enseignement dans le domaine des droits de l'homme dans tous les cycles de formation et dans les milieux socioprofessionnels;
- Faire connaître les droits de l'homme et la lutte contre toutes les formes de discrimination et d'atteinte à la dignité humaine, notamment la discrimination raciale, les pratiques esclavagistes et les discriminations à l'égard des femmes, en sensibilisant l'opinion publique par l'information, la communication et l'enseignement et en faisant appel à tous les organes de presse;
- Promouvoir et veiller à l'harmonisation de la législation nationale avec les instruments juridiques des droits de l'homme ratifiés et combattre les pratiques qui y sont contraires;
- Encourager la ratification des instruments juridiques relatifs aux droits de l'homme;
- Contribuer en tant que de besoin à la préparation des rapports que l'État doit présenter devant les organes et comités tant des Nations Unies que des institutions régionales conformément à ses obligations conventionnelles;

- Promouvoir la coopération dans le domaine des droits de l'homme avec les organes des Nations Unies, les institutions régionales, les institutions nationales des autres pays ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales;
- Décerner, dans les conditions prévues par décret, un prix des droits de l'homme de la République Islamique de Mauritanie distinguant des actions sur le terrain, des études et des projets portant sur la protection et la promotion effective des droits de l'homme dans l'esprit de la Déclaration universelle des droits de l'homme;
- Suivre les conditions de détention des personnes privées de liberté.

116. Sans préjudice des attributions conférées aux autorités administratives et judiciaires, la Commission est chargée d'examiner toutes les situations d'atteinte aux droits de l'homme constatées ou portées à sa connaissance et d'entreprendre toute action appropriée en la matière, en concertation et en coordination avec les autorités compétentes. Les situations d'atteinte aux droits de l'homme visées à l'alinéa ci-dessus sont celles survenues après l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

117. La Commission adresse annuellement au Chef de l'État un rapport sur la situation nationale en matière de droits de l'Homme. Ce rapport est rendu public.

118. La Commission peut, en cas de besoin et dans les mêmes conditions, élaborer des rapports sur des questions spécifiques. Dans l'exercice de ses fonctions, la Commission peut entendre toute personne, ou obtenir toutes informations et tous documents nécessaires à l'appréciation des situations relevant de sa compétence, sous réserve des limites qu'impose la loi.

119. Elle peut s'adresser à l'opinion publique par voie de presse aux fins de rendre publics ses avis et recommandations. La Commission peut requérir l'aide ou l'assistance de tout organe public ou privé dans l'accomplissement de sa mission. Dans ce cas, les autorités publiques et les établissements publics et privés sont tenus de faciliter la mission de la Commission. En tout état de cause, le Président de la Commission peut requérir de tout département concerné la communication de tout renseignement ou information se rapportant à une question soumise à l'examen de la Commission.

120. La Commission établit, en accord avec les autorités concernées, des mécanismes de concertation, de coopération et de coordination avec les services suivants:

- Services chargés de la promotion et de la protection des droits de l'homme;
- Services relevant de l'Administration Judiciaire et Pénitentiaire;
- Services chargés du maintien de l'ordre et de la sécurité publics.

Composition de la Commission

121. La Commission comprend un Président et les membres ci-après:

a) Au titre des institutions, des organisations professionnelles et de la société civile, et avec voix délibérative:

- Un député;
- Un sénateur;
- Un magistrat du siège;

- Six représentants des organisations non gouvernementales des Droits de l'Homme, dont un représentant des organisations de défense des Droits de l'Enfant, un représentant des organisations de promotion et de défense des Droits de la Femme et un représentant des ONG de défense des droits des personnes souffrant d'un handicap;
 - Un représentant de l'Association des Oulémas;
 - Deux représentants des centrales syndicales;
 - Un représentant de l'Ordre National des Avocats;
 - Un représentant des Associations des Journalistes;
 - Un représentant de l'Université, professeur de droit;
 - Quatre personnalités choisies en raison de leur compétence en matière des droits de l'homme.
- b) Au titre des administrations, et avec voix consultative:
- Un conseiller à la Présidence;
 - Un conseiller au Premier ministre;
 - Un représentant du Ministère des affaires étrangères et de la coopération;
 - Un représentant du Ministère de la Justice;
 - Un représentant du Ministère de l'Intérieur, des Postes et Télécommunications;
 - Un représentant du Secrétariat d'État à la Condition Féminine;
 - Un représentant du département en charge des droits de l'homme.

122. Le Président et les membres de la Commission sont désignés par décret du Chef de l'État sur proposition des administrations, des institutions, des organisations professionnelles et de la société civile concernées pour un mandat de trois ans, renouvelable une fois.

Les organes de gestion de la Commission

L'Assemblée plénière

123. L'Assemblée plénière est l'organe de conception et d'orientation de la Commission. Elle comprend le Président et les membres de l'institution. Elle se réunit en session ordinaire deux fois par an. L'Assemblée plénière se réunit en session extraordinaire sur convocation du Président ou à la demande des 2/3 des membres ayant voix délibérative. Les avis et décisions sont adoptés par vote majoritaire, dans les conditions fixées par le Règlement intérieur.

Le Bureau permanent

124. La Commission élit parmi ses membres un bureau permanent et des sous-commissions. Le Bureau de la Commission, composé de cinq membres y compris le président de la Commission, se réunit en session ordinaire au moins une fois par trimestre, et en tant que de besoin sur convocation de son Président. Le Bureau est chargé notamment:

- De l'élaboration des programmes et de la coordination des activités de la Commission ainsi que de l'établissement de l'ordre du jour des réunions de la Commission;

- De l'assistance technique aux travaux de la Commission, des sous-commissions et des groupes de travail, notamment par l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans d'action de promotion et de protection des droits de l'homme;
- Des activités d'étude et de recherches en matière de droits de l'homme, notamment par la préparation des rapports annuels ou spécifiques élaborés par la Commission.

Les sous-commissions

125. Les sous-commissions sont chargées d'étudier des questions spécifiques, d'élaborer des rapports sur les questions qui leur sont confiées ou de proposer toutes recommandations utiles.

126. La Commission peut nommer, en son sein, un rapporteur spécial chargé de lui présenter un rapport ou des recommandations sur des situations de violations graves des droits de l'homme. La Commission peut recourir, de manière ponctuelle et en cas de besoin, aux services d'experts.

Le Secrétaire général

127. Le Président de la Commission est assisté d'un secrétaire général nommé par décret pris en Conseil des Ministres parmi les cadres de haut niveau reconnus pour leur compétence, leur honnêteté et leur bonne moralité. Le Président peut déléguer au Secrétaire général le pouvoir de signer certains actes d'ordre administratif. Le Secrétaire général assure le secrétariat de la Commission.

Le budget de la Commission

128. La Commission élabore son budget en rapport avec les services techniques compétents de l'État et l'exécute conformément aux règles de la comptabilité publique.

129. Les crédits nécessaires au fonctionnement et à l'accomplissement des missions de la Commission font l'objet d'une inscription autonome dans le budget général. Ils sont autorisés dans le cadre de la loi de finance. La Commission peut recevoir des moyens provenant d'autres sources, notamment des dons, legs et subventions. La comptabilité de la Commission est tenue par un comptable public nommé par le Ministre des finances.

III. Mise en œuvre des dispositions de fond du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (art. 1 à 2 et 9 à 15)

Article 1^{er}

Droit à l'autodétermination

130. Notre pays qui est doté d'une Constitution consacrant l'attachement du Peuple mauritanien aux principes énoncés par la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples a, depuis son indépendance en 1960, soutenu toutes les causes justes dans le monde, notamment le Droit des Peuples à disposer d'eux-mêmes.

131. En sa qualité d'État Partie au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966), la République Islamique de Mauritanie s'est toujours engagée à soutenir les peuples dans leur lutte pour recouvrer leur liberté et assurer librement leur développement économique, social et culturel.

132. Notre pays a ainsi apporté des contributions bien connues aux mouvements de Libération en Palestine, en Afrique de l'Ouest (Guinée-Bissau, Cap-Vert), en Afrique australe (Angola, Mozambique, Namibie, Zimbabwe, Afrique du Sud), et dans bien d'autres régions.

133. La délégation de notre pays, à la soixantième session de l'Assemblée générale (2005), a apporté sa contribution à l'adoption de la résolution créant le nouveau Conseil des droits de l'homme. Tout comme en sa qualité de membre du Conseil économique et social, notre pays contribue dans le cadre de la mission de cette instance à l'examen des questions économiques et sociales internationales et à l'élaboration des recommandations sur ces questions.

134. Nos représentations permanentes à Genève et à New York qui suivent de près cette question ont eu à intervenir au niveau de ces deux instances chaque fois que de besoin pour faire adopter des résolutions qui concernent les thèmes principaux objet du Pacte.

135. Au niveau national, la Constitution fixe le cadre général au travers duquel s'opère la participation des citoyens à la gestion des affaires publiques et qui s'articule autour des principaux axes suivants:

- La garantie et le respect des droits et libertés individuels et collectifs;
- La consécration formelle des droits et principes conformes aux normes internationales et régionales auxquelles notre pays a souscrit, notamment les droits économiques, sociaux et culturels, le droit à l'égalité, le droit à la propriété, la garantie des libertés politiques et syndicales, le droit d'asile mais aussi l'acquisition de la propriété privée par les non-ressortissants.

Article 2

Droits des non-ressortissants, non-discrimination et participation à la coopération

136. La loi garantit aux non-ressortissants la sécurité de leur personne et de leurs biens ainsi que la pleine jouissance des droits économiques, sociaux et culturels ainsi que celle des droits civils et politiques.

137. La discrimination, l'intolérance et la xénophobie qui y est associée envers les non-ressortissants sont prohibées et les non-musulmans pratiquent leur culte en toute liberté. Par ailleurs, notre pays encourage la coopération internationale sous toutes ses formes.

Partie du rapport relative à des droits précis (art. 6 à 8)

138. **Article 6:** La Mauritanie est partie aux différentes conventions de l'OIT suivantes: les Conventions n^{os} 122 de 1964, et 111 de 1958, concernant respectivement la politique de l'emploi et la discrimination en matière d'emploi et de profession); la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1965) et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979). Des rapports périodiques sont fournis au BIT.

Renseignements sur la situation et le niveau de l'emploi, du chômage et du sous-emploi

139. Selon les données du recensement conduit en l'an 2000, cette population est a) majoritairement rurale (62% de la population est rurale en 2000), avec une forte concentration de la population urbaine dans la Wilaya de Nouakchott (58,5% de la population urbaine et 22,25% de la population totale); et b) jeune, les moins de 14 ans représentant 43,5% de la population totale (45,6% en milieu rural). En 2004, sur la base des résultats de l'EPCV 2004, la population en âge d'activité (entre 15 et 65 ans) est de 1 476 524 personnes dont 770 500 femmes et 705 000 hommes.

140. La stratégie, qui couvre la période 2008-2012, comporte sept axes qui distinguent les mesures visant à répondre aux besoins pressants du secteur privé (dans son acception la plus large) en matière de développement des activités économiques et de promotion de l'emploi de celles visant à créer un environnement favorable pour les interventions du MEIFP:

- *Le premier axe* concerne le développement de la Formation Technique et Professionnelle et son adéquation avec le système éducatif, d'une part, et les besoins du marché de l'emploi, d'autre part;
- *Le deuxième axe* porte sur le renforcement des capacités des demandeurs d'emplois salariés en vue d'améliorer leur employabilité;
- *Le troisième axe* vise à promouvoir l'emploi des catégories défavorisées à travers des approches innovantes et des initiatives d'insertion;
- *Le quatrième axe* concerne la mise en place d'un Fonds pour le financement d'un dispositif national de création d'emploi;
- *Le cinquième axe stratégique* porte sur la prévoyance sociale, avec ses trois composantes que sont le travail, la sécurité sociale et la médecine du travail;
- *Le sixième axe stratégique* concerne la mise en place d'un système national d'information sur le marché de l'emploi et sur le dispositif de la Formation Technique et Professionnelle;
- *Le septième axe stratégique* consiste à renforcer les capacités de pilotage, de coordination, de programmation et de suivi/évaluation.

141. Les politiques en matière de formation professionnelle ne sont pas établies en fonction de la race, de la couleur, du sexe, de la religion ou de la nationalité.

142. Le phénomène du double emploi est très marginal et il n'existe pas de statistique en la matière.

Rôle de l'assistance internationale

143. Ce rôle est primordial et capital.

144. **Article 7:** La Mauritanie est partie aux conventions de l'OIT suivantes: la Convention (n° 131) sur la fixation des salaires minima, 1970, la Convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, de 1951, la Convention (n° 14) sur le repos hebdomadaire (industrie), 1921 et la Convention (n° 81) sur l'inspection du travail, 1947. Des rapports sont fournis régulièrement au BIT.

145. Ci-dessous quelques renseignements sur les principales méthodes utilisées pour fixer les salaires:

- Le salaire minimum s'applique à tous les salariés exerçant sur le territoire national, nonobstant leur catégorie;
- Le salaire minimum est obligatoire et son respect est assuré par les inspecteurs du travail;
- Les salaires minima ont connu une évolution considérable et le SMIG est passé de 4 312 à 21 000 UM.

146. Un contrôle est exercé sur l'application du régime du salaire minimum:

- Il n'existe pas d'inégalité de rémunération pour un travail de valeur égale et le principe «à travail égal, salaire égal» s'applique pour tous, conformément aux dispositions du Code du travail de 2004;
- De même, il n'existe aucune discrimination à l'égard de la femme dans ce domaine.

Méthodes adoptées pour favoriser une évaluation objective des emplois en fonction du travail à effectuer

147. Les garanties concernant les congés sont contenues dans le Code du travail et prévoient 2 jours ouvrables par mois (art. 180). Les jours fériés sont rémunérés avec une majoration de 50% le jour et de 100% la nuit. Le rôle de l'assistance internationale dans l'exercice effectif de l'article 7 du Pacte est primordial.

148. **Article 8:** La Mauritanie a adhéré au Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966), ainsi qu'aux conventions de l'OIT pertinentes, notamment la Convention (n° 87) sur la liberté syndicale et la protection du droit syndical, 1984, et la Convention (n° 98) sur le droit d'organisation et de négociation collective, 1949. Des rapports périodiques sont fournis au BIT à propos de ces conventions. Pour former un syndicat, il n'existe pas de formalité particulière. La Mauritanie a un régime déclaratif en matière de formation des syndicats. Les formalités sont les suivantes:

- La tenue d'une assemblée générale d'au moins vingt (20) personnes pour l'adoption des statuts de l'organisation;
- Le dépôt de ces statuts auprès du procureur de la République, de l'inspection du travail et du Wali (autorité locale);
- Le procureur, après étude de ces statuts et de leur conformité avec la législation en vigueur, en délivre récépissé, ce qui signifie qu'elle a désormais existence légale.

149. Le Code du travail garantit le droit à la grève. La seule condition exigée est le respect d'un préavis.

Article 9

La sécurité sociale

150. La Mauritanie est partie à la Convention de l'OIT n° 102 de 1952 concernant la sécurité sociale. S'agissant de la sécurité sociale, la Mauritanie dispose de trois (3) régimes, celui géré par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) pour les travailleurs salariés relevant du Code du travail du Code de la marine marchande, celui des fonctionnaires géré par la Caisse des retraites de l'État et celui de l'assurance maladie géré par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) dont bénéficient les fonctionnaires, les militaires et les parlementaires créé par l'ordonnance n° 2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie.

La Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)

Structure

151. Le régime mauritanien couvre contre les risques de la vieillesse, de l'invalidité, du décès (survivants), des accidents du travail et des maladies professionnelles, et verse des prestations familiales. L'employeur est tenu, dans le cadre du droit du travail, d'assurer le service des soins de santé à ses salariés et aux membres de leur famille. L'employeur assume également le paiement des indemnités journalières en cas de maladie. Par contre, les indemnités journalières de maternité sont servies dans le cadre des prestations familiales. Enfin, ce régime ne couvre pas contre le risque de chômage.

Financement

152. Le financement de la CNSS est assurée comme suit:

<i>Branche</i>	<i>Part patronale</i>	<i>Part salariale</i>
Médecine du travail	2%	-
Vieillesse – Invalidité – Décès (survivants)	2%	1%
Accidents du travail	3%	
Maladies professionnelles	(2,5% si l'employeur assure le service des soins et des prestations en espèces d'incapacité temporaire)	-
Prestations familiales, prestations en espèces de maternité incluses	8%	-

153. Les cotisations et les prestations sont calculées sur la base d'un plafond mensuel de 70.000 ouguiyas. Le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) le plus élevé du territoire s'élève à 20.000 ouguiyas.

Médecine du travail

154. La médecine du travail est gérée par l'Office national de la médecine du travail (ONMT). Les frais de fonctionnement de l'Office national de la médecine du travail sont couverts par une cotisation patronale de 2% versée à la Caisse nationale de sécurité sociale. Toute entreprise a l'obligation de s'affilier à l'Office national de la médecine du travail et d'y déclarer ses salariés.

155. L'Office national de la médecine du travail est chargé:

- De gérer et de faire fonctionner les services médicaux des entreprises ou interentreprises, dans les locaux et avec l'équipement dont dispose toute entreprise ou structure-interentreprises d'au moins 750 travailleurs;
- De veiller à l'exécution des contrats conclus entre l'Office et les organismes publics chargés de dispenser des actes médicaux dans des localités où les conditions ne permettent pas l'établissement de service d'entreprise ou d'interentreprises.

156. C'est la Caisse nationale de sécurité sociale qui fait connaître à l'employeur le service d'interentreprises auquel l'entreprise est affiliée d'office pour chacun de ses établissements. L'employeur est tenu, dans le cadre du droit du travail, d'assurer un service de soins de santé à ses salariés et aux membres de leur famille ainsi que le paiement des indemnités journalières en cas de maladie. Les prestations médicales liées à la grossesse et à l'accouchement ainsi que les prestations en espèces sont servies dans le cadre des prestations familiales.

Soins

157. Les employeurs sont tenus de fournir les soins au travailleur et aux membres de sa famille dans le cadre du service médical d'entreprise ou interentreprises.

Indemnités journalières de maladie

158. Aux termes du Code du travail, l'employeur assume le paiement des indemnités journalières en cas de maladie, pendant un nombre de jours défini dans la convention collective applicable.

Vieillesse, invalidité, décès (survivants)

159. Sont couverts tous les travailleurs salariés, y compris les travailleurs temporaires et occasionnels.

Pension de vieillesse

160. Les droits à une pension de vieillesse sont ouverts à partir de 60 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes. Pour pouvoir prétendre à une pension de vieillesse, il faut remplir les conditions suivantes:

- Avoir été immatriculé(e) s depuis au moins vingt ans;
- Avoir accompli au moins soixante mois d'assurance au cours des dix dernières années;
- Cesser toute activité salariée.

161. L'assuré qui satisfait aux conditions requises pour ouvrir droit à une pension peut prétendre, en cas d'usure prématurée de l'organisme, à une pension anticipée (à partir de 55 ans pour les hommes et de 50 ans pour les femmes).

162. La pension de vieillesse est égale à 20% du salaire moyen perçu au cours des trois ou cinq dernières années, la solution la plus favorable pour l'assuré étant retenue. Elle est augmentée de 1,33% par tranche de douze mois d'assurance accomplie au-delà de cent quatre-vingt mois. La pension ne peut ni être inférieure à 60% du salaire minimum le plus élevé, ni excéder 80% de la rémunération moyenne de l'assuré. Si le pensionné a besoin de l'assistance d'une tierce personne, sa pension est majorée de 50%.

163. L'assuré ayant atteint l'âge d'ouverture des droits à une pension de vieillesse, qui a accompli au moins 12 mois d'assurance et qui ne satisfait pas aux conditions requises pour percevoir une pension de vieillesse, a droit à une allocation de vieillesse versée en une seule fois qui représente un mois de salaire par année de cotisation.

Invalidité

164. Pour être considéré comme invalide, il faut avoir perdu les deux tiers de ses capacités de gain. L'assuré, qui devient invalide avant d'atteindre l'âge de la retraite a droit à une pension d'invalidité s'il remplit les conditions suivantes:

- Avoir été immatriculé à la caisse depuis au moins cinq ans;
- Avoir accompli six mois d'assurance au cours des douze derniers mois civils précédant le début de l'incapacité.

165. Si l'invalidité est due à un accident, il suffit que l'intéressé ait été assujetti à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au moment de l'accident.

166. La pension d'invalidité est égale à 20% du salaire moyen perçu au cours des trois ou cinq dernières années, la solution la plus favorable pour l'assuré étant retenue. Elle est augmentée de 1,33% par tranche de douze mois d'assurance accomplie au-delà de cent quatre-vingt mois. La pension ne peut ni être inférieure à 60% du salaire minimum le plus élevé, ni excéder 80% de la rémunération moyenne de l'assuré. Si le pensionné a besoin de l'assistance d'une tierce personne, sa pension est majorée de 50%.

Décès (survivants)

167. Le défunt était pensionné, aurait pu l'être ou justifiait de cent quatre-vingt mois de cotisation.

168. Le conjoint d'au moins 50 ans, le conjoint invalide, ayant contracté un mariage avec le défunt au moins 1 an avant le décès ou en état de grossesse au moment du décès, les enfants à charge jusqu'à 14 ans (et jusqu'à 21 ans s'ils sont en apprentissage, poursuivent leurs études ou sont handicapés) bénéficient d'une pension de survivant.

169. Les pensions de survivant sont calculées en pourcentage de la pension de vieillesse ou d'invalidité ou de la pension anticipée à laquelle l'assuré avait ou aurait eu droit à la date du décès à raison de:

- 50% pour la veuve ou le veuf;
- 25% pour chaque orphelin de père ou de mère;
- 40% pour chaque orphelin de père et de mère.

Allocation de survivant

170. Si l'assuré décédé ne pouvait prétendre à une pension d'invalidité ou de vieillesse et comptait moins de cent quatre-vingt mois d'assurance à la date du décès, son conjoint survivant bénéficie d'une allocation de survivant, versée en une seule fois, d'un montant égal à une mensualité de pension qui aurait été due à l'assuré par tranche de six mois d'assurance.

Accidents du travail, maladies professionnelles

171. Aucune condition préalable de stage n'est requise pour l'attribution des prestations d'accidents du travail - maladies professionnelles. L'employeur doit déclarer l'accident du travail ou la maladie professionnelle dans les quarante-huit heures. Les prestations servies comprennent:

- Les soins médicaux nécessités par la lésion résultant de l'accident;
- En cas d'incapacité temporaire de travail, l'indemnité journalière;
- En cas d'incapacité permanente, totale ou partielle, la rente ou l'allocation;
- L'incapacité;
- En cas de décès, les rentes de survivant et l'allocation des frais funéraires.

Soins

172. A l'exception des soins de première urgence qui sont à la charge de l'employeur, les soins médicaux sont fournis par la caisse ou par les établissements choisis parmi les formations officielles et les formations privées agréées par les autorités médicales. Auquel cas, ils font l'objet d'un remboursement sur la base du tarif forfaitaire établi par voie d'accord entre ces établissements et la caisse.

Incapacité temporaire

173. La rémunération de la journée complète au cours de laquelle le travailleur a cessé son travail est intégralement à la charge de l'employeur. Le montant de l'indemnité journalière est versé dès le lendemain de l'accident et est égal aux deux tiers de la rémunération journalière moyenne de la victime jusqu'à sa complète guérison.

Incapacité permanente

174. En cas d'incapacité permanente totale dûment constatée, la victime a droit à une rente d'incapacité totale égale à 85% de la rémunération moyenne mensuelle. La pension est majorée de 50% si l'intéressé a besoin de l'assistance d'une tierce personne. La victime d'un accident du travail atteinte d'une incapacité partielle permanente a droit à une rente d'incapacité lorsque le degré de son incapacité est au moins de 15%. Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est, selon le degré d'incapacité, proportionnel à celui de la rente à laquelle la victime aurait eu droit en cas d'incapacité permanente totale.

175. L'allocation d'incapacité est versée en une seule fois lorsque le degré de l'incapacité est inférieur à 15%. Le montant de l'allocation d'incapacité est calculé en multipliant par trois le montant annuel de la rente correspondant au degré d'incapacité de la victime.

Décès (survivants)

176. Lorsque l'accident du travail est suivi du décès de la victime, les survivants ont droit à une rente de survivant et à une allocation des frais funéraires.

177. Les rentes de survivant sont fixées à raison de:

- 20% pour la veuve ou le veuf;
- 10% pour chaque orphelin de père ou de mère;
- 15% pour chaque orphelin de père et de mère;
- 10% pour chaque ascendant à charge.

178. L'allocation des frais funéraires est égale à trente fois la rémunération journalière moyenne.

Prestations familiales

179. Les prestations familiales comprennent l'indemnité journalière de maternité, les allocations prénatales, la prime à la naissance, les allocations familiales ainsi que l'aide à la

mère et aux nourrissons sous forme de prestations en nature. Elle couvre les travailleurs salariés ayant au moins un enfant.

Prestations de maternité

180. Les prestations médicales et les indemnités journalières de maternité sont servies sous réserve que l'intéressée justifie de douze mois d'immatriculation et de cinquante-quatre jours ou trois cent soixante heures de travail au cours des trois derniers mois civils.

181. Les indemnités journalières représentent 100% du salaire journalier moyen des trois mois précédant l'arrêt de l'activité et sont accordées à la femme qui cesse toute activité salariée à l'occasion d'une maternité pendant quatorze semaines, six avant l'accouchement et huit après.

Prestations familiales

182. Les travailleurs assujettis et qui ont un ou plusieurs enfants à charge bénéficient des prestations familiales pour les mois pendant lesquels ils ont accompli un minimum de travail de dix-huit jours ou de cent vingt heures et perçu un salaire égal au SMIG. Les prestations familiales comprennent les allocations prénatales, la prime à la naissance, les allocations familiales ainsi que l'aide à la mère et aux nourrissons sous forme de prestations en nature.

Allocations prénatales

183. Le droit aux allocations prénatales est reconnu à toute femme salariée ou conjointe d'un travailleur salarié pour les neuf mois précédant la naissance, à condition que la déclaration de grossesse ait lieu au cours des trois premiers mois de la grossesse et à compter du jour de la déclaration si celle-ci a lieu après ce délai. L'attribution des allocations prénatales est subordonnée au passage d'examens médicaux par la mère. Elles s'élèvent à 2.160 ouguiyas et sont versées en trois fractions.

Prime à la naissance

184. L'attribution de cette prime est soumise à la condition que la mère et l'enfant passent les examens médicaux réglementaires. Seuls ouvrent droit à la prime à la naissance les trois premiers enfants (2.880 ouguiyas pour chacun des trois premiers enfants).

Allocations familiales

185. Pour l'ouverture du droit aux allocations familiales sont considérés comme à charge les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans et ceux jusqu'à l'âge de 21 ans qui sont en apprentissage, poursuivent leurs études ou sont handicapés. Elles s'élèvent à 300 ouguiyas par enfant et par mois. La caisse peut confier aux employeurs le versement des allocations familiales, qui en tout état de cause sont payables à la mère.

Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

186. Selon l'ordonnance n° 2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie, il est institué un régime d'assurance maladie de base obligatoire fondé sur le principe contributif et sur celui de la mutualisation des risques, au profit des personnels visés ci-dessous, et de leurs ayants droit.

- Les parlementaires, fonctionnaires et agents de l'État (**Groupe I**);
- Les personnels des Forces armées, en position d'activité (**Groupe II**);

- Les titulaires d'une pension de retraite de parlementaire, et les titulaires d'une pension de retraite civile ou militaire issus des groupes I et II (**Groupe III**).

187. Bénéficiaire du régime d'assurance maladie:

- 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, atteints d'un handicap physique les empêchant d'exercer une activité rémunérée.

Prestations garanties

188. Le régime d'assurance maladie de base garantit aux personnes mentionnées ci-dessus la couverture des risques et frais de soins de santé inhérents à la maladie ou à l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle. Les risques liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles demeurent régis par la législation et la réglementation les concernant.

189. L'assurance maladie obligatoire donne droit au remboursement ou à la prise en charge directe des frais de soins préventifs et curatifs ainsi que des frais de réhabilitation médicalement requis par l'état de santé du bénéficiaire et afférents aux prestations suivantes:

- Les soins ambulatoires: prévention, consultation, traitement et services auxiliaires;
- Les soins hospitaliers: consultation, chirurgie, traitements non chirurgicaux et médicaments pendant le séjour hospitalier;
- Les médicaments listés;
- Les évacuations pour soins nécessaires listés.

190. Sont exclues du champ des prestations garanties par le régime d'assurance maladie de base les interventions de chirurgie esthétique, les cures thermales, l'acupuncture et, en général, les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ou traditionnelle.

Conditions et modalités de remboursement ou de prise en charge

191. Le régime d'assurance maladie prévu par la présente ordonnance garantit le remboursement ou la prise en charge directe de tout ou partie des frais de soins par l'organisme gestionnaire, l'autre partie restant à la charge de l'assuré. Celui-ci conserve la liberté de souscrire un régime complémentaire d'assurance maladie, en vue de couvrir les frais restant à sa charge.

192. Toutefois, en cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle.

193. La liste des maladies donnant droit à exonération et les conditions dans lesquelles cette exonération est accordée sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés des finances, de la santé, de la fonction publique et de la défense nationale.

194. Le remboursement ou la prise en charge des frais engagés par les bénéficiaires de l'organisme gestionnaire est effectué:

- À l'acte, sur la base des nomenclatures des actes professionnels fixées par arrêté du ministre chargé de la santé;

- Sous forme de forfait, par pathologie ou par groupe homogène de maladies;
- Sous forme de dotation globale ou de prépaiement;
- Sous forme de capitation.

195. Dans tous les cas, la facturation des prestations de soins doit être établie suivant les règles définies par arrêté par les ministres chargés des finances et de la santé sur proposition de l'organe délibérant de l'organisme gestionnaire.

196. La tarification nationale de référence pour le remboursement ou la prise en charge des prestations de soins garanties et pour les médicaments est fixée:

- Par arrêté conjoint des ministres chargés des finances et de la santé, le cas échéant;
- Par voie de convention négociée.

197. Pour les appareillages et dispositifs médicaux, les tarifs nationaux de référence sont approuvés par les ministres chargés des finances et de la santé, sur proposition de l'organisme gestionnaire.

198. Les prestations garanties au titre du régime d'assurance maladie de base ne peuvent être remboursées ou prises en charge que si les soins ont été prescrits ou exécutés sur le territoire national.

199. Toutefois, les prestations dispensées à l'extérieur du territoire national aux bénéficiaires de l'organisme gestionnaire peuvent être admises, lorsque le bénéficiaire tombe inopinément malade au cours d'un séjour à l'étranger.

200. Les prestations dispensées à l'extérieur du territoire national aux bénéficiaires de l'organisme gestionnaire peuvent être également admises, lorsque le bénéficiaire fait l'objet d'une évacuation sanitaire à l'étranger, faute de pouvoir recevoir en Mauritanie les soins appropriés à son état.

201. Dans ce dernier cas, le remboursement ou la prise en charge demeurent subordonnés à l'accord préalable de l'organisme assureur. L'assuré conserve le libre choix du praticien, de l'établissement de santé, du pharmacien et, le cas échéant, du paramédical et du fournisseur des appareillages et dispositifs médicaux qui lui sont prescrits, sous réserve des mesures de régulation fixées par les textes relatifs à l'assurance maladie.

Ressources financières de l'assurance maladie

202. Les ressources du régime d'assurance maladie sont constituées par:

- Les cotisations prévues par l'ordonnance no 2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie et les majorations, astreintes et pénalités de retard qui leur sont éventuellement appliquées;
- Les produits financiers;
- Le revenu des placements et de la valorisation des fonds;
- Toutes autres ressources attribuées au régime d'assurance maladie de base en vertu de législation ou de réglementations particulières;
- Les subventions, dons et legs.

203. L'assiette des cotisations des assurés est définie selon le statut de rémunération des personnes assujetties.

204. Pour les Groupes I et II, la cotisation est assise sur l'ensemble des rémunérations perçues par les salariés, y compris les indemnités et les primes.

205. Pour le Groupe III, la cotisation est assise sur le montant global de l'ensemble des pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayant cause servies par les régimes de retraite de l'assuré, à l'exception de la pension de retraite complémentaire, lorsqu'elle existe.

206. Le taux de cotisation est fixé par décret. Il doit être calculé de manière à assurer l'équilibre financier des opérations relatives à chacun des trois groupes d'assujettis, en tenant compte des sommes soumises à cotisation, des charges des prestations, des coûts de la gestion administrative et du prélèvement pour chacun des trois groupes d'assujettis ainsi que pour alimenter les réserves prévues ci-dessous. Lorsque les contraintes de l'équilibre financier du régime de base l'exigent, la cotisation peut être modulée entre les groupes d'assujettis, et répartie entre ces groupes et l'État. En cas de déséquilibre, le réajustement du taux de cotisation est opéré par décret.

207. L'organisme gestionnaire est tenu d'appliquer un plan comptable spécifique, en conformité avec la législation et la réglementation en vigueur. Il tient une comptabilité séparée pour les opérations relatives à chaque groupe d'assurés.

208. Le tableau figurant ci-après donne un aperçu de la situation de l'assurance maladie en 2007.

Année 2007

Population assurée	109 215
• Fonctionnaires et ayants droit	60 536
• Retraités et ayants droit	8 273
• Parlementaires et ayants droit	450
• Militaires et ayants droit	40 146
Taux de couverture	
• Hospitalisation	90%
• Consultations	80%
• Médicaments	67%
• Examens complémentaires	80%
• Rééducation fonctionnelle	90%
Évacuations	100%
Nombre d'assurés déjà pris en charge	
• Dans les structures de santé du pays	8 857
• À l'étranger (évacuations)	460
Montants dépensés	
• Au niveau des structures de santé nationales	187 146 732 UM
• À l'étranger (évacuations)	465 670 909 UM
Contributions	
Prévues	
• État	2 026 860 000 UM
• Adhérents	1 590 048 000 UM
Total	3 616 908 000 UM
• État	1 074 473 311 UM
• Adhérents	1 163 177 288 UM
Total	2 237 650 599 UM

Article 10

Droits des enfants, des femmes et de la famille

209. La Mauritanie est partie au Pacte international relatif aux droits civils et politiques, à la Convention relative aux droits de l'enfant, à la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale à l'égard des femmes et aux conventions de l'Organisation internationale du Travail (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée) et (n° 138) sur l'âge minimum.

210. La famille constitue la cellule de base dans notre société islamique, arabe et africaine.

211. L'âge de la majorité dans notre pays est de 18 ans conformément à la législation notamment le code du statut personnel adopté en 2001.

212. Il existe différents moyens officiels et officieux destinés à accorder assistance et protection à la femme. La Direction de la Famille au sein du Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille est chargée de la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'assistance et de protection de la famille. Au sein de cette direction, il existe un service chargé du règlement des litiges familiaux conformément aux dispositions du code du statut personnel de 2001. De même, les tribunaux nationaux règlent l'ensemble des conflits qui peuvent porter atteinte à l'unité de la famille.

Le droit des hommes et des femmes de contracter librement le mariage et de fonder une famille est régi par le code du statut personnel de 2001

213. Le contrat de mariage est régi par certaines dispositions du code du statut personnel et notamment:

214. **Article premier:** Le mariage est un contrat légal par lequel un homme et une femme s'unissent en vue d'une vie conjugale durable. Il a pour but la fidélité et la procréation par la fondation, sur des bases solides et sous la direction du mari, d'un foyer permettant aux époux de faire face à leurs obligations réciproques dans l'affection et le respect mutuel.

215. **Article 5:** Les éléments constitutifs du mariage sont: les deux époux, le tuteur Weli, la dot et le consentement.

Section 1

Les époux

216. **Article 6:** La capacité de se marier est accomplie pour toute personne douée de raison et âgée de 18 ans révolus. L'incapable peut être marié par son tuteur Weli s'il y voit un intérêt évident.

217. **Article 7:** Si le tuteur de l'incapable a marié celui-ci au mépris des dispositions de l'article ci-dessus, le mariage est valide, mais le tuteur s'expose aux peines prévues par le Code pénal s'il a agi dans son intérêt exclusif.

218. **Article 8:** Le mariage conclu par un incapable, sans l'autorisation de son tuteur, n'est valable que s'il est approuvé par ce dernier ou par le juge le cas échéant.

Section 2

Tutelle de mariage «Wilaya»

219. **Article 9:** La tutelle (wilaya) est exercée dans l'intérêt de la femme. La femme majeure ne peut être mariée sans son propre consentement et la présence de son tuteur Weli. Le silence de la jeune fille vaut consentement.

220. **Article 10:** Le tuteur «Weli» doit être de sexe masculin, doué de raison, majeur, et de confession musulmane lorsque la femme est musulmane.

221. **Article 11:** La tutelle «wilaya» est exercée, dans l'ordre qui suit:

- Le fils ou son fils;
- Le père ou le tuteur testamentaire;
- Le frère;
- Le fils du frère;
- Le grand père paternel;
- L'oncle paternel;
- Les fils de l'oncle paternel suivant le degré de parenté, les germains étant préférés aux autres;
- Le nourricier «Kafil»;
- Le juge;
- Tout musulman.

222. **Article 12:** Le tuteur «Weli» peut mandater une personne pour conclure le mariage à sa place. La femme tutrice testamentaire ou ayant la qualité de nourricier «Kafil» doit donner procuration à un homme pour accomplir cette mission à sa place. Dans les deux cas, la personne mandataire doit remplir les conditions prévues à l'article 10 ci-dessus.

223. **Article 13:** En cas de refus non fondé du tuteur «Weli» d'autoriser le mariage de la femme ou de la fille placée sous sa tutelle «wilaya», le juge lui ordonne de la marier, s'il persiste dans son refus, le juge conclut lui-même le mariage.

Maintien, consolidation, protection de la famille en matière de responsabilité liée à l'entretien et à l'éducation des enfants en charge

224. La famille, cellule de base de la société, bénéficie de tout l'intérêt des pouvoirs publics pour sa stabilité et son épanouissement. Il n'existe pas de famille qui ne bénéficie pas de protection ou d'assistance ou qui soit nettement désavantagée en ce qui concerne les prestations accordées par l'État.

Protection de la maternité

225. Toutes les mesures relatives à la portée ou au système des droits de la femme, notamment la durée totale des congés de maternité et des prestations sociales, sont développées dans la partie relative à la sécurité sociale du présent rapport.

Mesures spéciales de protection et d'assistance en faveur des enfants

226. L'âge limite au dessous duquel le travail rémunéré des enfants est interdit est 14 ans.

227. Le maintien, la consolidation et la protection de la famille, en particulier quand elle a la responsabilité de l'entretien et de l'éducation des enfants, constituent une priorité de l'action gouvernementale car la famille demeure le premier noyau de la société.

228. Le nombre d'enfants employés par leur propre famille comme domestiques, dans les exploitations agricoles ou les entreprises, n'est pas important; toutefois, le travail domestique des enfants existe et des actions de sensibilisation sont menées particulièrement par les Organisations de la Société Civile afin de conscientiser les populations sur le danger que représente l'exploitation du travail des filles ou des garçons employés comme domestiques aux termes de la législation, notamment l'article 5 du code de travail de 2004 qui prohibe le travail forcé et expose ses auteurs aux sanctions prévues par la loi.

229. La majorité des enfants, notamment ceux que l'on surnomme «**Enfants de la rue**» ou «**Almoudo**» bénéficient, depuis quelques années, d'une attention particulière de la part des pouvoirs publics avec l'appui des partenaires au développement.

230. Cette attention s'est notamment traduite par la création d'un Centre national d'accueil pour les enfants déshérités, qui reçoit les catégories les plus vulnérables (orphelins, enfants abandonnés, privés de leur famille ou encore handicapés physique ou mentaux).

231. De même, plusieurs organisations de la société civile s'activent afin d'assurer à ces différentes catégories d'enfants une vie décente grâce à l'ouverture de crèches et de garderies et à la distribution d'aliments nutritifs en partenariat avec le projet Nutricom au niveau du Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille.

232. Dans le cadre de l'assistance internationale, on note le concours précieux des partenaires et des agences des Nations Unies (UNICEF, FNUAP, PAM, PNUD) mais aussi l'UE, la BM et d'autres partenaires dans le cadre de la coopération bilatérale.

Article 11

Niveau de vie de la population, droit à une nourriture suffisante et droit à un logement suffisant

233. On trouvera ci-dessous un certain nombre de données sur les conditions de logement de la population en 2004.

Statistiques sur le logement (EPCV 2004)

<i>Indicateur</i>	<i>Valeur 2004</i>
Proportion de l'habitat précaire au niveau global	33%
Proportion de l'habitat précaire en milieu urbain	12,5%
Proportion de l'habitat précaire à Nouakchott	11,6%
Proportion de l'habitat précaire à Nouadhibou	26,7%
Proportion de l'habitat précaire en milieu rural	46,8%
Dont résident dans des M'bars	21%
Proportion des habitants vivant dans les maisons	67%
Proportion des habitants propriétaires de leur logement au niveau global	77,2%
Proportion des habitants propriétaires de leur logement en milieu urbain	53,8%
Proportion des habitants propriétaires de leur logement en milieu rural	93%
proportion des habitants locataires de leur logement	11,2%
% d'approvisionnement en eau potable par puits	39,4%
% d'approvisionnement en eau potable par revente d'eau	20%
% d'approvisionnement en eau potable par robinet intérieur	18,9%
% d'approvisionnement en eau potable par d'autres sources	22%
% d'éclairage par torche	51,2%
% d'éclairage par l'électricité au niveau global	24%
% d'éclairage par l'électricité en milieu urbain	57,6%
% d'éclairage par bougie	15,4%
% des ménages utilisant des toilettes avec chasse d'eau	7,3%

<i>Indicateur</i>	<i>Valeur 2004</i>
% des ménages sans toilettes au niveau global	47,9%
% des ménages sans toilettes en milieu urbain	15,1%
% des ménages sans toilettes en milieu rural	70,1%
% des ménages utilisant des latrines	29,9%
% des ménages utilisant des latrines en milieu urbain	51,5%
% des ménages utilisant des latrines à Nouakchott	60%
% des ménages utilisant des latrines en milieu rural	15,2%
% des ménages utilisant le bois comme source d'énergie pour la cuisson	44,6%
% des ménages utilisant le gaz comme source d'énergie pour la cuisson	35%
% des ménages utilisant le charbon de bois comme source d'énergie pour la cuisson	19,1%

Article 12

La politique nationale en matière de santé

234. L'État de la République Islamique de Mauritanie garantit à chaque citoyen le droit à la santé. Les principaux documents politiques et stratégiques élaborés au cours des dernières années (tant au niveau du Gouvernement que du secteur de la santé) considèrent la santé comme une priorité nationale et la placent au cœur du développement du pays. Il s'agit de s'assurer que le développement économique et social permet une amélioration de la santé des populations mais également que cette amélioration de la santé contribue efficacement à la réduction de la pauvreté et au développement global du pays. Ainsi, la Mauritanie a défini son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), adopté en 2001, et bénéficié des ressources de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (IPPTE). Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a décidé de doter le pays d'une politique nationale de santé afin de guider fondamentalement les actions sanitaires et de tirer profit des ressources mobilisées au travers de ces mécanismes pour améliorer l'état de santé des populations.

235. Ainsi, le Gouvernement mauritanien, à travers la loi d'orientation n° 50-2001 du 18 juillet 2001, a défini l'éradication de la pauvreté comme stratégie de base de toutes les politiques publiques d'ici l'horizon 2015. Il a pour cela adopté en 2001 le Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP)¹. Cette orientation politique du Gouvernement mauritanien est en parfaite cohérence avec les objectifs du Millénaire pour le développement qui ont été adoptés par le concert des nations le 13 septembre 2000. Ces objectifs visent, entre autres, la réduction de la mortalité maternelle et infantile et le contrôle des principales maladies que sont le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.

236. Le CSLP comprend quatre axes stratégiques – le troisième visant à «développer les ressources humaines et l'accès aux infrastructures essentielles». Au sein de cet axe, le secteur sociosanitaire occupe une place de choix. Ainsi, le CSLP fixe pour ce secteur les trois objectifs d'impact² suivants:

a) Améliorer les indicateurs de mortalité et de morbidité, en particulier chez les plus pauvres;

¹ CSLP, 2001.

² CBMT Santé, 2001.

- b) Atténuer l'impact de la dépense de santé sur les ménages les plus pauvres;
- c) Renforcer la participation des populations à la gestion de leur santé.

237. Ces trois axes constituent la base des orientations développées dans la politique sociosanitaire qui fixe les principes, les objectifs et les stratégies de l'action sanitaire et sociale en République Islamique de Mauritanie jusqu'à l'horizon 2015.

238. Au cours des deux dernières décennies, le ministère de la santé et des affaires sociales a connu la succession de quatre plans stratégiques de développement du secteur, dont le dernier s'intitule: «Plan Directeur de la Santé et des Affaires Sociales pour la période 1998-2002». L'amélioration de l'environnement socioéconomique et la mise en œuvre de ces plans ont permis d'améliorer l'état de santé des populations mauritaniennes. Ainsi, les indicateurs de mortalité et de morbidité ont sensiblement diminué, l'accessibilité et l'utilisation des services essentiels de santé ont augmenté avec une prise en compte de plus en plus grandissante de la particularité des groupes pauvres et autres franges vulnérables de la population.

239. Le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), document de politique gouvernementale, vise à réduire la pauvreté à travers une action intégrée multisectorielle et place la santé parmi ses secteurs prioritaires. Cette action reçoit l'adhésion de l'ensemble des partenaires au développement, qui y voient une intégration effective de l'action gouvernementale en faveur d'une lutte efficace contre la pauvreté.

240. Ainsi, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a été le premier secteur ayant bénéficié, dans le cadre de la mise en œuvre du CSLP, d'importantes ressources financières. Ces fonds additionnels ont permis d'accélérer la mise en œuvre des plans annuels successifs depuis 2002. Ils ont permis, par ailleurs, d'engager des réformes ambitieuses visant à accélérer le rythme de l'évolution de certains indicateurs essentiels de base, tels que l'accès aux services essentiels de santé.

241. Dans le même cadre, et tenant compte de l'évolution constatée dans le processus de programmation et de gestion du secteur, le Gouvernement et certains de ses partenaires ont convenu d'adopter progressivement l'appui budgétaire comme mode de financement. Ce mode permettra plus de souplesse dans les mécanismes de disponibilité financière, ainsi que l'amélioration du processus de suivi du programme sanitaire et social. La présente politique constitue l'une de ces mesures essentielles de préparation.

242. Cette politique nationale servira d'orientation de base à toutes les actions menées dans le secteur pour la période 2005-2015. Elle s'appuie sur une analyse de la situation du secteur et utilise les recommandations des revues régulières et des évaluations successives menées de concert avec l'ensemble des partenaires du secteur sous la direction du Ministère de la santé et des affaires sociales.

243. Ainsi, après une première partie de «diagnostic sectoriel», le document d'orientation nationale définit les objectifs sectoriels et passe en revue les stratégies retenues en priorité dans la mise en œuvre des futurs programmes sociosanitaires.

244. Un processus participatif dans l'adoption de cette politique a été mis en œuvre avec l'implication de l'ensemble des acteurs du secteur, qu'ils soient du Ministère de la santé ou des autres départements ministériels, de la société civile, des communautés et des partenaires au développement.

245. À cette politique seront annexés un ensemble de documents spécifiques d'orientation développés dans le secteur, en particulier de politique hospitalière, et, notamment, la loi pharmaceutique, un plan directeur de l'action sociale, un plan de développement des ressources humaines, un plan de développement des infrastructures sanitaires ainsi que les plans stratégiques de lutte contre la maladie. Le tableau ci-dessous donne quelques statistiques sur la santé.

Statistiques de la Santé

<i>Indicateur</i>	<i>Valeur en 2007</i>
Taux de mortalité maternelle (TMM)	686 décès pour CMNV
Taux de mortalité Infantile	77 ‰
Taux de mortalité infanto-juvénile	122 ‰
Couverture sanitaire dans un rayon de 5km	67%
Prévalence du VIH/sida	0,61%
Proportion d'enfants âgés entre 12 et 23 mois complètement vaccinés	79%
Proportion des femmes ayant donné naissance au cours de la dernière année et ayant bénéficié de soins prénatals	80,5%

CMNV: Cent Mille Naissances Vivantes.

Source: ONS et RNDHD.

Analyse situationnelle du Secteur Sanitaire et Social

Historique

246. Depuis son indépendance, la Mauritanie a toujours intégré une action sanitaire dans le cadre de sa politique gouvernementale. Mais il a fallu attendre les années 80 pour que nous assistions à l'orientation de la politique sanitaire vers la satisfaction des besoins du plus grand nombre de personnes au sein de la population dans le cadre des soins de santé primaires. Depuis le 4^e plan sanitaire (1981-1985) et jusqu'au plan directeur (1998-2002), l'évolution a été marquée par l'importance accordée aux soins de santé primaires et à l'amélioration de la couverture sanitaire. A partir de 1998, de nouveaux thèmes liés à la qualité, à la performance et à l'efficacité du système de santé ont été introduits.

Synthèse de l'évaluation du plan directeur³

247. L'évaluation du plan directeur de la santé et des affaires sociales a permis de dégager un certain nombre d'acquis et d'insuffisances et de proposer des recommandations pour l'amélioration de l'action du secteur. Ainsi:

- Le **renforcement de la couverture sanitaire, de la qualité et de l'utilisation des services** de santé a bénéficié en particulier: a) De la mise en œuvre du programme de construction d'infrastructures; b) du renforcement des institutions de formation (INSM, ENSP); c) du redéploiement du personnel vers les zones périphériques; d) de la mise en place d'une centrale d'achat de médicaments et consommables; et e) de l'élaboration de Paquet Minimum d'Activités (PMA) par niveau;
- Pour la deuxième priorité «amélioration de la performance du système de santé», il faut noter: a) L'introduction du POAS comme outil de planification; b) l'adoption partielle de l'approche sectorielle; et c) l'amélioration du SNIS. Cependant, la faiblesse du suivi et de la déconcentration ont constitué de véritables obstacles à l'amélioration de cette performance;

³ Évaluation du PDSAS, 2004.

- En ce qui concerne la «réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux principales **maladies**», le PDSAS a permis: a) De disposer de plans stratégiques nationaux pour les grands problèmes de santé; et b) de mobiliser davantage de ressources humaines et matérielles en faveur de ces programmes. Cependant, cette 3^e priorité a été handicapée par le manque d'hierarchisation de ces objectifs et la faiblesse du suivi des actions menées;
- Le bilan du «**renforcement de l'action sociale**» est faible. Seul le volet relatif au financement des indigents a connu une avancée significative. Ce bilan insuffisant serait imputable à la problématique générale de la place de l'action sociale dans le secteur et au chevauchement des attributions avec d'autres institutions mieux ciblées et mieux financées;
- La mobilisation d'importantes ressources additionnelles et la déconcentration de la gestion ne se sont pas accompagnées d'une amélioration de l'efficacité et de l'équité. Ces dernières nécessitent une attention particulière pour «**un financement adéquat du système sanitaire et social**»;
- La faiblesse du bilan de la 6^e priorité, «la **création d'un environnement favorable pour la santé**», s'explique par la multitude d'actions programmées qui dépassaient largement le champ d'action du Ministère de la Santé. Parmi les nombreux intervenants institutionnels impliqués, le Ministère de la santé ne s'est pas encore clairement positionné sur ses attributions et ses responsabilités.

Interrelation santé et pauvreté⁴

248. L'amélioration de la situation sanitaire nationale cache des disparités entre les groupes socioéconomiques; en effet, les indicateurs de santé restent particulièrement inquiétants en milieu rural, dans les groupes les plus pauvres et ceux à faible niveau d'éducation. L'analyse des indicateurs de santé par groupe socioéconomique semble permettre de distinguer trois groupes:

- Dans le quintile des 20% les plus riches, les indicateurs de santé sont en décalage positif et la dynamique vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement semble bien engagée;
- Dans le groupe des 40% à revenu moyen, les indicateurs restent médiocres mais nettement meilleurs que dans le groupe le plus pauvre; il apparaît là aussi qu'une dynamique positive ait été engagée, mais elle devrait être renforcée;
- Enfin pour les 40% les plus pauvres, les indicateurs sont à un niveau extrêmement faible. Pour ce groupe se pose la problématique de l'inclusion dans la dynamique des deux premiers groupes, sans doute à l'aide d'actions plus particulières et plus ciblées.

249. Il existe également des disparités régionales: certaines régions, comme la région du Fleuve (Trarza, Brakna, Gorgol et Guidimakha) et la région sud-est (les deux Hodhs et l'Assaba), font face à des défis particuliers avec des indicateurs de santé – mortalité, malnutrition et fécondité – significativement plus médiocres que la moyenne nationale. Les différentiels en termes de revenus des ménages et d'éducation des mères expliquent en grande partie ces disparités. Mais l'accès aux services, en particulier aux services de prise en charge et de suivi des enfants ainsi que d'accouchements assistés, joue également un rôle important.

⁴ Santé et Pauvreté en Mauritanie, 2004.

Situation sanitaire et sociale

250. Le département de la santé et des affaires sociales a procédé à une analyse de la situation du secteur. Cette analyse a dégagé un certain nombre de problèmes jugés prioritaires, à savoir:

- Des problèmes sociosanitaires au sein de la population mauritanienne;
- Des insuffisances de la réponse développée jusqu'à présent par le secteur;
- Des aspects liés à l'environnement dans lequel évolue le secteur.

Problèmes sociosanitaires prioritaires

251. Les enquêtes sociosanitaires nationales⁵ ont permis de mieux définir le profil sanitaire et de dégager les principaux problèmes de santé. On retiendra que ce profil est dominé par:

- Les **maladies infectieuses** au premier rang desquelles il faut citer le paludisme, la tuberculose, les IST/VIH/SIDA, les parasitoses intestinales et urinaires, les infections broncho-pulmonaires, oropharyngées et infections oculaires, et les dermatoses infectieuses; chez l'enfant, ces pathologies sont largement dominées par les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et le paludisme;
- Les **déséquilibres nutritionnels**, en particulier dans le couple mère-enfant avec prépondérance de la malnutrition protéino-calorique, des carences en micronutriments (fer, vitamine A, iode, etc.) et des surcharges pondérales;
- La pathologie périnatale avec ses conséquences sur la santé de la mère et de l'enfant;
- Les **maladies émergentes** liées aux facteurs environnementaux et/ou aux changements comportementaux des individus et des collectivités; ce groupe est particulièrement dominé par: a) Les maladies cardiovasculaires; b) les cancers; c) les maladies mentales; d) le diabète; et e) les effets sanitaires de la consommation de tabac et de substances psychoactives, ainsi que la recrudescence des pathologies broncho-pulmonaires liées à la pollution atmosphérique et des maladies professionnelles.

a) Mortalité maternelle

252. La mortalité maternelle est estimée à 747 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes⁶. Ce taux inquiétant est essentiellement dû à la proportion élevée de grossesses à risque (grossesses précoces et rapprochées), à une insuffisance du dépistage et du suivi de ces grossesses et à une faible accessibilité aux Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) de qualité, en particulier la césarienne. L'hémorragie de la délivrance, la dystocie, les complications de l'hypertension artérielle (éclampsie en particulier) et l'anémie sont les principales causes immédiates des décès périnataux. La mauvaise répartition du personnel – en particulier les sages-femmes – constitue un des principaux handicaps au développement des soins obstétricaux d'urgence aux niveaux périphérique et secondaire de la pyramide sanitaire, une situation aggravée par les considérations socioculturelles et la faible disponibilité des banques de sang.

⁵ EDSM (2001), VIH chez les femmes enceintes (2001), Enquête nationale de santé mentale (2003), EMIP (2004).

⁶ EDSM, 2001.

b) Mortalité infanto-juvénile

253. Pour ce qui est de la mortalité infanto-juvénile, son indicateur reste élevé avec 116 décès pour 1 000 enfants de moins de 5 ans dont 74 au cours de la première année et 53 au cours du premier mois de vie⁷. Les principales causes de mortalité infanto-juvénile sont les IRA, les diarrhées, le paludisme, la malnutrition et les épidémies de rougeole.

c) Morbidités des principales pathologies

254. En plus du poids de la mortalité, il faut signaler l'impact économique, social et culturel d'un certain nombre de pathologies dominant le profil épidémiologique du pays. Il s'agit en particulier des pathologies figurant ci-dessous.

Paludisme

255. Le paludisme constitue un réel problème de santé avec plus de 250 000 cas de paludisme présumé par an. Il représente la 1^{ère} cause de décès dans les 7 wilayas endémiques où il est responsable de 60% des motifs d'hospitalisation⁸. En effet, le paludisme est endémique dans le sud et l'est du pays, quasi inexistant au nord à l'exception de cas importés, et instable entre les deux zones. Les changements climatiques et environnementaux, d'une part, et l'insuffisance de mesures de lutte spécifiques, d'autre part, font qu'aujourd'hui plus de 80% de la population générale est exposée au paludisme avec des risques d'épidémie dans les zones à transmission instable. Le *plasmodium falciparum* est rencontré dans 90% des cas et parmi les anophèles l'espèce prédominante est *Anopheles Gambiae*

Tuberculose

256. La tuberculose reste un des problèmes prioritaires de santé en Mauritanie. Elle connaît une certaine recrudescence à la faveur de terrains favorables, tels que l'infection du VIH/sida. Sa prévalence est estimée à plus de 130 p. 100 000, sa détection reste faible (< 58%) et la proportion d'échecs thérapeutiques et de perdus de vue est très élevée (>38%).

Hépatites

257. Les hépatites en général, et les hépatites virales en particulier, constituent une préoccupation nationale. En effet, des études menées sur différents groupes estiment la prévalence de l'hépatite B⁹ entre 10% et 24%; les cirrhoses hépatiques constituent une importante cause d'hospitalisation et de décès dans les services hospitaliers nationaux et régionaux. Par ailleurs, le vaccin contre l'hépatite n'appartient pas au groupe d'antigènes couverts par le programme élargi de vaccination.

VIH/sida

258. Une enquête de séroprévalence réalisée en 2001 montre un taux moyen de prévalence à 0,57%¹⁰ chez les femmes enceintes; la sérosurveillance du VIH parmi les tuberculeux à Nouakchott montre une augmentation de la prévalence, passée de 0,53% en 1986 à 5,2% en 2003.

⁷ EMIP, 2004.

⁸ Plan Stratégique RBM, 2001.

⁹ Bulletin du CNH, n° 04, novembre 2004.

¹⁰ Enquête VIH chez les femmes enceintes, 2001.

Malnutrition

259. La Mauritanie est caractérisée par une situation nutritionnelle préoccupante, aggravée par un environnement hostile, qui engendre une augmentation de la prévalence des pathologies nutritionnelles favorisant ainsi l'apparition de maladies infectieuses et parasitaires, en particulier chez les enfants de moins de 5 ans. Ainsi, 38% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition globale¹¹, 40% à 67% des femmes enceintes sont porteuses d'anémie¹² et 30,9% de la population ont des troubles dus à une carence en iode. L'allaitement exclusif jusqu'à six mois est pratiqué par moins de 9% des femmes¹⁵ et la proportion des faibles poids à la naissance est estimée entre 5% et 12%.

Maladies évitables par la vaccination

260. L'amélioration constatée au niveau des maladies évitables par la vaccination reste très fragile car directement dépendante de la couverture vaccinale. Ces pathologies pouvant ressurgir à la faveur d'un relâchement dans l'effort de vaccination. Le profil de la rougeole s'est déplacé avec l'apparition de cette maladie chez les personnes âgées de plus de 10 ans, entre 10 et 15 ans).

Parasitoses et diarrhées de l'enfant

261. La diarrhée de l'enfant est l'une des principales causes de mortalité infanto-juvénile. Sa prévalence¹³ est importante chez les moins de 5 ans (18%), en particulier dans la tranche d'âge de 6 à 23 mois (29%); moins de 40% de ces enfants diarrhéiques ont bénéficié de réhydratation. Les parasitoses, en général, et les parasitoses intestinales, en particulier, constituent un réel problème de santé, surtout dans les zones du sud et du sud-est. Elles représentent jusqu'à 10% des motifs de consultation des enfants de moins de 5 ans¹⁴. Les schistosomias, en particulier la schistosomiase intestinale, connaissent une recrudescence inquiétante à la faveur de la mise en valeur du fleuve Sénégal. Les études menées dans la wilaya du Trarza montrent des taux allant jusqu'à plus de 90% d'infestation à *S. mansoni* parmi les enfants de moins de 9 ans.

Infections Respiratoires Aiguës

262. Les IRA – ou broncho-pneumopathies aiguës – restent une cause importante de mortalité infantile. Leur prévalence est de 17% chez les enfants de 6 à 11 mois¹⁵. Cependant, seuls 39% des enfants de moins de 5 ans atteints d'IRA ont consulté un personnel qualifié de santé et reçu un traitement¹⁸.

Cécités évitables

263. La cécité reste l'un des handicaps les plus répandus, en particulier dans les groupes défavorisés de la population; en effet, une étude menée en 2003 montre une prévalence de 1,4% dans la population générale¹⁶. Les deux principales causes de cécité sont la cataracte et le trachome. La moitié des cataractes subissent un traitement traditionnel. Le trachome sévit sous forme de poches hyper endémiques, en particulier dans les zones du centre et du nord du pays.

¹¹ EDSM, 2001.

¹² Enquêtes Anémie, 2000 et 2004.

¹³ EDSM, 2001.

¹⁴ Annuaire des statistiques sanitaires en 2003.

¹⁵ EDSM, 2001.

¹⁶ Enquête nationale de cécité, PNLC, 2003.

Épidémies

264. Huit maladies à potentiel épidémique bénéficient d'une surveillance régulière; il s'agit de la méningite, du paludisme, du choléra, des fièvres hémorragiques, de la rougeole, de la poliomyélite aiguë, des diarrhées sanglantes et du tétanos. En 2002, le système de surveillance a mis en évidence 66 cas de méningites dont 5 décès, 833 cas de rougeole dont 11 décès et 19 cas de fièvres hémorragiques¹⁷, dont 6 décès. Il faut noter ici la quasi-endémicité de la rage et l'absence de toute stratégie efficace de contrôle.

Maladies non transmissibles et problèmes émergents de santé

265. Un certain nombre de pathologies prend de plus en plus d'importance à la faveur de l'exode rural, du développement des villes, de la sédentarisation, des changements culinaires et de l'expansion du tabagisme et des substances psychoactives. L'absence d'évaluation dans la population générale – à part les maladies mentales – ne permet pas de déterminer précisément leur importance.

Des pathologies cardiovasculaires

266. L'hypertension artérielle (HTA) est l'une des premières causes de consultation chez les adultes âgés, en particulier les femmes. Par ailleurs, les autres pathologies cardiovasculaires sont l'une des principales causes d'évacuation sanitaire à l'étranger (20%), grevant lourdement le budget national.

Des cancers

267. Les cancers – en particulier gynécologiques, mammaires, digestifs, pulmonaires, dermatologiques et de la sphère O.R.L – sont de plus en plus répertoriés dans les statistiques sanitaires comme cause non négligeable de mortalité et constituent la première cause d'évacuation à l'extérieur du pays (28%). Une étude rétrospective¹⁸ sur 4 ans dénombre 923 cancers à confirmation anatomopathologique, avec un âge moyen précoce de 49 ans et un ratio homme sur femme de 0,56.

Des accidents de la voie publique

268. Les deux dernières décennies ont enregistré un développement important du parc automobile et du réseau routier avec pour corollaire une multiplication des accidents de la voie publique et de pollution. Aux urgences du CHN, on dénombre en moyenne 20 soins quotidiens suite à des accidents de la voie publique. Par ailleurs, une étude rétrospective (2001-2003) menée au Trarza¹⁹ montre une progression du nombre des accidents, respectivement 252 accidents, 301 et 356 accidents annuels de la voie publique, une stabilité du nombre de blessés par accident à environ 1,8 en moyenne et une diminution du nombre de décès par accident de 0,18 à 0,14 en moyenne. En l'absence de réponse ciblée visant la réduction de ces effets, les AVP seraient responsables, au niveau national, d'une létalité importante et de séquelles fréquentes.

Des maladies mentales

269. Les recherches récentes montrent une importance particulière des maladies mentales, avec 20% de prévalence des états anxieux, 16% des syndromes dépressifs et 2%

¹⁷ Rapport de surveillance épidémiologique en 2002.

¹⁸ Étude sur les Cancers en Mauritanie, N.A.B., 2004.

¹⁹ Étude sur les AVP au Trarza, A.T., 2004.

des états psychotiques²⁰. Cette recrudescence serait due aux changements culturels et socioéconomiques. Au vu de ces chiffres, les maladies mentales constituent un réel problème de santé publique et continuent d'être mal connues, taboues et stigmatisées.

Du diabète

270. Les maladies endocriniennes, et le diabète en particulier, sont responsables d'une morbidité et d'une mortalité non négligeables. Les pratiques traditionnelles néfastes (ex: le gavage) et la sédentarisation accélérée sont les principaux facteurs qui les favorisent.

Des affections bucco-dentaires

271. Des enquêtes récentes auprès des enfants scolarisés montrent une prévalence élevée de la carie dentaire (71%)²¹. Outre les pathologies bucco-dentaires dues en général à une mauvaise hygiène, il faut signaler l'augmentation des traumatismes maxillo-faciaux secondaires des accidents de la voie publique et des rixes, et des cancers buccaux en relation, entre autres, avec la consommation de tabac.

Des maladies professionnelles et accidents de travail

272. Les maladies professionnelles constituent une des priorités internationales de santé; en effet, chaque année, on dénombre dans le monde plus d'un million de décès par suite d'accidents de travail ou de maladies liées aux activités professionnelles et le risque est 20 fois plus élevé dans les pays en voie de développement. En Mauritanie, l'exploitation de mines au nord et le développement des secteurs de l'industrie, de la construction, de la pêche et de l'agriculture ont augmenté le risque d'apparition de ces maladies; la manutention reste particulièrement en cause avec plus de 10% d'agents atteints chaque année de traumatismes au cours du travail²². Dans ce cadre, il faut aussi rappeler l'importance des affections nosocomiales; l'infection du VIH en constitue une illustration dans le cadre des infections secondaires d'un prélèvement ou d'un traitement injectable.

Situation de vulnérabilité sociale

273. La capacité de chaque individu, ménage ou communauté, à faire face au risque est variable. Un individu ou un ménage aura un coefficient de vulnérabilité plus élevé si, face aux mêmes risques, son stock de capacité est trop faible pour lui permettre de réaliser les ajustements nécessaires à la protection de son bien-être. Au cours des trois dernières décennies, les effets des facteurs liés à la sécheresse, à la conjoncture économique et à l'ajustement structurel ont été fortement ressentis sur le plan social.

274. 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 sont les pauvres, en général, et en particulier:

- Les personnes en situation d'extrême pauvreté et les indigents;
- Les chômeurs et les retraités;
- Les petits exploitants (agriculteurs, éleveurs, pêcheurs, commerçants, etc.);
- Les femmes en général et, en particulier, les femmes chefs de ménage;

²⁰ Enquête nationale de santé mentale (2003).

²¹ Enquête bucco-dentaire à Nouakchott et à Aioun, 2001.

²² Étude sur les accidents du travail en milieu de manutention, A.C.S., 2004.

- Les jeunes et les enfants, en général, et particulièrement ceux se trouvant dans des 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 (mendiants, sujets du troisième âge vivant seuls, malades mentaux, etc.).

Analyse du fonctionnement et de la performance du système de santé

La couverture sanitaire

275. Le système de santé est constitué de trois niveaux pour ce qui est des prestations, à savoir:

- Le niveau périphérique (Moughataa) où il existe deux types de structures: les postes de santé et les centres de santé. En appui à ce niveau, les unités de santé de base (USB) ont été installées dans une partie non négligeable des agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé; depuis la moitié des années 90, ces USB ont vu leur nombre et leur importance diminuer;
- Le niveau intermédiaire où se trouvent les hôpitaux régionaux au nombre de 10 (à Nema, Aïoun, Kiffa, Kaédi, Aleg, Rosso, Atar, Nouadhibou, Tidjikja et Sélibaby); deux d'entre eux (Nouadhibou et Kiffa) ont été érigés en établissements publics à caractère administratif;
- Le niveau tertiaire comprend les établissements publics de référence: le Centre Hospitalier National (CHN), le Centre Neuropsychiatrique (CNP), le Centre National d'Hygiène (CNH), le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF), l'Hôpital Cheikh Zayed de Nouakchott, le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et l'Hôpital Militaire de Nouakchott. S'y ajoutent deux établissements centraux qui assurent la formation et le recyclage du personnel de santé: il s'agit de l'École Nationale de Santé Publique (ENSP) et de l'Institut National de Spécialités Médicales (INSM);
- Par ailleurs, il faut rappeler l'existence et le développement d'un secteur privé de santé, surtout localisé au niveau de certains centres urbains (Nouakchott, Nouadhibou), qui vient en appoint du secteur public dans le cadre de la couverture en soins essentiels de santé;
- Ce système de santé est appuyé et coordonné par une structure administrative organisée en niveaux central, régional et au niveau de la Moughataa.

276. Après une période d'intérêt particulier pour le niveau primaire, la priorité est actuellement accordée au système hospitalier tout en renforçant le premier niveau dans le cadre d'une complémentarité et d'une intégration du système. Cependant, la couverture sanitaire reste insuffisante avec 33% de la population vivant au delà de 5 km d'un poste ou d'un centre de santé²³. Elle est inégalement répartie et varie de 52% au Hodh El Gharbi à 98% à Nouakchott. Cette situation, due à l'application insuffisante des critères d'implantation, influe fortement sur l'utilisation des services essentiels de santé, et freine

²³ Annuaire statistique sanitaire, 2003.

par la même occasion l'amélioration des indicateurs du secteur. Par ailleurs, cette couverture théorique ne permet pas de mettre en exergue la non-fonctionnalité d'une partie des postes de santé par manque de personnel qualifié. Il faut tout particulièrement signaler l'insuffisance de la maintenance des équipements en général, et des équipements biomédicaux en particulier; en effet, l'existence d'un système privé de maintenance de la logistique roulante permet partiellement d'assurer une certaine maintenance de ce type d'équipements (véhicules, motos), alors que la maintenance du matériel biomédical souffre de la diversité dans l'acquisition et de l'inexistence d'un système public ou d'un service privé compétent à tous les niveaux de la pyramide.

Ressources humaines

277. L'analyse de la situation des ressources humaines a mis en évidence les principaux goulots d'étranglement; il s'agit en particulier de:

- L'absence d'un plan de gestion prévisionnelle des ressources humaines dans le domaine de la santé, qui est à l'origine d'une inadéquation entre les besoins et les flux de formation;
- L'insuffisance quantitative de toutes les catégories (infirmiers, sages-femmes, travailleurs sociaux, médecins, etc.);
- L'insuffisance quantitative et qualitative de la formation de base;
- L'inexistence d'un plan cohérent de formation continue et d'un plan de carrière;
- La gestion inéquitable des personnels du secteur (par rapport aux affectations, aux promotions, à l'implication dans les activités de formation au niveau national ou international, à la participation aux congrès/colloques, au suivi, aux sanctions, aux récompenses, etc.);
- L'insuffisance du système de motivation – ne prenant pas en compte les critères de performance de l'individu en plus de sa présence – et l'absence de mesures d'accompagnement pour la fixation du personnel (ex: logement);
- L'insuffisance, aux différents niveaux, des capacités de «management» ou gestion managériale des personnels.

Médicaments, vaccins et consommables essentiels

278. Malgré des efforts louables et une nette amélioration de la disponibilité des médicaments et consommables, le système de santé ne garantit ni une disponibilité permanente, à tous les niveaux, des médicaments, vaccins et consommables essentiels, ni des prix abordables. Il faut noter que des ruptures de médicaments persistent en périphérie à côté de stocks en péremption, qu'il y a des augmentations relatives du coût de certains médicaments au niveau des structures périphériques de santé, que la qualité du médicament acquis n'est pas soumise à un contrôle indépendant, que les vaccins et consommables de vaccination, ainsi que les consommables promotionnels pour lutter contre la maladie, ne sont pas acquis à travers des structures nationales habilitées. Il faut signaler la faiblesse des compétences en matière de gestion au niveau déconcentré (surtout en termes de prévision des besoins).

279. Par ailleurs, le sous-secteur pharmaceutique privé est dans une situation d'anarchie et le médicament «privé» n'est soumis à aucun contrôle de qualité ni à aucune tarification pertinente et cohérente, prenant en compte son caractère social et garantissant une qualité et une unicité des prix. En effet, la tarification des médicaments vendus dans les officines et dépôts pharmaceutiques privés ne connaît actuellement aucune forme d'harmonie, avec des

coûts allant parfois du simple au triple pour le même produit en fonction de la structure et de la provenance.

280. En réponse à cette situation, une loi pharmaceutique vient d'être adoptée; elle fait obligation à tout fabricant désireux de commercialiser un produit en Mauritanie de demander et d'obtenir pour ce produit, et pour toutes ses formes, une autorisation de mise sur le marché. Par ailleurs, la tarification des médicaments essentiels vendus au niveau des structures publiques a fait l'objet d'un arrêté d'application du décret révisant le système de recouvrement des coûts; cet arrêté prend en compte les soucis d'accessibilité des médicaments aux populations, en particulier aux plus pauvres et de continuité de l'approvisionnement des structures en médicaments et consommables essentiels. Au niveau des hôpitaux tertiaires, cette tarification relève de la décision du conseil d'administration de chaque hôpital, ce qui suppose un manque d'harmonie entre structures du même niveau; la non-intégration de ces structures dans le système public d'approvisionnement ne permet pas une économie d'échelle en matière de coût de revient du médicament et augmente l'inaccessibilité financières de ces structures.

Qualité des prestations de santé

281. La qualité des services est insuffisante dans la quasi-totalité des structures de santé, qu'elles soient publiques ou privées²⁴. Cette situation est profondément dépendante de l'état des structures de santé, de la qualité du médicament et consommable, de la qualité de la formation de base et de la formation continue, de la non-motivation du personnel et de l'absence de contrôle et de suivi des prestations fournies. Par ailleurs, l'hygiène hospitalière défectueuse a favorisé l'apparition d'affections nosocomiales devenues de plus en plus fréquentes dans les statistiques hospitalières. Cette détérioration de la qualité des services publics et privés a diminué la confiance qu'ont les populations dans le système de santé, d'où une augmentation importante du nombre des personnes se traitant à l'extérieur du pays avec comme corollaire une hémorragie des devises et une diminution du financement du système. Par ailleurs, il faut signaler l'insuffisance du système de référence entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire, en particulier les urgences obstétricales, chirurgicales et traumatologiques dont la prise en charge initiale et le transfert ne répondent pas aux conditions requises. La faible densité de la population et les distances importantes à parcourir viennent aggraver cette situation dans un environnement encore marqué par une insuffisance importante en ressources humaines, matérielles et financières.

Promotion de la santé et IEC

282. L'importance des pathologies évitables à travers un changement de comportement met en exergue l'insuffisance des actions de promotion de la santé. En effet, le profil sanitaire est largement dominé par les maladies infectieuses, les déséquilibres nutritionnels, les pathologies émergentes et en particulier celles liées à l'hygiène des individus et des collectivités. Cependant, force est de constater l'inexistence de programmes ciblés, pertinents et cohérents d'IEC visant un changement réel du comportement néfaste à la santé.

Situation de la Médecine Traditionnelle

283. Médecine de proximité, la médecine traditionnelle viendrait en deuxième position dans les recours aux soins; elle se retrouve sur l'ensemble du territoire national et utiliserait des méthodes diversifiées et des plantes nationales ou importées d'autres régions. Les

²⁴ Rapport d'évaluation du PDSAS, 2004 et rapports spécifiques d'activités au niveau régional et hospitalier central.

tradipraticiens sont organisés en une association (ATM) mise en place en 2003. Non reconnue en tant qu'entité à part entière du système de santé, la médecine traditionnelle souffre d'un manque d'organisation et de structuration, et ne bénéficie d'aucun appui additionnel. Par ailleurs, il faut signaler la fréquence d'actes invasifs pratiqués dans un milieu non aseptique et l'existence de tradithérapeutes s'adonnant à la médecine moderne sans qualification.

Hygiène et assainissement

284. Le cadre institutionnel et juridique est déficient en matière d'hygiène et d'assainissement. Le code national de l'hygiène n'a connu que très peu d'application. Il faut noter que l'absence de stratégie nationale dans les domaines des ordures ménagères, de l'hygiène Hospitalière, des déchets biomédicaux ou des déchets spéciaux, et de mécanisme de contrôle de la qualité des aliments pose de grands problèmes de santé publique. Une étude sur les déchets biomédicaux a permis de dégager les principaux axes d'intervention dans ce domaine.

285. Par ailleurs, il convient de noter:

- L'insuffisance des études sur les risques sanitaires liés aux substances chimiques et aux émissions de gaz;
- L'insuffisance des informations prodiguées aux populations sur les effets des facteurs environnementaux sur la santé;
- L'insuffisance des ressources humaines et financières allouées à l'amélioration de l'hygiène, à l'assainissement et à la sécurité chimique.

Accès financier des pauvres aux soins de santé

286. Les informations disponibles montrent une sous-utilisation du système de santé – de manière inégale entre les niveaux du système – en particulier par les groupes les plus pauvres. En tête des causes de non-utilisation des services de santé figure le coût élevé des prestations et des médicaments²⁵. Il faut signaler que les ménages dans le quintile le plus pauvre dépensent, relativement, deux fois plus pour leur santé (8,9% du revenu) que ceux dans le quintile le plus riche (4,6%); cette situation, associée au coût jugé élevé des prestations et des médicaments, exige la mise en œuvre d'une politique spécifique visant un accès financier équitable de tous aux soins essentiels.

Action sociale

287. Dans le cadre de l'action sociale, il existe un déphasage complet entre les approches, les moyens et les problèmes à résoudre. S'ajoutent à cela l'insuffisance de coordination entre les différents départements chargés de la protection sociale, la faiblesse des ressources humaines spécialisées qui ne permet pas de disposer des qualifications et des compétences nécessaires pour concevoir, élaborer, exécuter et suivre les programmes et politiques sociales et la méconnaissance des groupes cibles de l'action sociale, qui constitue un réel obstacle à la mise en place de programmes adaptés.

²⁵ EPCV 2000.

Financement du secteur

288. Il convient de distinguer deux périodes²⁶. Celles-ci sont détaillées ci-dessous.

289. La première (1993 à 2000) est caractérisée par:

- Une base fiscale réduite (23% du PIB) et une croissance rapide de la dette;
- Des dépenses de santé (8% de la dépense publique hors dette au lieu des 15% recommandés) augmentant moins vite que celles d'autres secteurs (éducation);
- Un niveau bas des dépenses avec moins de 10 dollars des États-Unis par habitant et par an (au lieu des 20 à 40 recommandés), insuffisant pour répondre aux besoins du secteur;
- Un ratio investissement sur fonctionnement resté très élevé (1,2 au lieu du 0,6 recommandé) dû à une faible augmentation des dépenses de santé de l'État mauritanien (surtout des dépenses de fonctionnement) et l'engagement croissant de nombreux bailleurs de fonds dans des dépenses d'investissement;
- Une progression du niveau de financement des ressources humaines (80% de 1993 à 2000) beaucoup plus modérée que celle de l'investissement (300% pour la même période) et un niveau de rémunération du personnel de santé qui apparaît relativement bas, par rapport à l'expérience nationale, sous-régionale et internationale;
- Une augmentation moins importante des niveaux opérationnels (primaire: +46% et secondaire: +74%) par rapport au niveau tertiaire (+300%) et administratif (+100%);
- Une subvention publique qui a davantage bénéficié aux groupes les plus riches (les 40% les plus riches ont consommé plus de 82% de la subvention) et moins au groupe des moins nantis (les 20% les plus pauvres n'ont bénéficié que de 2% de cette subvention).

290. La seconde période (2001-2004) a enregistré une amélioration des allocations accompagnée d'une insuffisance au niveau de l'exécution financière. Ainsi, on note:

- Une progression des dépenses de santé atteignant 11% de la dépense publique hors dette;
- Une amélioration de cette dépense de santé avec 14 dollars des États-Unis en moyenne par habitant et par an;
- Un ratio investissement sur fonctionnement inférieur à 0,8;
- Une progression des dépenses dans le domaine des ressources humaines d'environ 65% à la faveur du paiement des primes de zone et de technicité;
- Un début de rééquilibrage de la dépense par niveau en faveur des niveaux opérationnels grâce aux augmentations importantes des budgets régionaux (de 200 à 400%) et au programme de revitalisation des hôpitaux régionaux;
- Et une dépense plus équitable avec une augmentation des dépenses des régions les plus pauvres, deux ou trois fois plus importante que celle des régions les plus riches.

291. Par ailleurs, parmi les ressources du secteur figurent les fonds générés par le système dans le cadre du recouvrement des coûts des prestations et des médicaments à tous les niveaux de la pyramide. Ces montants générés ont atteint, en 2000, 458 millions d'ouguiyas

²⁶ Santé et pauvreté, 2000.

environ, ce qui représente 167 ouguiyas ou 0,7 dollars des États-Unis par habitant et par an. Ce système de recouvrement des coûts (SRC) est en progression, avec une augmentation de plus de 224% entre 1993 et 2000 essentiellement liée à la généralisation du système à tous les niveaux et à son extension à toutes les wilayas²⁷. Malgré cette augmentation, ce financement ne représente qu'une part modeste du financement de la santé, soit environ 9% des dépenses totales du système public de santé. Par ailleurs, la tarification des services répond à deux grands objectifs: 1) assurer la disponibilité continue et régulière de liquidités au niveau local et 2) fournir, par le paiement d'un «ticket d'entrée» au système de santé peu cher, l'accès de tous et en particulier des pauvres aux soins essentiels; une meilleure protection des plus pauvres nécessitera plus probablement de mettre d'avantage l'accent sur des mécanismes ciblés de tiers payant.

292. Enfin, les fonds importants mis ces dernières années à la disposition du secteur n'ont pas pu être totalement absorbés en raison de la lourdeur des procédures de décaissement et des retards importants dans la mise en place des budgets, de la centralisation de la gestion des fonds et de la faiblesse institutionnelle des structures déconcentrées du Ministère de la santé. S'ajoute à tout cela la faiblesse des capacités du secteur privé, en particulier dans les domaines de la construction, de la fourniture d'équipements biomédicaux et de la maintenance.

Situation des secteurs privé et parapublic

293. Le secteur privé pose d'énormes difficultés en termes de normalisation et de qualité des prestations. Le non-respect strict des textes en vigueur et l'expansion non régulée du secteur influent négativement sur la qualité du service public avec l'utilisation des mêmes personnels dans le cadre d'un exercice mixte toléré par la loi. Le secteur privé comprend trois groupes de structures:

294. Les structures privées de soins se composent des établissements suivants:

- Les cliniques médicales (au nombre de 24) sont concentrées à Nouakchott et Nouadhibou; elles ont une capacité moyenne d'hospitalisation de 10 lits et offrent des soins relevant d'une ou de plusieurs spécialités médicales;
- Les cabinets médicaux (au nombre de 28) sont tenus par des médecins spécialisés ou non, et offrent des consultations et des soins de première urgence;
- Les cabinets dentaires (au nombre de 34) sont tenus par des chirurgiens dentistes et offrent des soins odonto-stomatologiques;
- Les cabinets de soins infirmiers (au nombre de 32) sont tenus, pour la plupart, par des infirmiers retraités.

295. Les structures pharmaceutiques privées (au nombre de 387) se composent de 12 grossistes, 108 officines et 267 dépôts. Il faut noter une non-application des textes en vigueur, en particulier en ce qui concerne l'installation, la qualification des prestataires qui y exercent, la qualité des produits vendus et les conditions de conservation.

296. Les laboratoires privés d'analyse biomédicale autorisés (au nombre de 8) sont peu nombreux et limités à Nouakchott, Nouadhibou et Kiffa.

297. Le secteur parapublic se compose essentiellement des structures de la médecine du travail, des services de santé de l'armée et du service médical de la SNIM. La participation de ce secteur à la couverture est mal connue malgré son importance; son action souffre de la faible coordination avec le système public.

²⁷ RDPS, 2001.

Système National d'Information Sanitaire

298. Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), mis en place au niveau des structures périphériques du système public de santé (postes et centres de santé), a connu d'importantes améliorations en termes de collecte, de transfert et d'analyse des données. Cependant, il ne couvre ni les niveaux secondaire et tertiaire, ni les structures privées. Les données collectées sont peu fiables.

Environnement sectoriel

299. La santé étant «un état de complet bien-être physique, mental et social», elle nécessite le développement d'un environnement favorable, politique, économique et social, et son efficacité dépendra de l'importance et de la complémentarité du partenariat qui devra être mis en place:

Environnement politique

300. L'environnement politique est actuellement favorable à un développement réel du système de santé, et à une amélioration notable de la santé des populations; le cadre de démocratisation et l'orientation stratégique de lutte contre la pauvreté en sont les deux principaux piliers. En effet, la réussite des dernières expériences électorales, qu'elles soient communales, parlementaires ou présidentielles, a été unanimement reconnue; ce qui a permis, entre autres résultats, de mettre en place un débat de haut niveau visant une amélioration continue de l'action gouvernementale.

301. Par ailleurs, le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté a permis l'adoption d'une orientation gouvernementale unique et intégrée visant une amélioration du niveau socioéconomique de l'ensemble de la population; pour cela, quatre axes stratégiques ont été retenus permettant d'augmenter et maintenir la croissance économique, d'ancrer celle-ci au niveau de la sphère des pauvres, de développer les ressources humaines et assurer l'accès aux services de base et d'améliorer la gouvernance et renforcer les capacités. Cette structure de la stratégie nationale permet une meilleure visibilité de l'action gouvernementale, et garantit une intégration et une complémentarité des actions sectorielles. C'est là un terrain tout à fait favorable à une vision multisectorielle de l'action sociosanitaire et indispensable à son efficacité et à sa durabilité.

Environnement économique

302. La croissance économique et l'amélioration continue des recettes constituent des facteurs qui favorisent l'accroissement des financements dans le secteur dans le cadre de l'orientation stratégique de la lutte contre la pauvreté. Cette orientation stratégique place le secteur dans les priorités gouvernementales à court et moyen terme. Par ailleurs, l'adhésion du pays à l'IPPTE a permis une mobilisation importante de ressources additionnelles du fait de la remise d'une partie importante de la dette. L'avènement de ressources pétrolières ouvre des horizons meilleurs en termes de disponibilités financières nationales, ce qui garantit la durabilité et l'efficacité des investissements entrepris pour l'amélioration qualitative et quantitative de la couverture sanitaire du pays.

Partenariat

303. Parallèlement à l'accroissement des disponibilités financières de l'État, le partenariat du secteur mobilise d'importantes ressources additionnelles. En effet, les partenaires au développement – qu'ils soient bilatéraux ou multilatéraux - assurent une bonne part du

financement du secteur, soit entre 30% et 40% du total des ressources²⁸. Malgré une amélioration du processus de planification et de mobilisation des ressources, la multiplication des procédures de gestion et la diversité des priorités et des mandats diminuent l'efficacité de ces ressources et sont à l'origine d'une faible exécution de ces financements.

304. Par ailleurs, le partenariat avec le secteur se fait à trois niveaux:

- Au niveau local, l'implication des communautés et de la société civile reste faible. Les comités de santé, mis en place en 1990 et confirmés en 2003, sont peu efficaces;
- Au niveau intermédiaire, les conseils et comités de santé sont peu fonctionnels à cause de la faible implication des autres secteurs gouvernementaux et des acteurs régionaux;
- Au niveau national, depuis 1998, le Ministère de la Santé et ses partenaires ont adopté l'approche sectorielle avec comme soubassement le développement d'un programme unique intégrant tous les projets et actions. La mise en œuvre de cette approche n'a pas suivi le processus initialement retenu et le maintien de caisses séparées dotées de procédures spécifiques à chaque bailleur à côté d'une capacité d'absorption insuffisante ont constitué de réels handicaps au décaissement et à l'exécution financière des plans opérationnels annuels du département. Les revues sectorielles organisées chaque année ont permis la mise en place d'un débat franc entre différents acteurs du secteur à savoir le Ministère de la Santé avec tous les niveaux, le secteur privé de santé, les autres secteurs gouvernementaux, les partenaires au développement et la société civile.

Recherche

305. La faible structuration, la qualité insuffisante et l'absence de cadre éthique pour la recherche en santé publique n'ont pas permis l'émergence d'une recherche fiable orientée vers le besoin du secteur. Les initiatives visant la mise en place d'un Institut de Recherche en Santé publique et l'encouragement de la collaboration scientifique montrent que les pouvoirs publics ont à cœur de favoriser le développement de la recherche. Cependant, plusieurs obstacles se dressent encore dans cette voie: la faible capacité de recherche des institutions, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées et des ressources financières, l'insuffisance de la diffusion des résultats de la recherche et le développement limité de la collaboration scientifique, aussi bien entre les institutions nationales qu'avec les institutions extérieures. Par ailleurs, les missions de recherche se déroulent au niveau de plusieurs directions centrales, établissements publics et programmes de santé.

Vision, valeurs et principes de la politique sanitaire et sociale nationale

306. Le droit à la santé est un droit humain fondamental de tout citoyen mauritanien. La politique sanitaire et sociale nationale vise à améliorer de manière durable la santé des populations ainsi qu'à atténuer l'impact de la pauvreté sur les groupes les plus vulnérables. La lutte contre la maladie constitue l'un des axes essentiels de la lutte contre la pauvreté. Elle doit s'inscrire dans une vision globale de la société et de l'individu.

307. Tous les individus et tous les groupes sociaux doivent trouver dans le système sanitaire et social une réponse à leurs besoins aussi bien individuels que collectifs. L'État, les collectivités et les citoyens sont tous responsables de la lutte contre la maladie et l'exclusion ainsi que du développement sanitaire et social.

²⁸ RDPS, 2004.

308. La valeur de l'éthique et les principes d'équité, de justice, de solidarité sociale guideront les choix stratégiques de la présente politique sanitaire et sociale et seront les garants d'une amélioration durable de la santé des populations.

309. L'implication effective de tous les intervenants, la participation communautaire et l'efficacité de la coordination seront des éléments moteurs de la réussite de la politique sanitaire et sociale. La mobilisation effective de toutes les ressources nécessaires devra aboutir à des actions concrètes visant à répondre aux attentes légitimes de la population.

310. A l'horizon de l'an 2015, la politique de santé aura favorisé la mise en place d'un système de santé moderne, proactif, performant et accessible à l'ensemble de la population du pays, indépendamment du lieu d'habitation, du niveau éducationnel, de l'âge, du sexe, de l'origine, du statut économique, etc. Ce système de santé aura contribué de manière significative à améliorer l'espérance et la qualité de vie. La politique de santé permettra en relation avec les autres secteurs de lutter contre la pauvreté et de vaincre ainsi les maladies liées à la pauvreté et à l'ignorance. Pour cela, l'accent sera mis sur la responsabilisation des populations, la participation communautaire et la collaboration intersectorielle dans le cadre d'un développement sanitaire et social harmonieux.

But et objectifs

But

311. Le but est d'améliorer l'état de santé et la protection sociale des populations par l'accès à une prise en charge sanitaire et sociale de qualité. Cet objectif implique l'existence d'un système de santé intégré auquel participent de façon effective et responsable tous les acteurs, en particulier les usagers et les communautés.

Objectifs

312. La présente politique cible de façon prioritaire la santé de la mère et de l'enfant et la lutte contre les grandes endémies et les maladies émergentes.

313. En ce qui concerne la santé de la mère et de l'enfant, il convient de poursuivre les actions prioritaires entreprises depuis plusieurs années en vue de réduire d'ici à 2015 la mortalité maternelle des trois quarts et la mortalité infantile des deux tiers.

314. Il convient aussi d'améliorer l'état nutritionnel afin de contribuer à la réduction de la mortalité et de la morbidité imputables à la malnutrition, notamment les carences en micronutriments chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (carences en vitamine A, anémies, troubles dus à une carence en iode)

315. En ce qui concerne les grandes endémies et les maladies émergentes, les efforts devront d'ici à 2015 viser à:

- Stabiliser la prévalence du VIH/sida à moins de 1% dans la population générale et prendre en charge tous les nouveaux cas déclarés;
- Diminuer la prévalence du paludisme, de l'hépatite B et de la tuberculose;
- Développer les actions de prévention, de dépistage et de contrôle des maladies émergentes non transmissibles.

316. Dans le domaine de la protection sociale, la présente politique devra assurer la prise en charge des soins de santé de la majorité des personnes en situation de grande pauvreté et d'exclusion sociale. Ainsi, dans le domaine de l'action sociale, elle doit améliorer le ciblage, l'orientation et l'insertion des enfants en difficulté et la prise en charge et l'insertion des personnes handicapées.

Orientations stratégiques

317. L'action sectorielle s'articulera autour des principales stratégies décrites ci-après.

Amélioration de l'accès à des prestations sanitaires de qualité

318. **La construction, la réhabilitation et l'équipement de structures sanitaires** publiques et privées s'accompagnera du **développement de la maintenance** à tous les niveaux.

319. Un programme de construction et d'équipement sera adopté, et régulièrement mis à jour. Il permettra de garantir l'atteinte de l'objectif de couverture sanitaire de manière cohérente avec la disponibilité des ressources humaines essentielles. Parallèlement, il sera mis en place:

- Une carte sanitaire couvrant l'ensemble du pays réactualisée tous les trois ans;
- Un système de révision et d'adaptation des normes et plans-types concernant les structures sanitaires qui prend en compte la dynamique sociale et l'évolution des disponibilités en ressources humaines;
- Un plan régulier de réhabilitation garantissant le maintien des structures en état fonctionnel et permettant les extensions jugées nécessaires à la faveur des évaluations du système;
- Un système efficace de maintenance basé sur un montage de complémentarité entre les services public et privé, garantissant une maintenance préventive régulière et curative efficace de tout l'équipement technique et logistique du département, en conformité avec la stratégie nationale de maintenance.

320. **Le développement des ressources humaines** visera à garantir la disponibilité permanente de personnels qualifiés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, conformément aux normes nationales.

321. La stratégie de développement des ressources humaines devra permettre:

- De mettre en place un système de gestion prévisionnelle des ressources humaines cohérent avec l'ensemble des sous-programmes, en particulier avec le programme d'extension de la couverture sanitaire. Les normes relatives au personnel seront régulièrement revues et améliorées afin de tenir compte des réalités nationales du pays;
- D'assurer une formation suffisante, en quantité et en qualité, des personnels dans les différentes catégories.

322. Pour parvenir à atteindre ces objectifs, il conviendra de prendre les mesures suivantes:

- Renforcer les capacités de formation de base des institutions existantes et ouvrir de nouvelles écoles de formation et une faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie;
- Mettre en œuvre le plan directeur de formation continue en mettant un accent particulier sur la qualité des services, conformément aux PMA par niveau;
- Légaliser l'ouverture d'écoles privées de formation de paramédicaux afin de répondre efficacement au besoin du secteur;
- Décentraliser le recrutement du personnel médical et paramédical afin de garantir une couverture complète des besoins en ressources humaines qualifiées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et dans toutes les zones du pays;

- Garantir une équité et une justice réelles et durables dans la gestion, l'incitation et le suivi des personnels de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Pour cela, un cadre organique d'emploi, un plan de carrière et un statut particulier du personnel de santé seront adoptés et mis en œuvre et des outils nationaux de gestion seront développés qui tiendront compte des connaissances et expériences nationales et internationales;
- Élargir le système d'incitation du personnel, en y intégrant des primes de performance et de rendement visant à récompenser l'effort de qualité du personnel. Parallèlement, le système de sanction sera remis afin d'assurer un équilibre et garantir une généralisation et une durabilité des performances obtenues. Dans ce cadre, il sera aussi mené un programme de construction de logements au profit des personnels de santé exerçant à des postes et dans des centres de santé ainsi qu'au niveau des hôpitaux intermédiaires;
- Promouvoir et renforcer l'éthique professionnelle parallèlement à un développement de carrière cohérent et motivant permettant de renforcer la gestion prévisionnelle des ressources humaines dans le domaine de la santé;
- Renforcer le suivi et la supervision formative à tous les niveaux dans le cadre d'un plan national cohérent visant en particulier l'amélioration de la qualité des services. Ainsi, la supervision prendra toute son importance, et sera l'outil de base de la formation continue, de l'incitation du personnel et de l'évaluation régulière du système.

323. Cette stratégie sera mise en œuvre dans les plans successifs de développement des ressources humaines qui intégreront l'ensemble de ces dimensions.

324. **La disponibilité et l'accessibilité de médicaments et consommables de qualité** devront être assurées au niveau des structures publiques et privées.

325. À cette fin, la stratégie consistera à:

- Renforcer le système public d'approvisionnement et de distribution des médicaments et des consommables. Dans ce cadre, les institutions nationales, régionales et périphériques seront renforcées en vue de garantir une disponibilité permanente et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire des médicaments, vaccins et consommables essentiels. Par ailleurs, la forme générique sera privilégiée afin de faciliter l'accès financier à ces ressources essentielles du système sanitaire de la plus grande frange possible de la population. Enfin, l'apparition d'unités de fabrication sera encouragée afin d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité de certains produits à grande utilisation (par exemple, des solutés, des tubulures, des seringues et des compresses);
- Mettre en place un contrôle strict de la qualité de tout produit pharmaceutique acquis sur le territoire national, et de le rendre indépendant des structures d'approvisionnement et de distribution. Ce contrôle sera effectué à la fois sur le médicament du système public, mais aussi sur le médicament acquis au niveau du sous-secteur pharmaceutique privé. Pour cela, les organes de contrôle disposeront de textes réglementaires et des moyens requis pour assumer pleinement leur rôle;
- Réorganiser le sous-secteur privé pour garantir la qualité des produits, mais aussi l'accessibilité et l'unicité des prix. Les articles de la loi pharmaceutique permettant à d'autres professions non médicales ou pharmaceutiques de disposer de points de vente de médicaments seront revus et les textes seront très stricts sur cet aspect. Les propriétaires légaux d'officines seront organisés et intégrés à la mise en œuvre de cette politique sociosanitaire, en particulier en ce qui concerne la disponibilité du médicament. Le rôle consultatif de l'Ordre des Médecins, Pharmaciens et

Chirurgiens Dentistes sera plus décisif dans l'octroi de l'autorisation d'ouverture et dans le contrôle du secteur privé;

- Assurer une inspection permanente de l'ensemble des structures publiques ou privées à tous les niveaux afin d'assurer la mise en œuvre des mesures énumérées ci-dessus. Dans ce cadre, l'inspection générale de la santé sera dotée d'outils juridiques et de ressources humaines et matérielles nécessaires à l'exécution de cette importante tâche.

326. **La fourniture des soins de santé de qualité dépendra** du niveau et du type de structure.

327. Cette stratégie s'appuiera, en particulier, sur les actions suivantes:

- L'adoption d'un PMA par type de structure qui devra être mis en œuvre à tous les niveaux et concerner les structures privées; il fera l'objet d'une révision tous les cinq ans;
- La révision, en conséquence, des curricula de formation de base afin de garantir la disponibilité de personnels suffisamment qualifiés;
- La mise en œuvre d'un plan de formation continue adapté visant en priorité une amélioration continue de la qualité des prestations fournies;
- Un système d'assurance-qualité complétant l'actuel système d'incitation, permettant de disposer de critères objectifs pour mesurer la performance; dans ce système, la prise en charge efficace de l'urgence médicale occupera une place de choix avec l'adoption de textes relatifs à la gestion des urgences;
- L'adoption et la mise en œuvre d'un système national, efficace et durable, d'orientation et de recours généralisé à tous les niveaux;
- La mise en œuvre d'un programme continu de supervision à visée formative impliquant tous les niveaux du système, ainsi que les structures privées de soins;
- Le renforcement du rôle de l'Ordre National des Médecins, Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes afin de le rendre opérationnel et décisif;
- La mise en œuvre d'un programme de recherche sur la qualité et d'une concertation technique régulière – tels des congrès, colloques ou journées de concertation – impliquant les différentes catégories de personnel. Cette politique sociosanitaire visera en particulier à renforcer la recherche dans le domaine de la santé, en particulier ses volets recherche opérationnelle et recherche-action.

328. **La redynamisation de l'approche communautaire est une** stratégie qui vise à:

- Assurer l'accès de l'ensemble des populations à des soins de santé de base;
- Renforcer la prévention primaire des maladies;
- Instaurer une culture de la participation des bénéficiaires à la gestion de leur santé.

329. Dans le cadre de ladite stratégie, il est prévu que:

- Les Unités de Santé de Base (USB) seront mises ou remises en place dans les agglomérations villageoises situées à plus de 10 km d'un poste ou d'un centre de santé; entre 5 et 10 km, les soins seront assurés par la structure de santé grâce aux activités avancées. Ces USB seront tenues par un agent de santé communautaire et/ou une accoucheuse auxiliaire ayant reçu un niveau de formation leur permettant de répondre aux besoins de santé de base des communautés qu'elles couvrent. Elles devront progressivement, et en fonction d'un plan de développement équitable des

infrastructures sanitaires, être transformées en postes de santé respectant des normes pour ce qui est des personnels et des équipements;

- Les comités de santé seront généralisés à toutes les agglomérations villageoises disposant d'un centre, d'un poste ou d'une unité de santé de base. Ils auront un rôle de sensibilisation des populations, de suivi de la santé de ces populations et de gestion des structures de santé situées dans leur aire de représentation. Pour cela, ils bénéficieront de la formation, de l'accompagnement et du suivi nécessaires. Dans le même cadre, la société civile sera mise à profit afin de renforcer les programmes d'information et de sensibilisation des communautés;
- Les comités de santé mettront en place des agents-relais dans les villages ne nécessitant pas de structure de santé ou d'USB; ces relais communautaires auront le rôle de lien entre la structure de santé ou l'USB et la communauté villageoise concernée; ainsi, ils seront chargés des volets de sensibilisation aux comportements recommandés et de mobilisation des communautés en vue d'une amélioration de l'utilisation des services.

330. **L'organisation et l'intégration de la médecine traditionnelle:** La prise en compte de la situation actuelle de la médecine traditionnelle et des recommandations internationales²⁹ permet de retenir trois axes essentiels:

- Institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans un cadre juridique national permettant une intégration efficace de la médecine traditionnelle au système de santé publique;
- Implication des tradithérapeutes comme acteur de la santé dans le cadre des programmes sociosanitaires, en particulier sur les aspects d'IEC pour une lutte élargie contre la maladie;
- Appui à la recherche scientifique sur la médecine traditionnelle en vue de développer l'utilisation des plantes médicinales et d'évaluer l'efficacité de la médecine traditionnelle.

Lutte contre la Maladie

331. Dans le cadre du contrôle des endémo-épidémies (Paludisme, VIH/SIDA, Tuberculose, Hépatites, Malnutrition, Maladies évitables par la vaccination, Parasitoses et diarrhées de l'enfant, Schistosomiasis, Infections respiratoires aiguës, Cécité, Maladies à potentiel épidémique, Maladies cardiovasculaires, Cancers, Accidents de la voie publique, Maladies mentales, Diabète, Affections bucco-dentaires, etc.), il s'agira:

- D'améliorer le ciblage et le contenu des **programmes de promotion de la santé** développés jusqu'à présent, et de les intensifier, de les diversifier et de mieux les coordonner. Ces programmes seront orientés vers un changement de comportement et une réelle conscientisation de la population vis-à-vis des facteurs environnementaux influençant leur santé, de l'utilisation judicieuse des services de santé et de leur participation responsable dans la gestion de leur santé. Ces programmes seront mis en œuvre dans le cadre d'un montage institutionnel impliquant le MSAS, un centre d'expertise en communication dans le domaine de la santé, les autres secteurs gouvernementaux, les institutions audiovisuelles nationales et la société civile nationale;

²⁹ Rapport de la réunion sur l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle, 2004.

- D'améliorer le contrôle des principales pathologies à travers des actions de prévention, de dépistage et de prise en charge basées sur les stratégies nationales et internationales; dans ce cadre, ces actions seront développées au sein de l'ensemble du système de santé à travers une réelle intégration aux activités régulières de santé;
- De mettre en place les capacités techniques nécessaires aux niveaux primaire, secondaire et tertiaire afin d'assurer une prise en charge quasi totale des cas de référence (traumatologie et plastie, chirurgie cardiaque et neurologique, oncologie, radio et chimiothérapie, etc.). Ainsi, des stratégies préventives et curatives adaptées seront développées permettant 1) de diminuer leur prévalence par un changement positif de comportement, 2) de réduire leur mortalité spécifique et 3) d'atténuer leur impact sanitaire, social et économique (séquelles et impact sur les dépenses du ménage, de la communauté et de l'État);
- De renforcer les capacités techniques aux niveaux périphérique (postes et centres de santé) et secondaire (hôpitaux régionaux) afin d'améliorer la prévention primaire, le dépistage et la prise en charge des cas, y compris la référence. Dans ce cadre, le programme de formation continue sera adapté aux besoins de prévention et de prise en charge de ces pathologies et un système d'orientation vers des recours sera développé permettant de renforcer l'accès à des structures de qualité;
- De mettre en place un système cohérent de gestion des épidémies et des catastrophes à tous les niveaux de la pyramide sanitaire; ce système devra permettre une riposte rapide, adaptée et efficace aux effets de toute catastrophe nationale, en particulier des épidémies;
- De mettre en œuvre une stratégie spécifique efficace de gestion des déchets hospitaliers dans le cadre de la politique hospitalière et d'une politique nationale d'assainissement impliquant tous les acteurs concernés;
- De mener, dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de nutrition, les actions de prise en charge et de suivi des enfants et des femmes enceintes atteintes de malnutrition, et d'apporter l'appui technique nécessaire aux autres départements dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la nutrition communautaire et scolaire et du contrôle de qualité des aliments;
- De mettre en place le cadre juridique adéquat et les outils nécessaires pour l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement du milieu. Dans ce cadre, les textes législatifs et réglementaires en vigueur seront revus afin de les adapter aux réalités nationales et de garantir une dimension réellement multisectorielle dans la gestion de cette problématique, en impliquant davantage les organisations communautaires et les collectivités locales et en définissant plus clairement les rôles et prérogatives de chacun des acteurs.

Financement adéquat et équitable du système de santé

332. Le financement du système public de santé sera assuré à travers quatre méthodes principales:

- Le financement par l'État principalement au travers des subventions budgétaires publiques versées aux institutions autonomes sous tutelle ou sous forme de crédits alloués aux structures par niveau et dont la gestion est progressivement déconcentrée; l'État restera le principal bailleur du secteur dans le cadre d'une politique de financement résolument orientée vers l'accès universel aux soins essentiels de santé;

- Le financement communautaire grâce au paiement direct par les usagers lors de l'implication des collectivités locales, des organisations non gouvernementales et des organisations à base communautaire; l'amélioration de la fluidité et de la gestion du système de recouvrement des coûts viendra renforcer la part de ce type de financement appelé à connaître une croissance régulière tout en maîtrisant son effet sur l'accès des groupes pauvres aux soins essentiels de santé;
 - Le développement de mécanismes de partage des risques (mutuelles, assurances, forfaits) et de système de solidarité (prise en charge des indigents) constituera un des axes prioritaires de financement du secteur;
 - Les fonds extérieurs (nationaux et internationaux) viendront en complément de ces différents types de financement et permettront, en particulier, la prise en charge d'opérations d'investissement dans les différents domaines de l'action sociosanitaire.
333. Pendant cette période, la politique de financement visera à plus d'efficience:
- En portant la subvention de l'État à plus de 15% du budget national hors service de la dette;
 - En assurant un niveau global de financement supérieur à 5 200 UM par tête d'habitant et par an équivalent à 20 dollars des États-Unis;
 - En rendant le ratio investissement sur fonctionnement propice à une absorption efficace des ressources avec un niveau inférieur à 0,6;
 - En garantissant une répartition efficace des ressources entre les niveaux de la pyramide sanitaire avec un ratio financement primaire et secondaire sur financement tertiaire et central supérieur à 1,8;
 - En portant la part du SRC dans le financement global du secteur à plus de 15%.
334. Cette politique de financement devra en particulier garantir un accès financier de tous les Mauritaniens, en particulier les plus pauvres, aux soins essentiels de santé grâce au développement:
- De méthodes de partage des risques pour la grande majorité de la population (mutuelles, forfaits, assurances, etc.). Ainsi, les expériences faites en matière de mutuelles et de forfaits seront analysées, évaluées et prises en compte pour favoriser leur généralisation dans le cadre d'un programme cohérent et progressif visant à couvrir l'ensemble du territoire;
 - De caisses d'indigence et de fonds d'équité dont le mode de financement et de fonctionnement pourrait varier en fonction du milieu et des circonstances. La participation de l'État prendra de plus en plus d'importance au fur et à mesure que le malade évoluera dans la pyramide sanitaire et que les soins deviendront plus compliqués et plus chers.
335. Pour ce qui est du secteur privé médical et paramédical, les mécanismes de financement actuels seront maintenus tout en garantissant une uniformité et une harmonie des coûts permettant de préserver les intérêts du patient et du prestataire.
336. Par ailleurs, le secteur parapublic de santé sera intégré à une stratégie nationale de couverture du risque maladie pour l'ensemble des travailleurs, garantissant un système efficace d'assurance maladie.

Mise en œuvre d'une action sociale ciblée

337. La mise en place de stratégies spécifiques par groupe-cible de l'action sociale se fera dans le cadre d'une action nationale de protection sociale. Ainsi, dans le cadre d'une vision nationale claire, cohérente et multisectorielle de la protection sociale, le département développera des stratégies spécifiques visant l'amélioration des conditions de vie des groupes sociaux vulnérables; en outre, un accent particulier sera mis sur leur accès aux services essentiels de base (ex: santé, éducation, etc.).

338. Pour cela, cinq mesures principales seront développées:

- L'amélioration du cadre institutionnel de l'action sociale par une clarification des rôles et des attributions, et une meilleure définition des responsabilités dans le cadre d'un partage cohérent des rôles entre les différents départements; cette action passera par l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale, qui permettra de déterminer les différentes composantes de la protection sociale et la meilleure manière de les agencer et surtout d'éviter les chevauchements. Au cas où l'option de cloisonnement serait maintenue, il est nécessaire de prévoir la mise en place de mécanismes formels et performants de concertation et de coordination des actions et des politiques sociales;
- La mise en place de bases de données à partir d'analyses situationnelles des différents groupes cibles, pour assurer la qualité du suivi et des comparaisons futures et l'adoption de méthodologies de ciblage, de suivi et d'évaluation des politiques sociales;
- Le développement des ressources humaines au niveau des services techniques en charge de l'action sociale, permettant d'améliorer la conception, la formulation, l'exécution et le suivi/l'évaluation des programmes d'action sociale;
- L'élaboration d'une stratégie sur les modes de financement de l'action sociale; la réflexion devra s'orienter vers la recherche des modes alternatifs de financement dans une optique de mobilisation des ressources et des mécanismes de solidarité nationale;
- Le renforcement des capacités institutionnelles et techniques des acteurs intervenant dans l'action sociale pour leur permettre de mieux repérer, connaître et analyser ces groupes et partant de mieux formuler, exécuter et évaluer avec pertinence les actions et programmes spécifiques au profit de leurs populations les plus démunies.

Évaluation de la performance du système de santé

- a) La supervision, le contrôle et l'évaluation de l'ensemble des actions du secteur

339. Comme signalé plus haut, la supervision aura une place de choix dans la présente politique comme outil transversal de soutien à l'ensemble des autres stratégies, et comme première stratégie de motivation des personnels et d'amélioration de la qualité des services. Pour cela, une politique spécifique de supervision sera adoptée, définissant les objectifs, les stratégies, les modalités de mise en œuvre et les ressources nécessaires à une supervision régulière et efficace du système. Ensuite, les moyens de la supervision seront renforcés à tous les niveaux et des instruments d'analyse des résultats de cette supervision seront développés en fonction des capacités et responsabilités de chaque niveau.

340. Par ailleurs, le contrôle régulier des structures sanitaires publiques et privées sera assuré afin de garantir un respect strict des lois et règlements en vigueur, et ce dans le cadre d'une inspection générale de la santé forte et en collaboration avec les directions et institutions concernées, en particulier l'Ordre national des médecins, pharmaciens et

odontostomatologues de Mauritanie. Dans ce cadre, les principes de déontologie médicale constitueront l'une des bases essentielles de ce contrôle qui devra garantir les droits du patient et du prestataire dans le cadre de la légalité nationale.

- b) La mise en place et le renforcement de l'information sanitaire et de la recherche médicale en vue d'améliorer régulièrement l'action du secteur

341. Pour une amélioration régulière de l'action sectorielle, la recherche en général et la recherche opérationnelle et la recherche-action en particulier seront renforcées dans le cadre d'une politique visant la mise en place de compétences et la mobilisation des ressources nécessaires; l'évaluation des programmes et actions du secteur occuperont une place de choix dans ce programme de recherche. Des mécanismes d'échange avec les institutions étrangères, en particulier celles de la sous-région, seront mis en place dans le cadre d'un programme d'amélioration des compétences en recherche et d'une coordination des réponses entre pays. Cette recherche sera systématiquement soumise à un contrôle éthique dans le cadre d'une réglementation claire en la matière.

342. Parallèlement, le système national d'information sanitaire sera renforcé et élargi à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Il prendra en compte les données du secteur privé; son analyse sera décentralisée afin d'impliquer les communautés dans la prise de décision.

Renforcement de la performance du secteur

- a) Renforcement du cadre institutionnel du Ministère de la santé

343. La performance du secteur passera nécessairement par une déconcentration de la responsabilité et de la décision au niveau le plus périphérique possible. Ainsi, il sera instauré des programmes régionaux à moyen terme et des plans opérationnels annuels au niveau Moughataa; dans le même ordre d'idées, les responsables sanitaires au niveau de la wilaya et de la Moughataa verront leurs prérogatives renforcées pour ce qui est de la gestion des ressources humaines, matérielles et financières directement mises à leur disposition.

344. Parallèlement, ils seront évalués par rapport aux résultats produits relativement aux objectifs fixés dans les programmations régionales et les planifications de Moughataa.

345. Au niveau tertiaire, cette déconcentration se manifestera par un renforcement des responsabilités des conseils d'administration et de gestion, et des directions des établissements dans le cadre d'une réforme visant à spécifier le caractère des établissements publics de santé conformément aux termes de la politique hospitalière nationale. Cette déconcentration se concrétisera aussi à l'intérieur de l'établissement afin de donner plus de responsabilités aux niveaux technique et opérationnel.

346. Enfin, le niveau central disposera des moyens humains et matériels nécessaires à l'accomplissement de ses tâches de conception, de coordination, de normalisation, de régulation et de suivi.

- b) La revitalisation de la participation communautaire dans le cadre d'une décentralisation effective des services périphériques essentiels

347. La révision récente des textes sur le système de recouvrement des coûts a permis de prendre en compte certaines des principales recommandations visant à améliorer la participation communautaire à la planification et à la gestion du système de santé. Il s'agira de les mettre en application et de mettre en place un programme de formation, d'incitation et de suivi des comités de santé à tous les niveaux. Parallèlement, il sera procédé à un renforcement des responsabilités gestionnaires des comités de santé, qui auront l'entière

responsabilité de décider de la répartition de la subvention étatique et des fonds générés par le SRC.

348. Ainsi, la redynamisation de ces comités se fera en trois phases: 1) Installation ou réinstallation des comités conformément à l'esprit des nouveaux textes; 2) mise en œuvre d'un programme de formation à la politique sociosanitaire, au rôle des comités de santé dans le système de santé, à leurs devoirs et leurs droits; et 3) mise en place de mécanismes efficaces de suivi à tous les niveaux afin d'assurer leur perfectionnement régulier et de garantir la prise en compte de leurs avis dans les prises de décision au sein du système.

La régulation et l'appui du secteur privé

349. En conformité avec les orientations nationales qui seront développées au niveau de la politique hospitalière, la place du secteur sanitaire privé dans le système de santé devra être renforcée afin qu'il s'intègre effectivement au système national de santé comme élément essentiel de la mise en œuvre de la politique sociosanitaire. Pour cela, sa régulation devra être améliorée par l'entremise des structures habilitées du Ministère de la Santé afin de garantir une application stricte des tests réglementaires en vigueur. Ensuite, un programme d'appui et de renforcement sera mis en œuvre dans le cadre d'une stratégie globale d'intégration qui aura défini la place et le rôle de chaque type de structure sanitaire privée.

le renforcement du partenariat et de la contractualisation

350. Pour renforcer davantage le partenariat dans le secteur, il s'agira d'adopter une politique de contractualisation visant à multiplier et diversifier les possibilités et méthodes de mise en œuvre des actions dans le cadre de contrats, qu'ils soient internes – entre personnels ou niveaux du système – ou externes avec des acteurs (collectivités) privés ou de la société civile. Cette approche contractuelle devient de plus en plus indispensable au fur et à mesure que les actions augmentent en nombre et se diversifient. Le guide de la contractualisation avec les ONG devra servir de base à l'élaboration de documents similaires pour les acteurs et de mise en œuvre d'actions communes entre le Ministère de la Santé et les membres de la société civile travaillant dans le secteur. Ce partenariat sera renforcé afin de garantir une réelle implication de ces acteurs dans l'action sectorielle.

Le développement de la mise en œuvre multisectorielle

351. La mise en œuvre du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté facilite la mise en œuvre multisectorielle de l'action sociosanitaire. Il sera nécessaire de créer les instruments formels de la collaboration entre le Ministère de la Santé et l'ensemble des autres secteurs. Cette collaboration visera à rendre plus efficiente l'action du Ministère de la Santé grâce à l'accompagnement et à la disponibilité des autres secteurs, mais aussi à atténuer l'impact négatif des actions des autres secteurs sur le développement ou l'apparition des problèmes sociosanitaires.

Le renforcement de l'environnement juridique et institutionnel du secteur

352. L'action sociosanitaire se développera dans un cadre juridique, institutionnel et de bonne gouvernance renforcé. Ainsi, un ensemble de politiques et de documents d'orientation sera adopté visant à mieux institutionnaliser les orientations développées dans les paragraphes ci-dessus. Il s'agira en particulier de la politique hospitalière, de la loi pharmaceutique, du code de santé publique et de textes préparant le pays à prendre en compte les questions émergentes, telles que les erreurs médicales, le don et la greffe d'organes ou le clonage humain. Par ailleurs, les institutions impliquées dans l'amélioration de la gouvernance du secteur verront leurs prérogatives renforcées et disposeront de moyens humains et matériels plus efficaces qui leur permettront de mieux s'acquitter du contrôle et du suivi. Simultanément, les questions de sanction et de récompense prendront de plus en plus d'importance dans la gestion des ressources humaines.

Le renforcement de l'approche sectorielle

353. L'approche sectorielle a été officiellement adoptée en 1998 par le Ministère de la Santé et ses partenaires au développement. Elle a permis de canaliser les initiatives de soutien de manière plus cohérente vers les stratégies et objectifs du PDSAS. Cependant, elle a été lourdement handicapée par les difficultés de pilotage de certains partenaires dans le cadre d'une «caisse commune», probablement faute d'un consensus sur le système de gestion. Il s'agira de la renforcer en adoptant des procédures uniques de gestion des fonds alloués au secteur et de mettre en place les mécanismes d'évaluation et de suivi garantissant une confiance totale dans le système. Le Groupe Thématique sera formalisé et renforcé sous le pilotage du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales et élargi aux autres acteurs du secteur (acteurs privés, société civile, communautés). Ce groupe aura un rôle prépondérant dans la planification, le suivi et l'évaluation du programme sociosanitaire. Parallèlement, des textes réglementaires seront adoptés afin de garantir cette unicité de la caisse au niveau du MSAS et formaliser les mécanismes de suivi des ressources du secteur.

Les conditions requises pour assurer le succès de la mise en œuvre de la politique

354. Le succès de la mise en œuvre de cette politique dépendra en grande partie de l'existence d'un certain nombre de conditions favorables. Il s'agit essentiellement:

- De la pérennité de l'environnement politique et économique actuel, qui est favorable à un réel développement sociosanitaire;
- D'un engagement et d'une mobilisation de l'ensemble des professionnels de la santé à tous les niveaux autour de cette politique;
- Du financement adéquat et stable que requièrent les actions essentielles retenues comme prioritaires;
- De la coordination intrasectorielle et de la collaboration intersectorielle indispensables à une meilleure efficacité des actions menées.

Conclusion

355. La situation sociosanitaire en République Islamique de Mauritanie a connu de nettes améliorations ces deux dernières décennies. Cependant, beaucoup reste à faire pour que le pays puisse honorer ses engagements en termes d'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour y parvenir, la présente politique de santé et d'action sociale définit les bases de la stratégie sectorielle en partant d'une analyse approfondie de la situation actuelle, et en prenant en compte le cadre politique, socioculturel, économique et environnemental du pays ainsi que les orientations internationales en termes de santé, d'action sociale et de lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, un accent particulier a été mis sur le partenariat et le caractère multisectoriel de cette action au vu de la particularité du secteur, de ses problèmes et des solutions qui seront développées.

356. L'État mauritanien entend affirmer sa détermination à mettre en œuvre cette politique. Il mettra en place les conditions de sa réussite et assurera le leadership et la mobilisation des ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Les services administratifs et techniques de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire seront chargés, chacun en ce qui le concerne, de son application. Des mécanismes de suivi et d'évaluation seront mis en place pour garantir l'atteinte effective des objectifs fixés. Parallèlement, l'État impliquera les différents acteurs, en particulier les communautés et les partenaires au développement, qui seront appelés à jouer un rôle de plus en plus important dans l'action sociosanitaire du pays.

357. Cette politique sera le document national de référence pour toute action sociosanitaire, qu'elle soit publique, privée ou communautaire. Elle devra être rendue opérationnelle au travers des plans directeurs (3 à 5 ans), des plans d'action (2 à 3 ans) et des plans opérationnels annuels successifs. Il sera mis en place, aux niveaux central et régional, des comités multidisciplinaires chargés du suivi de la mise en œuvre de cette politique.

Articles 13 et 14

Droit à l'éducation

Les mesures prises en faveur du plein exercice du droit d'accès à l'éducation pour tous

358. L'enseignement primaire est obligatoire et accessible à tous.

Le cadre légal et réglementaire

359. L'accès à l'enseignement primaire gratuit est un droit fondamental de tous les enfants mauritaniens.

360. Le service public d'éducation qui incombe à l'État a toutefois très vite montré les limites d'une éducation facultative: peu de candidats et par conséquent des effectifs pléthoriques pour assurer les besoins futurs en ressources humaines.

361. Aussi dès 1975, le législateur mauritanien a mis en place la loi 75-023 rendant obligatoire l'enseignement fondamental public.

362. Le dispositif de cette loi était articulé autour d'un objectif d'universalisme (**article 1^{er}**) qui devait être atteint par l'obligation scolaire, sous condition du nombre de places disponibles (**article 3**):

- **Article 1^{er}**: *«L'enseignement fondamental se propose de donner à la totalité de la population d'âge scolaire une éducation élémentaire (enseignement et initiation civique et morale) inspirée des valeurs spirituelles de l'Islam orthodoxe, adaptée au milieu physique et humain mauritanien et susceptible en formant de bons citoyens, d'accéder la promotion»;*
- **Article 3**: *«Dans la limite des possibilités d'accueil, l'enseignement fondamental public est obligatoire»;*
- **Article 4**: *«La rémunération du personnel, la construction, l'équipement et l'entretien des bâtiments scolaires et des logements du personnel, sont à la charge de l'État et des collectivités régionales. Les fournitures et manuels scolaires sont à la charge de l'État et des parents d'élèves dans des conditions à déterminer par décret».*

363. L'ambition de cette loi était grande; mais sans dispositif de contrainte et de sanction, elle était vouée à l'échec.

364. Dans l'optique de la réalisation de son Programme National de Développement du Secteur Éducatif (PNDSE) couvrant la décennie 2001-2010, l'État mauritanien a mis en place un nouveau dispositif plus complet, en promulguant la loi n° 2001-054 portant obligation de l'enseignement fondamental.

365. L'obligation scolaire est cette fois-ci assortie de sanctions en cas de défaillance (**articles 10 et 11**); les personnes responsables de la garde de l'enfant sont définies (**article 2**) et les autorités administratives, locales et scolaires sont tenues de veiller à

l'inscription, dans les écoles les plus proches, de tous les enfants vivant dans des zones non pourvues d'infrastructures éducatives (**article 3**):

- **Article 2:** *Au sens de la présente loi sont considérés comme responsables de l'enfant, le père ou la mère ou le tuteur légal ou toute personne physique ou morale légalement chargée d'assurer la garde de l'enfant.*
- **Article 3:** *Les enfants vivant dans des localités non pourvues de structures éducatives d'accueil sont inscrits, à la diligence des autorités administratives, municipales et scolaires du ressort, dans les écoles les plus proches.*
- **Article 10:** *Est punie d'une amende de 10. 000 (Dix mille) à 30. 000 (Trente mille) Ouguiyas, toute personne responsable d'un enfant qui aura:*
 - Sans motif valable refusé d'inscrire l'enfant dont il aura la charge;
 - Sans motif valable soustrait l'enfant de la classe pendant plus de 15 jours au cours d'un trimestre;
 - Par son influence ou ses agissements, occasionné chez un enfant une rupture momentanée ou définitive de sa scolarité;
 - En cas de récidive, la personne est punie d'une amende de 50. 000 (Cinquante mille) à 100. 000 (Cent mille) Ouguiyas.
- **Article 11:** *Lorsque la personne condamnée bénéficie d'allocations familiales, celles-ci seront suspendues. La suspension ne sera levée que sur présentation d'une attestation d'inscription délivrée par le Directeur (trice) ou le responsable de l'établissement.*

Les difficultés

366. Elles tiennent à l'absence des textes d'application de l'obligation scolaire ainsi qu'à certaines carences en termes d'offre scolaire et de continuité pédagogique. En l'absence de mesure réglementaire fixant le cadre des absences réputées justifiées (article 5 *in fine*) et organisant le régime de contrôle de l'obligation scolaire (article 9), la loi **2001-054** peine à s'appliquer correctement; c'est ainsi que «même dans les milieux où l'offre existe, il arrive que la majorité de la population scolarisable ne s'inscrive pas à l'école. Par exemple pour l'année scolaire 2004/2005 plus de 122 000 enfants en âge d'aller à l'école sont restés hors des classes.»³⁰. Les actions de mobilisation des moyens humains, matériels et financiers ont permis d'améliorer sensiblement le niveau d'inscription et de fréquentation des écoles fondamentales.

367. Un autre problème tient à la faiblesse du taux d'achèvement du cycle scolaire. En effet, malgré la mise en place d'un mécanisme de passage automatique des élèves inscrits de la 1^{ère} AF à la 4^{ème} AF et la limitation du nombre de redoublement à deux années, ce taux reste en-deçà de la normale: ainsi, un enfant sur deux ne va pas jusqu'au bout du cycle.

368. **Globalement**, l'effectif des élèves au fondamental a accru de 3,8% entre 2005/06 et 2006/07, passant de 465 970 élèves en 2005/06 à 483 815 élèves en 2006/07, dont 45 010 dans des écoles privées (en 2005/06, le privé reçoit 34 547 élèves, soit une augmentation de 30%. Le nombre des écoles est passé de 3 737 en 2005/06 à 3 752 en 2006/07, dont 231 écoles privées (contre 180 en 2005/06). Le corps enseignant est composé, en 2006/07, de 11 378 enseignants, dont 2073 enseignent dans des écoles privées. Le nombre des enseignants

³⁰ Étude de cas sur l'articulation entre le second cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, réalisée par M.M. SOUMARE Oumar (Dir. Ens. Sec.) et THIAM Djiby (expert en éducation), pour le compte de l'ADEA en vue de la biennale 2008 de l'éducation en Afrique.

en 2005/06 était de 11 252, dont 1 514 exercent dans des écoles privées. Les cours sont dispensés dans 11 320 salles de classe en 2006/07, contre 10 713 en 2005/06. Le nombre de divisions pédagogiques s'élève à 12 862 en 2006/07, contre de 12 595 en 2005/06.

369. A l'horizon 2010, les perspectives en primaire s'orientent vers un taux brut de scolarisation de 100% et un niveau de rétention de 70% des effectifs scolarisés.

La situation de l'enseignement secondaire

L'enseignement général

370. L'accès à l'enseignement secondaire est gratuit, sous condition d'admission et de réussite à l'examen d'entrée au 1^{er} cycle du secondaire sanctionné par un Certificat d'Études Fondamentales (arrêté 492/MEN du 05/05/2004). La gratuité est toujours régie par l'article 3 de la loi n° 69-269 du 1^{er} août 1969 portant réorganisation de l'enseignement du second degré:

Article 3: «l'enseignement secondaire est gratuit. Les manuels et fournitures scolaires individuelles sont à la charge des parents dans des conditions à fixer par décret. Toutefois, ils seront fournis gratuitement aux élèves boursiers.»

371. La mise en œuvre de ce dispositif au fil des ans permet d'observer une progression constante des effectifs au niveau du secondaire. Ainsi, les effectifs d'élèves ont augmenté entre 2005/06 et 2006/07 de 5,3% en passant de 94 317 élèves à 102 284 élèves, dont 2 0136 dans le privé (en 2005/06 le privé reçoit 16 506 élèves). En 2006/07, le premier cycle secondaire public compte 46 061 élèves et le second cycle 36 087 élèves. La perspective à l'horizon 2010 est d'atteindre un taux brut de scolarisation de 40% dans le secondaire.

372. Le nombre des établissements d'enseignement secondaire est passé de 239 en 2005/06 à 276 en 2006/07, dont 181 établissements publics et 95 établissements privés (en 2005/06, le privé comptait 82 établissements). Le corps professoral dans les établissements secondaires est passé de 3 589 professeurs en 2005/06 (dont 3 105 dans le public et 484 dans le privé) à 4 064 professeurs, dont 2 932 dans le public (soit une baisse de 173 professeurs par rapport à 2005/06) et 1 132 dans le privé.

L'enseignement technique et professionnel

373. Aux termes de l'article 4 de la loi n°98-007 du 20/01/98 relative à la formation technique et professionnelle: «La formation technique et professionnelle relève de la responsabilité de l'État. **L'État garantit l'égal accès** de tous à la formation technique et professionnelle. Des dispositions spéciales seront prises en faveur des personnes handicapées.»

374. L'accès proprement dit à la formation technique et professionnelle se fait par voie de concours.

375. Aux termes de l'article 18 du décret n° 89-097 du 14 mars 1989 portant réorganisation de l'enseignement technique: «L'entrée dans les établissements d'enseignement technique se fait par voie de concours, de tests de sélection ou par orientation suivant les conditions définies par arrêté (...)».

376. A l'instar de l'enseignement général, la formation technique et professionnelle (FTP) comporte un dispositif public et un dispositif privé.

377. **A l'heure actuelle**, le dispositif public de la FTP se compose de dix-sept (17) établissements dont quatre (4) Lycées de Formation Technique et Professionnelle (LFTP), dix (10) Centres de Formation et de Perfectionnement Professionnels (CFPP) et trois (3) Centres de Formation Professionnelle des Mahadras (CFPM). Le nombre des élèves de la FTP, pour l'année de formation 2006-2007, s'élevait à 3 160 dont 2 165 élèves dans les

LFTP, 713 dans les CFPP et 282 dans les CFPM. Le nombre des personnes reçues, en 2007, aux différents diplômes de la FTP (BTS, BAC/TMGM, BT, BEP, CAP) s'élève à 1 146 diplômés, dont 635 sortaient des LFTP et 511 des CFPP.

La situation de l'enseignement supérieur

378. Aux termes de l'article 1^{er} de la loi n° 70-243 du 25/07/70 relative à l'enseignement supérieur:

«L'enseignement supérieur a pour mission:

- De maintenir, de développer et de diffuser la culture mauritanienne inspirée des valeurs spirituelles de l'Islam;
- De former les cadres supérieurs de la nation et d'assurer leur perfectionnement continu par l'adaptation permanente de l'enseignement aux progrès scientifiques et techniques et aux transformations de la vie sociale;
- De promouvoir le développement de la recherche scientifique.»

379. L'accès à l'enseignement supérieur est, sous réserve de l'obtention du baccalauréat ou d'un diplôme équivalent, soumis au règlement des droits d'inscription.

380. Une étude de cas révèle que «L'évolution des effectifs de l'enseignement supérieur a connu entre les années 1990 et 2001 un accroissement non maîtrisé des inscriptions. En effet, le nombre d'étudiants est passé sur cette période de moins de 5000 à plus de 10 000 alors que les capacités d'accueil n'ont pas évolué sur cette période (capacité d'accueil de 5000 étudiants). Malgré cela, l'enseignement supérieur a accueilli plus de 70% des bacheliers et formé plus de 12 000 diplômés, au cours des quinze dernières années.»³¹

381. En 2006/07, on dénombre 16 311 étudiants, dont 13 309 dans les établissements nationaux (Université de Nouakchott: 11 717 étudiants, et Institut Supérieur des Études et des Recherches Islamiques: 1705), et 2 889 boursiers à l'Étranger répartis entre 24 pays. Le nombre des diplômés de l'université en 2007 s'élève à 1 144, dont seulement 183 de la FST.

382. Selon l'étude précitée «L'offre des établissements nationaux d'enseignement supérieur couvre actuellement 22 spécialités différentes. Ces spécialités sont ouvertes aux bacheliers (sortant du second cycle secondaire) issus des trois options ou filières principales: lettres, sciences et mathématiques.»

383. Dans ladite étude, il est expliqué que «Le premier problème qui se pose à ce niveau est relatif au fait que les choix sont très limités au niveau du second cycle secondaire (3 filières) pour alimenter plus de 22 spécialités différentes et même plus, car l'enseignement supérieur ne couvre pas tous les besoins du marché.»

384. Mais, il existe un second problème: «Le second problème est lié à la logique utilisée pour ventiler les bacheliers entre les différentes spécialités du supérieur. Dans le choix de la spécialité au niveau du supérieur, le profil initial du candidat (filière au niveau du secondaire) n'est pas toujours déterminant. La méthode utilisée actuellement au niveau de l'Université de Nouakchott consiste à sélectionner les nouveaux entrants de la Faculté des

³¹ Étude de cas sur l'articulation entre le second cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, réalisée par M.M. SOUMARE Oumar (Dir. Ens. Sec.) et THIAM Djiby (expert en éducation), pour le compte de l'ADEA en vue de la biennale 2008 de l'éducation en Afrique.

sciences techniques sur la base de critères précis et d'affecter le reste des candidats dans les autres spécialités, généralement, sans tenir compte de leur profil.»³²

La situation de l'alphabétisation

385. L'alphabétisation relevait, il y a encore huit mois, du Ministère chargé de la lutte contre l'analphabétisme, de l'orientation islamique et de l'enseignement originel.

386. Après cette date, une direction centrale du Ministère de l'Éducation Nationale en a repris la charge.

387. La Direction de l'Alphabétisation et de l'Éducation Non Formelle (DAENF) s'occupe désormais de toutes les questions liées à l'alphabétisation et notamment de la conception et de la mise en œuvre des programmes d'éducation non formelle au profit des enfants non scolarisés ou qui ont arrêté l'école.

388. En vue de lutter efficacement contre l'analphabétisme sur tous les plans, l'État mauritanien a entrepris depuis quelques années une série d'actions allant dans le sens de:

- La mobilisation sociale et la sensibilisation aux méfaits de l'analphabétisme;
- La diversification et la pérennisation des campagnes d'alphabétisation;
- La production de supports didactiques;
- La formation de personnels «alphabétiseurs»;
- L'ouverture de centres d'alphabétisation permanents;
- La création de centres d'alphabétisation fonctionnelle.

389. D'autres mesures ont été mises à contribution pour réussir la politique d'alphabétisation:

- La production et la diffusion d'émissions radiotélévisées aux heures de grande écoute;
- L'organisation de campagnes d'affiches publicitaires et d'autocollants;
- La confection et l'installation de panneaux publicitaires dans les principaux centres du pays;
- L'organisation de *meetings* d'information et de sensibilisation sur l'utilité et l'importance de l'instruction.

390. Dans le cadre de la Stratégie Nationale d'Éradication de l'Analphabétisme (février 2006), l'État mauritanien s'est fixé les objectifs suivants:

- Amener la population analphabète âgée de 14 ans et plus à la maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul;
- Mettre en œuvre des politiques éducatives susceptibles d'améliorer le taux de rétention de l'enseignement fondamental, sa capacité d'accueil et sa qualité pour empêcher les enfants de 6 à 14 ans de retomber dans l'analphabétisme et d'augmenter ainsi le stock potentiel d'analphabètes;
- Consolider cette alphabétisation initiale par une postalphabétisation de neuf mois et par des formations professionnelles de base tournées vers des activités génératrices de revenus.

³² *Ibidem.*

391. Cette alphabétisation de base poursuit trois objectifs:

- Intéresser les analphabètes pour obtenir leur adhésion aux programmes d'alphabétisation et leur assiduité aux cours;
- Consolider les acquis de l'alphabétisation initiale grâce à la mise en place de programmes de postalphabetisation;
- Briser le cercle vicieux de la pauvreté par l'exercice d'activités génératrices de revenus et par le réinvestissement des acquis des programmes d'alphabétisation.

392. Par ailleurs, elle vise aussi à développer l'utilisation de l'écrit pour l'autoformation, la communication et l'amélioration des capacités de production et des conditions de vie, en vue de l'instauration d'une société de lettrés maîtrisant les savoirs et les technologies; l'amélioration réelle et durable des conditions de vie de la population du pays en général passe nécessairement par un relèvement de son niveau intellectuel.

La mise en œuvre du droit à l'éducation pour tous

393. Des progrès importants ont été réalisés pour ce qui est du droit d'accès à l'éducation et du nombre des enfants scolarisés et des adultes alphabétisés (cf. statistiques).

394. Le principal problème de l'école mauritanienne se situe au niveau de la faiblesse de la rétention et des acquisitions en termes de connaissances.

395. «La rétention, notamment au niveau du fondamental, demeure faible (et a même tendance à se dégrader) puisqu'en moyenne 50% des élèves accédant en 1^{ère} AF terminent le cycle primaire (65% en 1990).

396. La rétention des élèves dans le système jusqu'à la fin du cycle fondamental constitue un défi majeur pour le système dans les années à venir car on sait que les enfants qui quittent prématurément leurs études avant la fin du cycle seront potentiellement des adultes analphabètes. Les résultats de l'EPCV 2004 montrent que moins de 50% des individus ayant abandonné l'école avant d'achever la troisième année fondamentale sont alphabètes en âge adulte. Cette proportion va atteindre 87% en 6^{ème} AF et 99% à la fin du 1^{er} cycle secondaire. Une grande majorité des adultes qui ont eu une scolarité fondamentale complète acquièrent donc le savoir lire durable, mais il faudrait une scolarité complète au collège pour que l'alphabétisation durable soit acquise par tous et toutes.

397. Face à cette question, il est apparu une explication plutôt positive dans la mesure où il a été établi que les causes de la faible rétention dans le système éducatif se situent davantage au niveau de l'offre scolaire qu'à celui de la demande.

398. Il ressort de l'analyse des données disponibles que 18,3% des élèves de la 1^{ère} AF sont scolarisés en 2003 dans une école qui ne leur offre pas la possibilité de poursuivre leurs études localement. Les résultats de l'EPCV 2004 font ressortir un impact significatif de la proximité de l'école sur la rétention. La probabilité d'achèvement du cycle fondamental pour les enfants qui habitent à moins de 45 minutes de l'école est de 66,3%. Elle baisse à 51,1% pour les enfants qui habitent à plus de 45 minutes. Cette enquête a montré, aussi, que les principales raisons d'abandon pour 37,5% des enfants ayant quitté l'école avant d'achever le cycle fondamental, sont liées à l'offre scolaire: 17% sont liés à l'absence d'offre et 20,5% à une offre inadaptée. Du côté de la demande, il ressort de l'EPCV que les caractéristiques socioéconomiques de l'enfant ont un impact significatif sur les chances d'achèvement du cycle fondamental. Si le ménage de l'enfant appartient au 40% les plus pauvres, sa probabilité d'achever le cycle fondamental est 49,3% en moyenne. Ce taux passe à 76,1% si le ménage de l'enfant appartient au 20% les plus riches.

399. Les dernières évaluations effectuées montrent que le niveau des acquisitions des élèves mauritaniens au fondamental comme au secondaire est très faible. Les taux d'acquisition moyens des programmes par les élèves se situaient entre 33 et 50% au fondamental et étaient de l'ordre de 40% au secondaire en sciences et mathématiques.

400. Le résultat des études en relation avec la réforme laisse entrevoir une dynamique préoccupante. En effet, en 2003 moins du tiers du contenu des programmes est effectivement acquis par les élèves de la 5^{ème} année du fondamental. Les résultats sont spécialement alarmants pour les matières enseignées en français. On notera que les résultats en mathématiques affichant en 1999 des scores moyens de réussite aux tests déjà très faibles (de l'ordre de 26%) présentent en 2003 un score moyen de 11% seulement.

401. Les analyses effectuées montrent aussi qu'au fondamental, si en 1999 on constatait l'existence d'une assez forte variabilité des résultats autour de la moyenne nationale, en 2003, les variations selon l'école fréquentée sont faibles, traduisant un semblant d'homogénéité dans une tendance globale à la faiblesse du niveau de couverture.

402. Les comparaisons internationales confirment la faiblesse des acquis des élèves. La Mauritanie obtient les plus faibles résultats en mathématiques et en français en 2^{ème} et 5^{ème} année du fondamental de tous les pays étudiés jusqu'ici par le PASEC. Pour la 2^{ème} année, on constate un décrochement sensible par rapport aux autres pays puisqu'il y a 9 points d'écart avec la moyenne du pays qui précède la Mauritanie, à savoir le Tchad.

403. En termes d'analyse des principaux déterminants de la qualité, on constate que la réduction des redoublements a un impact positif sur les acquisitions des élèves. La qualité de l'enseignement ne pâtit pas de l'organisation en cours multiples. On retiendra enfin que le baccalauréat semble être le diplôme le plus approprié pour le recrutement des instituteurs. En plus d'être les plus efficaces pédagogiquement, il apparaît que ce sont eux qui présentent le moins d'absences.»³³

Les données statistiques³⁴

Les indicateurs d'accès

Fondamental

404. Les principaux indicateurs retenus pour suivre l'évolution des performances en matière d'accès au fondamental sont: 1) Le taux brut de scolarisation «TBS»; 2) le taux brut d'admission «TBA»; 3) le pourcentage de filles dans le fondamental; 4) le taux de rétention; et 5) le pourcentage d'écoles complètes.

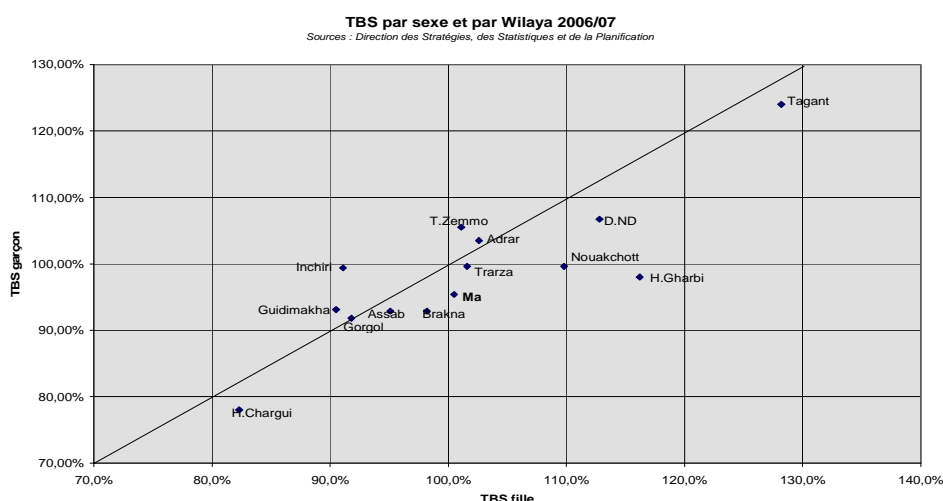
Le Taux Brut de Scolarisation (TBS)

405. Après une légère baisse entre 2003/04 et 2004/05 (96% à 95,1%), le TBS, au niveau national, a augmenté pour la seconde année consécutive en se situant à 97,9% en 2006/0 –; dépassant ainsi la valeur cible du PNDSE pour 2010, qui est un taux de 95%.

³³ Étude de cas sur l'articulation entre le second cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, réalisée par M.M. SOUMARE Oumar (Dir. Ens. Sec.) et THIAM Djiby (expert en éducation), pour le compte de l'ADEA en vue de la biennale 2008 de l'éducation en Afrique.

³⁴ Les données statistiques proviennent entièrement du projet de rapport sur la mise en œuvre du plan d'action 2007 au titre du programme national de développement du secteur éducatif (PNDSE 2001-2010).

406. L'analyse de ce taux par Wilaya montre des disparités relativement considérables. L'écart-type de la structure du TBS par wilaya est de 11,07% en 2006/07, enregistrant une baisse de 1,8 point par rapport à sa valeur en 2005/06. Le TBS le plus élevé est enregistré au Tagant (126,1%), alors que le TBS le plus bas est enregistré au Hodh Charghi (80,1%). Neuf wilayas parmi les treize que compte le pays enregistrent en 2006/07 des TBS supérieurs à la cible du PNDSE en 2010 (95%). Les wilayas en retard par rapport à cette cible sont: le Hodh Charghi, l'Assaba, le Gorgol et le Guidimagha.



407. L'analyse par genre montre que le TBS féminin en 2006/07 dépasse le TBS masculin (95,4% pour les garçons contre 100,5% pour les filles). Cet écart positif en faveur des filles est enregistré dans la majorité des wilayas. Les wilayas dans lesquelles les filles sont encore en retard par rapport aux garçons sont l'Inchiri, le Tiris Zemmour, l'Adrar et le Guidimagha.

Tableau 1
L'évolution du TBS, par wilaya et par sexe, entre 2004/05 et 2006/07

Wilaya/Année/Sexe	2004/05			2005/06			2006/07		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T
Hodh Charghi	83,6	89,3	86,3	85,1	88,5	86,7	78,0	82,3	80,1
Hodh El Gharbi	89,9	112,6	101,0	100,7	120,1	110,2	98,0	116,2	106,9
Assaba	94,1	95,6	94,8	94,9	97,7	96,2	92,9	95,1	94,0
Gorgol	83,1	82,2	82,7	87,3	86,1	86,7	91,8	91,8	91,8
Brakna	83,8	89,7	86,7	87,3	91,4	89,3	92,9	98,2	95,5
Trarza	93,1	95,9	94,5	106,0	107,1	106,5	99,6	101,6	100,6
Adrar	110,8	109,7	110,3	120,3	115,4	117,9	103,5	102,6	103,0
Nouadhibou	118,6	127,8	123,0	112,5	115,4	113,9	106,7	112,8	109,6
Tagant	116,0	118,0	117,0	115,5	119,9	117,7	124,0	128,2	126,1
Guidimakha	83,0	82,9	83,0	84,5	82,9	83,7	93,1	90,5	91,8
Tiris Zemmour	108,0	104,9	106,5	105,0	100,1	102,6	105,5	101,1	103,3
Inchiri	101,0	96,2	98,6	109,7	103,0	106,3	99,4	91,1	95,2
Nouakchott	100,1	109,0	104,5	94,3	103,8	98,9	99,6	109,8	104,5
Total	92,3	98,0	95,1	94,6	99,2	96,9	95,4	100,5	97,9

Wilaya/Année/Sexe	2004/05			2005/06			2006/07		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T
Minimum	78,5	76,4	77,5	83,0	82,2	82,7	78,0	82,3	80,1
Maximum	127,0	126,6	125,9	118,6	127,8	123,0	124,0	128,2	126,1
Écart-type	16,3	15,2	15,3	12,9	13,9	12,9	10,6	12,5	11,1

Le taux de participation des filles

408. Après la légère baisse qu'il a connue entre 2004-05 et 2005-06, le taux de participation des filles (% filles), au niveau national, a augmenté de nouveau entre 2005-06 et 2006-07 en se situant au seuil de 50% (la cible du PNDSE pour cet indicateur en 2010). Toutefois, cette convergence du taux de participation des filles au niveau national vers le niveau d'équité cache certaines disparités régionales.

Tableau 2

Évolution du Taux de participation des filles, par wilaya, entre 2004/05 et 2006/07

Wilaya/Année	2004-05	2005-06	2006-07
Hodh Charghi	49,6	49,3	49,8
Hodh El Gharbi	54,4	53,4	53,3
Assaba	48,7	49,4	49,4
Gorgol	48,9	49,1	49,4
Brakna	50,3	50	50,3
Trarza	49,2	49	49,4
Adrar	48,6	47,8	48,7
Nouadhibou	50,2	48,6	49,2
Tagant	49,6	50,3	50,2
Guidimakha	47,7	47,6	47,5
Tiris Zemmour	48,2	48,3	48,3
Inchiri	50,1	49,2	48,4
Nouakchott	50,6	50,6	50,5
Total	49,9	49,8	50
Minimum	47,7	47,6	47,5
Maximum	54,4	53,4	53,3
Écart-type	1,7	1,5	1,4

409. La mesure des écarts régionaux par rapport à la moyenne nationale et la cible du PNDSE permet d'obtenir deux configurations principales.

410. Nouakchott, Tagant, Hodh El Gharbi et Brakna ont des taux de participation des filles supérieurs à la moyenne nationale. A l'exception du Brakna, les trois autres wilayas ont connu, entre 2005-06 et 2006-07, une baisse de 0,1 point de leurs taux de participation des filles (une convergence vers le seuil de 50%).

411. Un deuxième groupe, comprenant le Guidimakha, l'Adrar, le Tiris Zemour, Nouadhibou, le Trarza, le Gorgol, le Hodh El Charghi, l'Inchiri et l'Assaba, enregistre en 2005/06 des taux de participation des filles inférieurs au taux national. A l'exception de l'inchiri et de Guidimakha, les autres wilayas ont connu une amélioration de leurs taux de participation. Il est à signaler que le Guidimigha connaît une légère baisse du taux de participation des filles pour la deuxième année consécutive.

Le taux d'accès en IAF (Taux brut d'admission – TBA)

412. Le taux d'accès en IAF (TBA) a légèrement augmenté, passant de 119,4% en 2005/06 à 119,7% en 2006/07, en dépassant toujours le seuil de 100% visé par le PNDSE en 2010. L'évolution positive du TBA durant trois années consécutives et son maintien au-dessus de 100% peuvent résulter du fait que des proportions importantes des nouveaux entrants en IAF rentrent à des âges supérieurs ou inférieurs à 6 ans (l'âge normal). Cette situation peut être due aussi, même en partie, aux problèmes posés par les données démographiques utilisées pour le calcul de cet indicateur.

413. L'analyse des TBA régionaux révèle que toutes les wilayas du pays enregistrent des TBA supérieurs à 100%. Ils varient, en 2006/07, entre 122,3% à Nouakchott et 200,5% au Tagant. L'écart-type de la structure des TBA a baissé de 5,35 points entre 2005/06 et 2006/07 (25,6 contre 20,25), ce qui dénote encore d'importantes disparités. L'analyse des positions des TBA des wilayas par rapport à la moyenne nationale permet de distinguer deux groupes principaux.

Tableau 3

L'évolution du TBA, par wilaya et par sexe, entre 2004/05 et 2006/07

Wilaya/Année/Sexe	2004/05			2005/06			2006/07		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T
Hodh Charghi	131,3	137,9	134,5	128,3	128,7	128,5	121,6	131,9	126,5
Hodh El Gharbi	129,5	152,7	140,9	155,5	172,5	163,9	114,6	137,3	125,6
Assaba	122	127,4	124,6	151,3	157,7	154,4	137,5	139,6	138,5
Gorgol	125	125,6	125,3	119,9	118,6	119,2	126	127,2	126,6
Brakna	99	104,7	101,7	115,7	114,5	115,1	128,3	134,8	131,5
Trarza	109,5	110,9	110,2	120	122,5	121,3	131,2	134,4	132,8
Adrar	136,6	126,7	131,7	135	123,7	129,5	135,9	125,3	130,7
Nouadhibou	107,5	113,3	110,3	94,8	97,8	96,3	122,8	136,5	124,6
Tagant	144,3	143,8	144,1	163,3	169,7	166,4	203,4	197,6	200,5
Guidimakha	114,1	123,9	118,8	112,9	116,7	114,7	121,8	132,7	127
Tiris Zemmour	106,5	93,1	99,8	101,9	91,6	96,7	131,7	134,9	133,2
Inchiri	105,6	64	84,3	122,5	116,3	119,4	157,6	122,2	139,3
Nouakchott	88,7	93,7	91,1	79,1	85,1	82	117,9	127,1	122,3
Total	113,1	118,7	115,9	117,5	121,3	119,4	117,2	122,3	119,7
Minimum	88,7	64	84,3	79,1	85,1	82	114,6	122,2	122,3
Maximum	144,3	152,7	144,1	163,3	172,5	166,4	203,4	197,6	200,5
Écart-type	16,1	23,9	19	24,1	27,5	25,6	23,4	18,9	20,3

414. Si on décompose le TBA par sexe, on constate que le TBA féminin en 2005/06 dépasse de 5,1 points le TBA masculin (122,3% contre 117,2%). Cet avantage pour les filles est enregistré dans dix wilayas sur treize. Les wilayas dans lesquelles les filles sont encore en retard par rapport aux garçons (en termes de TBA) sont: l'Adrar, l'Inchiri et le Tagant. Il convient de signaler que le Tagant n'était pas dans cette situation l'année écoulée (2005/06).

Le pourcentage d'écoles complètes³⁵

415. La proportion d'écoles complètes (écoles publiques) se situe en 2006/07 à 20,8% (733 écoles sur 3 521), confirmant un rythme d'amélioration relativement lent pressenti au cours de ces dernières années restant largement inférieur à la cible du PNDSE pour cet indicateur, soit 45%. Malgré cette amélioration, due probablement aux efforts déployés pendant ces trois dernières années pour construire des salles de classe et introduire le multigrade, il sera difficile d'atteindre l'objectif du PNDSE d'ici 2010.

416. Cependant, ce constat au niveau national ne devrait pas occulter la réalité au plan régional. La répartition des écoles complètes par wilaya montre que leur proportion varie entre 7,3% au niveau du Hodh El Gharbi et 97,5% à Nouakchott, soit un écart-type de 30,4 points (l'écart-type en 2005/06 se situe à 28,7 points).

417. L'analyse de cette proportion par wilaya permet de dégager deux profils principaux:

- Les wilayas où le pourcentage d'écoles complètes est supérieur à la moyenne nationale: il s'agit de Nouakchott (97,5%), Tiris Zemour (81,8%), D. Nouadhibou (78,4%), Inchiri (29,2%), Traraza (28,5%), Adrar (27,8%) et Brakna (26,7%). A l'exception de l'Inchiri, toutes les wilayas de ce groupe ont connu, entre 2005/06 et 2006/07, une augmentation de leur proportion d'écoles complètes. Par rapport à la cible du PNDSE, Nouakchott, Tiris Zemour et D. Nouadhibou ont déjà dépassé cette cible;
- Les wilayas où les taux sont en dessous du niveau national: il s'agit du Guidimakha (19,2%), Gorgol (18,7%), Tagant (14,7%), Assaba (12,3%), Hodh El Charghi (7,5%) et Hodh El Gharbi (7,3%). Les wilayas de l'Assaba et du Gorgol ont connu une légère baisse entre 2002/06 et 2006/07. Pour les wilayas restantes, les progressions les plus significatives sont enregistrées au Guidimakha (2,19 points). Toutes les wilayas de ce groupe enregistrent des taux largement inférieurs à la cible du PNDSE pour ce qui est de la proportion d'écoles complètes.

418. Le tableau ci-dessous montre cette évolution au fil des ans par wilaya.

Tableau 4

Évolution du pourcentage d'écoles complètes par wilaya, entre 2004/05 et 2006/07

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	6,8	7,3	7,5
Hodh El Gharbi	7,2	7,1	7,3
Assaba	11,9	13	12,3
Gorgol	16,9	18,8	18,7
Brakna	22,1	23	26,7
Trarza	22,4	24,2	28,5

³⁵ Écoles publiques.

<i>Wilayas</i>	2004/05	2005/06	2006/07
Adrar	22,3	25,7	27,8
Nouadhibou	79,4	76,3	78,4
Tagant	13,6	14,1	14,7
Guidimakha	17,9	17,1	19,2
Tiris Zemmour	90,5	78,3	81,8
Inchiri	50	39,1	29,2
Nouakchott	89,9	96	97,5
Total	18,7	19,5	20,8

Le taux de rétention

419. Le taux de rétention, calculé sur la base de la méthode longitudinale³⁶, est estimé en 2007 à 49,3%, soit une évolution positive de 2,9 points par rapport à 2006. En termes de genre, le taux de rétention des filles en 2007 dépasse légèrement celui des garçons (49,6% contre 49,1%). La valeur-cible pour cet indicateur à l'horizon 2010 est un taux de 78%.

420. L'analyse par wilaya fait ressortir deux groupes principaux:

- Le premier groupe est constitué des wilayas affichant des taux de rétention supérieurs à la moyenne nationale. Il s'agit de: Trarza, Adrar, Nouadhibou, Tagant, Tiris et Nouakchott. Celle de Nouakchott enregistre un taux supérieur à la cible du PNDSE (78%). Par rapport à 2006, le Trarza et l'Adrar ont connu une baisse de leur taux de rétention, alors que les trois autres wilayas ont connu une augmentation;
- Le second groupe est composé des wilayas en retard par rapport à la moyenne nationale. Il s'agit des deux Hodhs, de l'Assaba, du Gorgol, du Brakna, du Guidimakha et de l'Inchiri. Les deux Hodhs et l'Inchiri ont connu une baisse de leurs taux entre 2006 et 2007.

421. Le tableau ci-dessous montre l'évolution de ce taux au fil des ans.

Tableau 5

Taux de rétention par wilaya en 2005/06 et en 2006/07

<i>Wilayas</i>	2006		2007	
	<i>T</i>	<i>G</i>	<i>F</i>	<i>T</i>
Hodh Charghi	22,9	19,9	21,3	20,6
Hodh Gharbi	55,9	40,2	40,6	40,4
Assaba	29,8	33,3	30,4	31,9
Gorgol	29,9	40,3	38,4	39,4
Brakna	43	42,3	51	46,4
Trarza	58,8	54,4	57,8	56
Adrar	62,2	47,9	52,5	50,1

³⁶ La méthode Pseudo-longitudinale donne un taux plus élevé (76%), à cause de la forte baisse du taux de redoublement entre 2006 et 2007, ce qui a conduit à une augmentation exceptionnelle des taux de promotion. En effet, le taux calculé sur la base de cette méthode ne reflète pas la situation réelle de la rétention du système, c'est pourquoi on a utilisée la méthode longitudinale.

Wilayas	2006		2007	
	T	G	F	T
Dakhlett ndb	71,5	68,2	78,2	72,8
Tagant	40,1	62,1	58,1	60,1
Guidimagha	31,4	55,8	35,9	45,8
Tiris-Zemmour	53,8	74,4	72,7	73,6
Inchiri	73,9	53,3	45,6	49,2
Nouakchott	85,2	98,9	100,2	99,6
National	46,5	49,1	49,6	49,3

422. À signaler que pour le calcul du taux de rétention une méthode a été développée dans le cadre de l'élaboration du dernier RESEN qui ajuste certaines anomalies constatées au niveau des données de certaines années. Cette méthode a permis d'estimer le taux de rétention en 2005 à 53,8%. L'application de cette méthode sur les données de 2007 donne un taux de rétention de 61%.

423. Vu les divergences entre les différentes méthodes de calcul et vu l'importance de cet indicateur, il sera nécessaire de procéder au cours de l'année 2007-2008 à une opération de collecte de données d'envergure permettant d'établir une situation de référence pour la rétention du système.

Secondaire

424. Au niveau de l'enseignement secondaire trois indicateurs ont été retenus pour suivre l'évolution en termes d'accès et d'équité. Il s'agit du nombre des nouveaux entrants en première année secondaire (1^{ère} AS), du taux de transition effectif en première année secondaire et du pourcentage de filles dans le premier cycle secondaire.

Le nombre de nouveaux entrants en 1^{ère} AS

425. Le nombre des nouveaux entrants en 1^{ère} AS, après une baisse durant deux années consécutives, a connu une importante augmentation entre 2005/06 et 2006/07, passant de 18 301 en 2005/06 à 21 488 en 2006/07. Cette augmentation nous rapproche de la cible du PNDSE qui a été fixé pour cet indicateur, soit 25 000 nouveaux entrants en 1^{ère} AS.

426. L'analyse de cet indicateur par wilaya montre, en particulier, l'importance de la part de Nouakchott dans l'effectif des nouveaux entrants en 1^{ère} AS (36,6% en 2005/2006 contre 39% en 2006/07) et la faible contribution des deux Hodhs et de l'Assaba, malgré leur poids démographique (19,2% de l'effectif des nouveaux entrants en 2005/06 contre 19,6% en 2006/07). Ces trois wilayas regroupent environ 28% des effectifs du fondamental alors que Nouakchott compte moins de 23% de ses effectifs. Les faibles taux de rétention dans le fondamental et l'insuffisance de l'offre dans le secondaire qui ne permettent pas de couvrir une demande dispersée pourraient expliquer le faible nombre des entrants en première année dans le secondaire au niveau des deux Hodhs et de l'Assaba.

427. L'analyse de l'évolution des nouveaux entrants en 1^{ère} AS, entre 2005/06 et 2006/07 par wilaya, montre une baisse au niveau de Gorgol, Adrar, Nouadhibou et Tiris Zemour. Les autres wilayas ont connu, à des degrés différents, une augmentation des nouveaux entrants en 1^{ère} AS. Les augmentations les plus importantes ont été enregistrées à Nouakchott (+1 469) et au Trarza (+864).

428. Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'effectif des nouveaux entrants au fil des ans.

Tableau 6
L'évolution de l'effectif des nouveaux entrants en 1^{ère} AS par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07

A/W	H. Chargui	H. Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	NDB	Tagant	Guidim.	T. Zemour.	Inchiri	NKTT	National
2004-05	881	1015	1570	997	1254	1598	716	1026	548	899	713	113	7225	18555
2005-06	791	1226	1505	1321	1344	1662	575	1114	527	766	691	84	6695	18301
2006-07	1111	1472	1627	1112	1590	2526	534	1079	675	878	576	144	8164	21488
Variation	320	246	122	-209	246	864	-41	-35	148	112	-115	60	1469	3187

Le taux de transition effectif en première année

429. Le taux de transition effectif en première année secondaire continue de baisser pour la quatrième année consécutive. Entre 2005/06 et 2006/07, ce taux est passé de 56,8% à 49,3%. La valeur-cible du PNDSE pour cet indicateur est fixée à 50%.

430. L'analyse par genre montre que le taux de transition des filles en 1^{ère} AS est plus faible que celui des garçons: 45,2% contre 53,2% en 2006/07. Par rapport à l'année précédente, on constate une baisse du taux de transition pour les deux sexes avec une augmentation des écarts (5,8 points en 2005/06 contre 8,1 en 2006/07).

431. Le tableau ci-dessous montre l'évolution du taux de transition effectif au fil des ans.

Tableau 7
L'évolution du taux de transition effectif en Première Année Secondaire par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07

Wilayas	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	34,80%	36,30%	42,37%
Hodh El Gharbi	54,70%	47,90%	41,48%
Assaba	58,40%	55,90%	41,70%
Gorgol	48,60%	61,00%	29,34%
Brakna	44,50%	40,10%	38,07%
Trarza	46,40%	45,10%	55,33%
Adrar	57,50%	59,00%	40,92%
Nouadhibou	88,30%	79,50%	70,16%
Tagant	52,00%	46,90%	38,37%
Guidimakha	55,40%	39,80%	32,17%
Tiris Zemmour	112,50%	105,70%	63,23%
Inchiri	77,90%	48,60%	91,72%
Nouakchott	79,20%	71,90%	64,74%
National	61,10%	56,80%	49,27%

432. L'analyse de la structure régionale de cet indicateur, en 2006/07, et son évolution par rapport à l'année 2004/05 révèlent des profils divergents. Le taux le plus élevé est enregistré à l'Inchiri (91,7%), alors que le taux le plus bas est enregistré au Gorgol (29,34%). Notons que le taux de transition en 2005/06 à Gorgol était de l'ordre de 61%, ce qui dénote une chute sensible en 2006/07.

433. En plus de l'Inchiri, Nouadhibou (70,2%), Nouakchott (64,7%), Tiris-Zemour (63,7%) et Trarza (55,3%) affichent des taux de transition supérieurs à la moyenne nationale et à la valeur cible du PNDSE pour cet indicateur. Sur les treize wilayas du pays, trois ont enregistré une augmentation de leurs taux de transition entre 2005/06 et 2006/07. Il s'agit de Hodh Charghi, Trarza et Inchiri.

Le pourcentage des filles au premier cycle (taux de participation des filles)

434. Le taux de participation des filles a continué de baisser pour la deuxième année consécutive. Il est passé de 45,8% en 2005/06 à 44,5% en 2006/07 en s'éloignant ainsi de la cible visée par le PNDSE pour cet indicateur qui est un taux de 50%.

435. En termes de disparités régionales, le taux de participation le plus élevé est enregistré (en 2006/07) au Hodh Elgharbi (54,4%), alors que le taux le plus faible est enregistré au Guidimakha (21%). L'écart-type intrarégional est de l'ordre de 9 points en 2006/07 (il était de 6 points en 2005/06).

436. Les deux Hodhs, le Brakna, le Trarza, Noudhibou et Nouakchott enregistrent des taux supérieurs à la moyenne nationale. Parmi les wilayas de ce groupe, celles de Brakna et de Noudhibou ont connu une évolution positive entre 2005/06 et 2006/07. Pour ce qui est des wilayas enregistrant des taux de participation inférieurs à la moyenne nationale, seul le Gorgol a connu une augmentation de son taux entre 2005/06 et 2006/07.

437. Ci-dessous on trouvera un tableau récapitulatif de l'évolution du pourcentage des filles scolarisées dans le 1^{er} cycle secondaire au fil des ans.

Tableau 8

L'évolution du pourcentage des filles au 1^{er} cycle secondaire par Wilaya entre 2005/06 et 2006/07

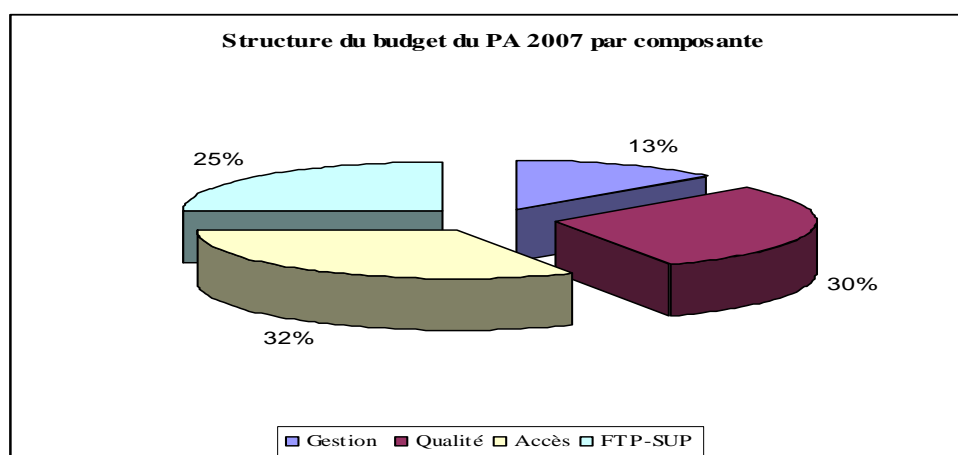
<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	45,40%	47,10%	44,76%
Hodh El Gharbi	55,30%	54,60%	54,36%
Assaba	45,00%	46,80%	43,12%
Gorgol	41,00%	42,50%	44,06%
Brakna	42,90%	44,30%	44,90%
Trarza	47,20%	47,40%	44,86%
Adrar	49,50%	45,40%	24,80%
Nouadhibou	47,80%	46,60%	48,78%
Tagant	44,20%	43,90%	40,79%
Guidimakha	28,80%	26,20%	20,98%
Tiris Zemmour	44,60%	43,80%	42,40%
Inchiri	48,20%	52,40%	41,39%
Nouakchott	48,80%	46,70%	46,33%

Les moyens et réalisations en faveur de l'éducation pour tous

Rappel du budget du plan d'action 2007

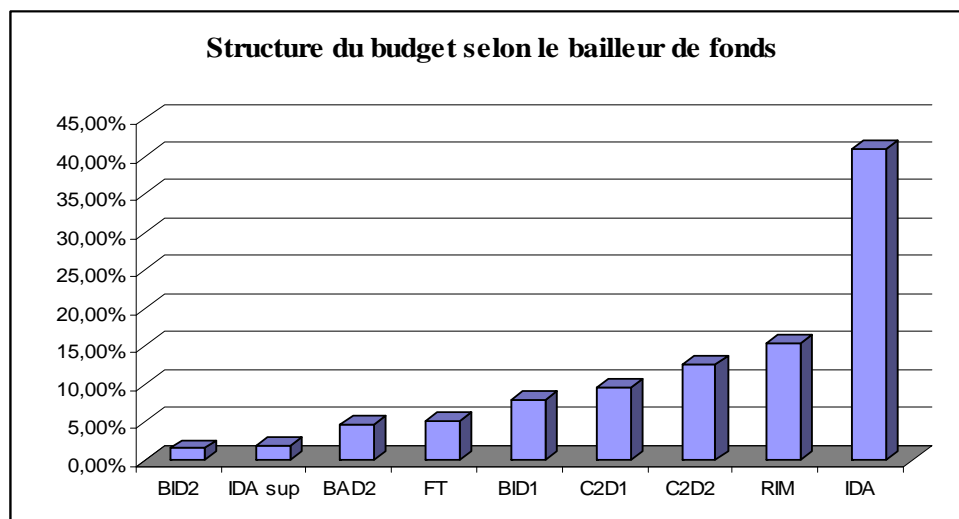
438. Le budget global du plan d'action 2007 s'élève à **13 639 110 994 UM**³⁷. Il se répartit suivant les composantes figurant ci-après:

«Gestion»	1 794 361 320 UM, soit 13%
«Qualité»	4 054 835 704 UM, soit 30%
«Accès»	4 354 237 076 UM, soit 32%
«FTP/ENSUP»	3 435 676 893 UM, soit 25%



439. Ce budget est supporté par 7 bailleurs de fonds au moyen de 11 financements: le Gouvernement mauritanien, l'IDA (IDA-3573 et IDA-3570), l'AFD (C2D1 et C2D2), la BID (BID1 et BID2), la BAD et le Fast-Track. Le graphique suivant présente la structure du budget du PA 2007 selon le financement.

³⁷ Ce montant est différent de celui qui a été validé lors de la revue de décembre 2006 (13123168716 UM, soit 515 942 277 UM d'écart). Cette différence se justifie par la mise en œuvre, dans le cadre de la nouvelle restructuration du secteur, d'activités qui n'étaient pas prévues dans le cadre de la version initiale du plan d'action 2007. A titre d'exemple, on peut citer l'organisation du recensement-test des enseignants, l'acquisition de cartables et de fournitures pour les élèves et les enseignants et l'acquisition des tables-bancs.



État d'exécution global par composante

440. Les montants engagés au 01/10/2007 s'élèvent à **11 200 572 218 UM**, soit **82,1%** du budget prévu. Les décaissements effectués sont de **6 543 249 472 UM**, soit **58,4%** des montants engagés et **48%** du budget global. Ces taux d'exécution sont supérieurs aux taux d'exécution du plan d'action 2006. Le taux d'engagement pour l'exercice écoulé s'élève à 75% et le taux de décaissement à 46%. Le tableau suivant présente l'état d'exécution financière global par composante et sous-composante.

Composante	Sous-composante	Montants			Taux		T. décais (BEngag)
		Budget	Engagements	Décaissements	T. Engag	T. Décais (BT)	
Gestion	Mettre en Place un système de Suivi	323 106 529	237 182 585	105 366 805	73,4%	32,6%	44,4%
	Amélioration Gestion des Ressources Humaines	37 330 422	19 516 422	5 717 401	52,3%	15,3%	29,3%
	Gestion Pédagogique basée sur les Résultats	112 486 941	50 454 659	15 126 835	44,9%	13,4%	30,0%
	Amélioration Gestion Administrative & Financière	920 460 148	719 927 883	353 972 529	78,2%	38,5%	49,2%
	Coordination Programme	400 977 280	378 570 028	303 733 782	94,4%	75,7%	80,2%
Sous-total		1 794 361 320	1 405 651 577	783 917 352	78,3%	43,7%	55,8%
Qualité	Qualité & contenu Pédagogique du Fondamental	2 092 986 704	1 717 786 425	729 143 556	82,1%	34,8%	42,4%
	Amélioration Qualité/Efficacité Secondaire	1 606 600 000	1 199 331 782	678 534 435	74,7%	42,2%	56,6%
	Développement de la Petite Enfance	181 600 000	44 244 400	39 149 650	24,4%	21,6%	88,5%
	Promouvoir la Santé Scolaire	173 649 000	144 218 477	88 273 661	83,1%	50,8%	61,2%
Sous-total		4 054 835 704	3 105 581 084	1 535 101 302	76,6%	37,9%	49,4%

Composante	Sous-composante	Montants			Taux		T. décais (BEngag)
		Budget	Engagements	Décaissements	T. Engag	T. Décais (BT)	
Accès	Promouvoir l'Accès Universel au Fondamental	2 616 398 784	1 796 947 296	750 624 415	68,7%	28,7%	41,8%
	Amélioration de l'Accès/Équité dans le Secondaire	1 505 771 022	1 820 500 623	1 976 353 692	120,9%	131,3%	108,6%
	Scolarisation des filles	17 894 770	16 894 771	15 384 292	94,4%	86,0%	91,1%
	Promouvoir l'Enseignement Privé	35 789 900	4 691 596	4 691 596	13,1%	13,1%	100,0%
	Promouvoir l'Alphabétisation & l'Enseignement non formel	178 382 600	155 952 917	139 876 289	87,4%	78,4%	89,7%
Sous-total		4 354 237 076	3 794 987 203	2 886 930 284	87,2%	66,3%	76,1%
FTP/Sup	Promouvoir le système FTP	1 351 802 603	432 733 785	374 449 588	32,0%	27,7%	86,5%
	Amélioration Qualité/Efficacité ENSUP	2 083 874 290	2 461 618 570	962 850 946	118,1%	46,2%	39,1%
Sous-total		3 435 676 893	2 894 352 355	1 337 300 534	84,2%	38,9%	46,2%
Total		13 639 110 994	11 200 572 218	6 543 249 472	82,1%	48,0%	58,4%

Part de l'État dans cette exécution financière

441. L'État mauritanien (RIM) participe au financement des activités programmées dans le cadre du Plan d'action 2007 à hauteur de **2 093 928 333 UM**, soit **15,3%** du budget global de celui-ci. Ce budget se répartit suivant les composantes figurant ci-après:

«Gestion»	240 671 055 UM, soit 11,5%
«Qualité»	670 172 002 UM, soit 32%
«Accès»	567 309 383 UM, soit 27%
«FTP/ENSUP»	615 775 893 UM, soit 29,5%

442. Les montants engagés au 01/10/2007 s'élèvent à 1 381 926 621, soit 66% du budget prévu. Les décaissements effectués sont de 1 076 342 630 UM, soit 77,9% des montants engagés et 51,4% du budget global. Les engagements financés par la RIM représentent 12,3% du total des engagements sur le plan d'action 2007 et les décaissements représentent, quant à eux, 16,4% des décaissements globaux. Le tableau suivant présente l'état d'exécution de ce budget par composante et par sous-composante.

Composante/sous-composante	Montants			Taux		
	Budget	Engagements	Décaissements	Taux d'engagement	Taux de décaissement (Bud Tot)	Taux de décaissement (Bud Engagé)
Gestion						
Mettre en Place un système de Suivi	40 000 000	38922867	39447104	97,3%	98,6%	101,3%
Amélioration Gestion des Ressources Humaines	10 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!
Gestion Pédagogique basée sur les Résultats	15 000 000	0	0	0,0%	0,0%	#DIV/0!

Composante/sous-composante		Montants			Taux		
		Budget	Engagements	Décaissements	Taux d'engagement	Taux de décaissement (Bud Tot)	Taux de décaissement (Bud Engagé)
Sous-composante							
Amélioration Gestion Administrative & Financière		50 433 775	53211915	48153016	105,5%	95,5%	90,5%
Coordination Programme		125 237 280	73449693	73449693	58,6%	58,6%	100,0%
Sous-total		240 671 055	165584475	161049813	68,8%	66,9%	97,3%
Qualité	Qualité & contenu Pédagogique du Fondamental	304 472 002	57167292	57167293	18,8%	18,8%	100,0%
	Amélioration de la Qualité/l'Efficacité du Secondaire	355 700 000	20145808	20145808	5,7%	5,7%	100,0%
	Promouvoir la Santé Scolaire	10 000 000	630000	630000	6,3%	6,3%	100,0%
Sous- total		670 172 002	77943100	77943101	11,6%	11,6%	100,0%
Accès	Promouvoir l'Accès Universel au Fondamental	400 000 000	114209800	114209800	28,6%	28,6%	100,0%
	Amélioration de l'Accès/l'Équité dans le Secondaire	149 145 613	483145573	182572955	323,9%	122,4%	37,8%
	Scolarisation des filles	2 894 770	2894770	1813770	100,0%	62,7%	62,7%
	Promouvoir l'Alphabétisation & l'Enseignement non formel	15 269 000	1801000	1801000	11,8%	11,8%	100,0%
Sous- total		567 309 383	602051143	300397525	106,1%	53,0%	49,9%
FTP/Sup	Promouvoir le système de la FTP	33 902 603	13902603	13902603	41,0%	41,0%	100,0%
	Amélioration de la Qualité/l'Efficacité de l'ENSUP	581 873 290	522445300	523049588	89,8%	89,9%	100,1%
Sous- total		615 775 893	536347903	536952191	87,1%	87,2%	100,1%
Total		2 093 928 333	1 381 926 621	1 076 342 630	66,0%	51,4%	77,9%

443. Deux composantes nous intéressent en particulier. Il y a lieu de présenter la situation générale des engagements et des décaissements qu'elles ont occasionnés.

Les moyens financiers engagés dans les deux catégories de composantes

Composante «Accès»

444. Les montants engagés sont de **3 794 987 203 UM** et représentent **78,3%** du budget de la composante et **33,9%** du total des engagements du P.A. Les montants décaissés s'élèvent à **2 886 930 284 UM**, soit **55,8%** des engagements de la composante et **43,7%** du budget de celle-ci. La situation financière est détaillée par sous-composante comme suit:

a) «Accès du Fondamental»: Pour un budget de **2 616 398 784 UM**, le montant engagé s'élève à **1 796 947 296 UM** (soit **68,7%** du budget de la sous-composante); les décaissements sont de **750 624 415 UM** (soit **41,8%** du montant engagé et **28,7%** du budget de la sous-composante);

b) «Accès du secondaire»: Pour un budget de 1 505 771 022 UM, le montant engagé s'élève à 1 820 500 623 UM (soit 120,9% du budget de la sous-composante). Ce montant a été décaissé à 100%;

c) «Scolarisation des Filles»: Pour un budget estimé à 17 894 770 UM, le montant engagé s'élève à 16 894 771 UM, soit 94,4% du budget de la sous-composante. Les décaissements sont de 15 384 292 UM (soit 91% du montant engagé et 86% du budget de la sous-composante);

d) «Promotion Enseignement Privé»: Le budget prévisionnel de cette sous-composante s'élève à 35 789 900, 13,1% seulement de ce budget ont été engagés (4 691 596 UM). La totalité du montant engagé a été décaissée;

e) «Alphabétisation & Enseignement Originel»: Pour un budget de 178 382 600 UM, le montant engagé au niveau de cette sous-composante s'élève à 155 952 917 UM (soit 87,4% du budget de la sous-composante. Les décaissements sont de 139 876 289 UM (soit 89,7% du montant engagé et 78,4% du budget de la sous-composante).

Composante «FTP/ENSUP»

445. Les montants engagés sont de **2 894 352 355 UM** et représentent **84,2%** du budget de la composante et **25,8%** du total des engagements du P.A. Les montants décaissés s'élèvent à **1 337 300 534 UM**, soit **46,2%** des engagements de la composante et **38,9%** du budget de celle-ci. La situation financière est détaillée par sous-composante comme suit:

- «Formation technique et professionnelle (FTP)»: Pour un budget de 1 351 802 603 UM, le montant engagé s'élève à 432 733 785 UM (soit 32% du budget de la sous-composante). 86,5% des engagements de cette sous-composante ont été décaissés, soit 27,7% du budget prévisionnel;
- «Enseignement supérieur (EN-SUP)»: Le budget initial de cette sous-composante est de 2 083 874 290 UM. Le montant engagé s'élève à 2 461 618 570 UM, soit 118% du budget initial (des dépassements importants ont été enregistrés au niveau du contrat de construction de l'ISSET de Rosso, jumelage pour l'université et étude architecturale du campus). Les décaissements sont de 962 850 946 UM (soit 39,1% du montant engagé et 46,2% du budget de la sous-composante).

Les réalisations

Les indicateurs

Les indicateurs de qualité

Fondamental

446. Les indicateurs retenus pour évaluer les performances qualitatives de l'enseignement fondamental sont le Taux de redoublement et le Ratio élève/maître.

Le taux de redoublement

447. Le taux de redoublement a baissé de 6,8 points entre 2005/06 et 2006/07, passant de 10,2% à 3,4%. Bien que cette baisse soit imputée essentiellement à la mise en vigueur du passage automatique entre la première et la troisième année, on constate une réduction des taux de redoublement au niveau de la quatrième, de la cinquième et de la sixième année. Il est à signaler que la cible du PNDSE pour cet indicateur est un taux de 9%.

448. L'analyse de ce taux par wilaya montre une structure relativement hétérogène. Il varie entre 9,7% à Adrar à 0,1% au Hodh El Gharbi, soit un écart-type de 3,4 points. Globalement, on peut distinguer deux profils principaux:

- *Les Wilayas dont le taux est supérieur à la moyenne nationale en 2005/06: Nouakchott (6,8%), Tiris Zemour (7,1%), Nouadhibou (7,8%), l'Inchiri (9,6%) et l'Adrar (9,7%). A l'exception de l'Inchiri, les quatre autres wilayas ont connu une baisse de leurs taux de redoublement entre 2005/06 et 2006/07. les baisses les plus significatives sont enregistrées à Nouakchott (-11,6 points) et à Tiris Zemour (+10,4 points);*
- *Les Wilayas dont le taux de redoublement est inférieur au niveau national en 2006/07: Il s'agit de deux Hodhs, de l'Assaba, du Gorgol, du Brakna, du Trarza, du Tagant et du Guidimakha. Toutes les wilayas de ce groupe ont connu une baisse de leurs taux de redoublement entre 2005/06 et 2006/07.*

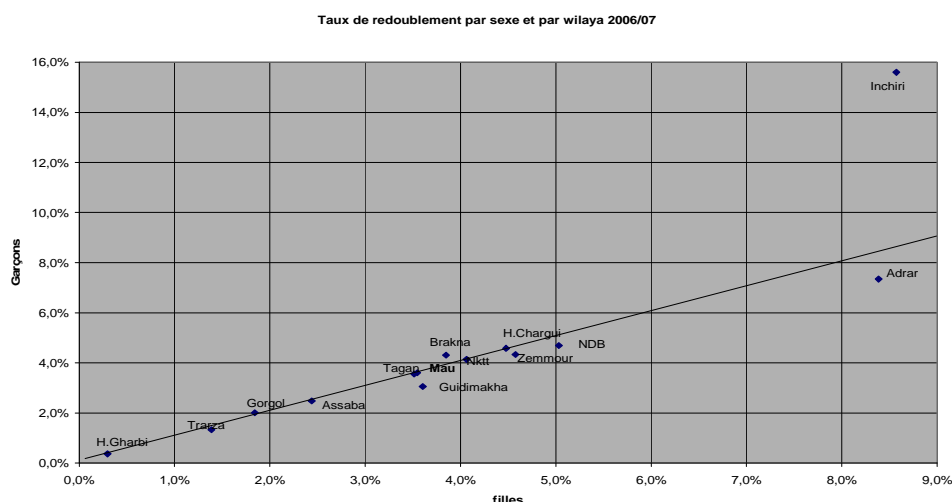
449. On trouvera ci-dessous un tableau qui illustre le taux de redoublement au fil des ans.

Tableau 9

Le Taux de redoublement par wilaya et par sexe entre 2001/2002 et 2003/2004

Wilayas	2004/2005			2005/2006			2006/2007		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T
Hodh Charghi	5,0%	5,0%	5,0%	4,0%	4,2%	4,1%	2,0%	1,9%	1,9%
Hodh El Gharbi	4,3%	4,6%	4,4%	2,6%	2,8%	2,7%	0,1%	0,2%	0,1%
Assaba	4,6%	4,2%	4,4%	3,6%	3,7%	3,7%	0,9%	1,1%	1,0%
Gorgol	10,4%	12,2%	11,3%	11,7%	13,2%	12,4%	2,1%	2,2%	2,2%
Brakna	9,1%	10,7%	9,9%	8,3%	9,3%	8,8%	3,3%	4,8%	3,1%
Trarza	8,3%	7,6%	8,0%	9,9%	9,9%	9,9%	1,4%	1,4%	1,4%
Adrar	9,2%	10,5%	9,8%	12,1%	11,5%	11,7%	9,5%	9,8%	9,7%
Nouadhibou	17,7%	16,3%	17,0%	16,8%	16,6%	16,7%	7,9%	7,8%	7,8%
Tagant	8,5%	9,0%	8,7%	7,6%	7,6%	7,6%	2,5%	2,6%	2,5%
Guidimakha	8,2%	7,5%	7,9%	10,2%	9,5%	9,8%	2,8%	2,2%	2,5%
Tiris Zemmour	15,6%	16,3%	15,9%	17,3%	17,6%	17,5%	7,2%	7,0%	7,1%
Inchiri	11,6%	13,7%	12,6%	5,6%	10,5%	8,0%	9,1%	10,1%	9,6%
Nouakchott	17,4%	17,9%	17,7%	18,5%	18,4%	18,4%	6,8%	6,8%	6,8%
National	9,9%	10,3%	10,1%	10,1%	10,3%	10,2%	3,4%	3,4%	3,4%

450. En termes de genre, les filles et les garçons enregistrent le même taux de redoublement en 2006/07. L'analyse par wilaya montre que le taux de redoublement des garçons est inférieur à celui des filles dans la quasi-totalité des wilayas du pays (dix sur treize), bien que l'écart soit souvent minime.



Le Ratio élèves/maître³⁸

451. Le ratio élèves/maître continue sa progression constatée ces dernières années. Entre 2005/06 et 2006/07, il est passé de 44 à 47 élèves/maître, dépassant ainsi la cible du PNDSE en 2010 qui est de 40 élèves/enseignant. Notons que la réforme de 1999 prévoit un ratio de 50 élèves/enseignant.

452. L'analyse du niveau de ce ratio par wilaya montre des disparités relativement importantes. Il varie de 70 au Gorgol à 17 à Inchiri. Par rapport à la moyenne nationale on constate que:

- Le Hodh Charghi (60), l'Assaba (54), le Gorgol (70), le Brakna (49%) et le Guidimakha (57) enregistrent en 2006/07 des ratios élèves/maître supérieurs à la moyenne nationale et à la cible du PNDSE. Entre 2005/06 et 2006/07, toutes les wilayas de ce groupe ont connu une augmentation de leur ratio. Les augmentations les plus importantes sont enregistrées au Hodh Charghi (10 points) et au Guidimakha (10 points);
- Le Hodh El Gharbi (46), le Trarza (38), l'Adrar (35), D. Nouadhibou (36), le Tagant (45), le Tiris Zemour (38), l'Inchiri (17) et Nouakchott (40) affichent des taux inférieurs à la moyenne nationale. Les ratios du Hodh El Gharbi, de l'Inchiri et de Nouakchott ont baissé par rapport à leur niveau de 2006/07, alors que les ratios des wilayas restantes ont augmenté.

453. On trouvera ci-dessous le tableau de l'évolution de ce ratio entre 2004 et 2007.

Tableau 10

L'évolution du ratio élèves/maître par Wilaya entre 2004/05 et 2006/07

Wilayas	2004/05	2005/06	2006/07
Hodh Charghi	48	50	60
Hodh El Gharbi	47	48	46
Assaba	53	53	54
Gorgol	60	62	70
Brakna	42	43	49

³⁸ Dans le public seulement.

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Trarza	34	38	38
Adrar	29	30	35
Nouadhibou	37	35	36
Tagant	36	37	45
Guidimakha	46	47	57
Tiris Zemmour	38	36	38
Inchiri	21	19	17
Nouakchott	42	41	40
National	43	44	47

454. Les indicateurs retenus pour évaluer les performances qualitatives de l'enseignement secondaire sont les suivants: le ratio élèves/professeur global, le ratio élèves/professeur pour le 2^{ème} cycle, le taux de redoublement dans le 1^{er} cycle, le taux de redoublement dans le 2^{ème} cycle, le pourcentage de réussite au BEPC, le pourcentage des séries scientifiques et le pourcentage des séries mathématiques au sein des séries scientifiques.

Le ratio élèves/professeur global

455. Le ratio élèves/professeur global (les deux cycles confondus) se situe en 2006/07 à 26,9, soit une légère augmentation par rapport à 2005/06 (où il était de 26,8). La cible visée par le PNDSE pour cet indicateur est un ratio de 33,3 élèves/professeur.

456. L'analyse par wilaya, pour l'année 2006/2007, montre que ce ratio varie de 21,2 au Hodh Charghi à 42,5 au Hodh Elgharbi. Toutes les wilayas, à l'exception du Hodh Elgharbi, ont des ratios inférieurs à la moyenne nationale. La majorité des wilayas (10 sur 13) ont connu une augmentation de leur ratio entre 2005/06 et 2006/07.

457. On trouvera dans le tableau ci-après l'évolution de ce ratio entre 2003 et 2007.

Tableau 11

L'évolution du ratio élèves/professeur global par Wilaya entre 2003/04 et 2006/07

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	24,2	20	21,2
Hodh El Gharbi	22,1	23,9	42,5
Assaba	29,7	30,5	30,2
Gorgol	22,2	22,7	25,5
Brakna	22,6	26,3	27,2
Trarza	22,5	20,9	23,4
Adrar	22,4	19,6	25,1
Nouadhibou	26,1	35,3	27,8
Tagant	22,1	22,6	22,9
Guidimakha	22,6	27,4	28,2
Tiris Zemmour	26,5	25,4	27,9
Inchiri	18,8	20,6	23,4
Nouakchott	31,4	30,6	27,2
National	26,6	26,8	26,9

Le taux de redoublement dans le 1^{er} cycle

458. Le taux de redoublement dans le 1^{er} cycle a baissé de 3,6 points entre 2005/06 et 2006/07, passant de 12,9% à 9,3%. La cible du PNDSE pour cet indicateur à l'horizon 2010 est un taux de 7%. En 2006/07, le taux de redoublement des filles dans le premier cycle est légèrement inférieur à celui des garçons (9,4% pour les garçons contre 9,1% pour les filles en 2005/06).

459. On trouvera indiquée dans le tableau ci-dessous l'évolution du taux de redoublement des filles entre 2005 et 2007.

Tableau 12

Évolution du taux de redoublement dans le 1^{er} cycle secondaire par Wilaya, 2005-2007

<i>Wilayas</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>
Hodh Charghi	15,10%	14,00%	10,76%
Hodh El Gharbi	12,20%	11,70%	10,92%
Assaba	14,70%	15,10%	7,37%
Gorgol	27,00%	23,30%	23,76%
Brakna	15,00%	17,50%	6,88%
Trarza	15,90%	10,00%	1,35%
Adrar	12,80%	21,00%	26,29%
Nouadhibou	17,10%	10,70%	3,19%
Tagant	13,20%	10,70%	12,67%
Guidimakha	18,70%	23,20%	16,74%
Tiris Zemmour	18,80%	5,00%	8,19%
Inchiri	10,70%	6,80%	0,00%
Nouakchott	14,10%	10,50%	8,30%
National	15,60%	12,90%	9,28%

Le pourcentage des élèves dans les séries scientifiques

460. La proportion des élèves dans les séries scientifiques (C et D) s'élève en 2006/07 à 70%, enregistrant une baisse de trois points par rapport à 2005/06 (73,1%). L'objectif du PNDSE pour cet indicateur à l'horizon 2010 est un taux de 74%.

La proportion des élèves dans la Série Mathématiques

461. Le pourcentage des élèves dans la série mathématiques (parmi les élèves des séries scientifiques) a baissé, passant de 23,8% en 2005/06 à 17,4% en 2006/07. La valeur-cible de la première phase du PNDSE pour cet indicateur est un taux de 50%.

Les indicateurs de la FTP et du Supérieur*Formation technique et professionnelle (FTP)*

462. Les indicateurs retenus pour le suivi des performances au niveau de la sous-composante FTP sont les suivants: le taux d'insertion total des formés, le taux d'insertion pour les nouveaux modes de formation, le nombre d'apprentis formés et le pourcentage de contribution des employeurs au budget de la FTP.

Le taux d'insertion des élèves issus de la FTP

463. La dernière enquête de suivi sur l'insertion des sortants de la FTP, menée en 2006, a porté sur la promotion 2004/05. Selon cette enquête, le taux d'insertion des diplômés sur lesquels a porté l'enquête, 18 mois après leur sortie, est estimé à 51%. L'enquête, qui a été menée en 2003, a montré un taux d'insertion de l'ordre de 41%. À signaler que la cible du PNDSE pour cet indicateur est un taux de 60%.

Le taux d'insertion pour les nouveaux modes de formation

464. Il n'y a pas eu de formation selon les nouveaux modes de formation en 2007. Cependant, le taux d'insertion des personnes formées en alternance en 2006 est estimé à 70%.

Le nombre d'apprentis formés

465. L'année 2007 n'a pas eu de formation en apprentissage. Depuis le début du programme, le nombre d'apprentis formés s'élève à 101 personnes. Le PNDSE cible la formation de 500 apprentis d'ici 2010.

Le pourcentage de contribution des employeurs au budget de la FTP

466. Cet indicateur est estimé sur la base de la contribution des entreprises aux coûts de la formation continue en 2006. Cette contribution est estimée en 2006/07 à 21%. L'objectif cible est un taux de 20%.

Enseignement Supérieur

467. Les indicateurs retenus pour le suivi des performances au niveau de la sous-composante de l'enseignement supérieur sont le taux d'efficacité interne et le pourcentage des filières professionnelles.

Le taux d'efficacité interne

468. Ce taux a connu une baisse de cinq (5) points entre 2006 et 2007, passant de 36% à 31%. La valeur-cible pour cet indicateur à l'horizon 2010 est un taux de 60%.

Le pourcentage des filières professionnelles

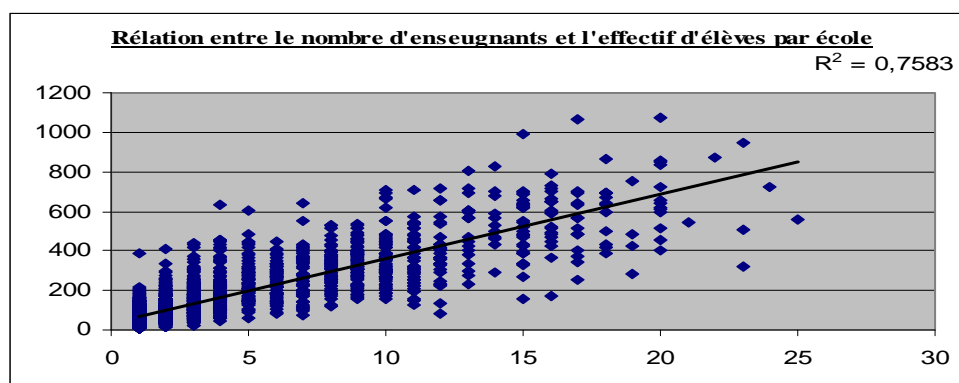
469. La valeur de cet indicateur a connu une légère progression entre 2006 et 2007, passant de 3% à 4%. La valeur-cible retenue dans le cadre du PNDSE pour ce pourcentage à l'horizon 2010 est un taux de 15%.

Les indicateurs de Gestion

470. Deux indicateurs ont été retenus pour le suivi des performances de la composante «gestion». Il s'agit du ratio déterminant la corrélation entre le nombre d'enseignants et le nombre d'élèves par école (R-deux) et le pourcentage des ressources propres de l'État alloué au secteur de l'Éducation.

La corrélation entre le nombre d'enseignants et le nombre d'élèves par école (R2)

471. Le ratio déterminant la corrélation entre le nombre d'enseignants et le nombre d'élèves par école s'élève en 2007 à 76%, soit une baisse de 2 points par rapport à 2006. La valeur-cible pour cet indicateur à l'horizon est un taux de 85%.



La part des ressources propres de l'État alloué au secteur de l'Éducation

472. Concernant la part des ressources propres de l'État allouée au secteur de l'Éducation, son taux a connu une augmentation de 2 points par rapport à 2006. Il se situe en 2007 à 14,04%, soit à 3,5 points de la cible visée par le PNDSE en 2010. Cette augmentation vient après une baisse de 2 points constatée entre 2005 et 2006.

473. On trouvera ci-dessous le tableau récapitulatif des différents indicateurs mentionnés dans le présent document, de leur évolution entre 2001 et 2007 et des valeurs-cibles.

Tableau de synthèse

Composantes	Indicateurs	Évolution						Valeurs-cibles	
		2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2005	2010
Fondamental									
Accès	TBS (G+F)	88,7	89,9	96	95,1	96,9	97,9	91	95
	% Filles	48,8	49,2	49,4	49,9	49,8	50,0	48	50
	Accès 1AF (G+F)	117,3	110,3	108,8	115,9	119,4	119,7	100	100
	Rétention (G+F)	45,1	47,3	40,2	44	43,3		67	78
	Ecoles complètes	16,5	17,2	18,4	18,7	19,5	20,8	45	100
Qualité	Taux redoublement	14,7	15,9	15,8	10,1	10,2	3,4	9	7
	Ratio élèves/maître	39	41	42,5	43,3	44	47	44	40
	Taux d'acquisition	Nd	Nd	Nd	ND	ND	ND	45	70
Secondaire									
Accès	Nouveaux entrants IAS	16 380	19 232	19 494	18 555	18 301	21488	25 000	37 000
	Taux de transition effectif en IAS	52,8	64	61,7	61,1	56,8	49,3	50	50
	% Filles au 1 ^{er} cycle	43,3	44,9	45,4	46,5	45,8	44,5	50	50
Qualité	Ratio élève/professeurs Global	26,7	28	29,6	26,6	26,8	26,9	33,3	31
	Taux redoublement 1 ^{er} cycle	15,9	14,2	13,6	14,7	12,9	9,3	11	7
	Taux redoublement 2 ^{ème} cycle	18,6	16,9	14,2	14,9	14,2		6	7
	% Séries scientifiques	74,1	70,7	73,7	74,4	73,1		74	Nd
	% Séries Mathématiques	25	25,6	22,9	24,3	23,8		50	Nd

Composantes	Indicateurs	Évolution						Valeurs-cibles	
		2001-02	2002-03	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07	2005	2010
Technique									
	Taux d'insertion total formés	Nd	41,2	Nd	51	nd	Nd	60	
	Taux d'insertion nouveaux modes	Nd	Nd	Nd	60	70	Nd	80	
	Nombre d'apprentis formés	Nd	Nd	Nd	83	101	nd	200	500
	% Contribution employeur budget FTP	Nd	Nd	ND	12	12	21	20	
Supérieur									
	Efficacité interne	23	24	Nd		36	31	29	60
	% Filières professionnelles (*)	Nd	14,6	14,6	14,7	3	4	15	
Gestion									
	Relation nombre enseignants nombre élèves/école	81	82	78,3	82,3	78	76	85	
	% Ressources propres État allouées à l'éducation	13,9	16,2	16,7	14	12	14,04	14,9	17,5

Le bilan d'exécution physique

474. Globalement, sur les 221 tâches programmées dans le cadre du plan d'action du PNDSE pour l'année 2007, 127 ont été réalisées ou sont en cours de réalisation (95 réalisées et 32 en cours) et 94 n'ont pas été réalisées.

Composante	Nombre d'activités programmées	Nombre d'activités réalisées	Nombre d'activités en	
			cours de réalisation	non réalisées
Gestion et pilotage	52	29	7	16
Qualité	69	32	9	28
Accès et équité	42	15	11	16
FTP et Supérieur	58	19	5	34
Total	221	95	32	94

475. On présente, dans ce qui suit, le bilan des réalisations par sous-composante du programme, au niveau de chaque catégorie d'activités: acquisition des équipements, travaux de construction, formation, assistance technique et financement (Fonds d'appui).

Composante A: Renforcement de la gestion administrative, financière et pédagogique

476. Sur les 52 activités programmées au niveau de cette composante, 29 ont été réalisées, 7 sont en cours et 16 n'ont pas encore été entamées. Les principales réalisations au niveau de cette composante se présentent comme suit:

a) *En termes d'acquisition des équipements: Les neufs premiers mois de l'année 2007 ont enregistré, notamment, l'acquisition effective d'équipements informatiques pour les DREN et les IDEN (79 configurations informatiques, 11 photocopieurs, 7 fax, etc.), l'acquisition du mobilier des bureaux (101 bureaux, 11 tables de réunion, 90 armoires, 280 chaises, etc.), l'acquisition de deux serveurs (DSSP et DPEF) et le lancement d'un appel*

d'offres pour l'acquisition d'équipements, de mobiliers et de climatiseurs au profit de la DRH;

b) *En termes de travaux de construction: On note la réception de 8 IDEN (construites), la réhabilitation de 2 DREN et du centre technique des examens à l'ENI et l'aménagement du sous-sol de la DRH en salles d'archives;*

c) *En termes de formation: Le programme a financé durant la période couverte par ce rapport la formation de 29 cadres de l'administration de l'Éducation à l'étranger, la formation au niveau national de 15 personnes sur la gestion informatisée des examens, l'organisation d'un atelier disciplinaire pour l'élaboration de critères de notation dans le cadre des inspections pédagogiques et administratives, la formation des représentants des différentes structures du MEN sur les nouvelles procédures d'organisation de la formation continue et l'organisation de plusieurs formations sur l'expérimentation des plans d'action dans les trois wilayas pilotes (Hodh Charghi, Trarza et Adrar);*

d) *En termes d'assistance technique, on note le lancement de l'enquête de traçabilité des dépenses publiques de l'éducation (l'enquête a été réalisée et l'analyse de ses résultats est en cours), le développement d'outils de programmation et de suivi de la formation continue, l'organisation de l'audit des états financiers des crédits IDA, le développement d'une application permettant une régionalisation de la base de données pour la gestion du concours d'entrée en première année secondaire (IAS). Aussi, le contrat pour le développement du SIGE a été signé et les TDR de l'appui technique pour l'automatisation de l'archivage de la DRH ont été élaborés.*

Composante B: Amélioration de la qualité et de l'efficacité des enseignements fondamental et secondaire

477. Sur les 69 activités programmées au niveau de cette composante, 32 ont été réalisées, 9 sont en cours et 28 ne sont pas encore entamées. Les principales réalisations au niveau de cette composante se présentent comme suit.

a) En termes d'acquisition des équipements, on note en particulier: 1) L'acquisition d'équipements informatiques pour les ENI (44 configurations informatiques, 14 imprimantes, etc.) et l'équipement du laboratoire de langues de l'ENI d'Aioun; 2) l'acquisition d'équipements d'informatique et de projection (18 CI, 12 photocopieurs, 12 téléviseurs, etc.), de divers équipements et mobiliers de bureau (18 bureaux, 100 tables-bancs, 340 chaises, 5 climatiseurs, etc.) au profit des centres de formation de la petite enfance; 3) l'acquisition de 1 408 000 manuels et guides scolaires pour le fondamental et de 733 600 manuels scolaires pour le premier cycle secondaire couvrant les besoins en 8 titres; 4) l'acquisition et la distribution d'outils de gestion pédagogique et administrative et de matériels didactiques pour le secondaire (1 600 kits de géométrie); 5) l'acquisition d'équipements pour l'Unité centrale d'accréditation et d'encadrement au niveau de la petite enfance; 6) l'acquisition de jouets et tables-bancs au profit de jardins d'enfants des CR pilotes; et 7) l'acquisition d'équipements pour le laboratoire de l'ENS. Par ailleurs, plusieurs marchés ont été lancés pour l'acquisition d'un fonds documentaire pour l'ENS (17 400 livres), l'édition/impression de 1 747 000 manuels scolaires pour le fondamental, l'acquisition d'équipements et fonds documentaires pour les bibliothèques des ENI, l'acquisition des manuels de sciences pour le second cycle secondaire (133 753 manuels) et l'acquisition d'une documentation pour la bibliothèque du CFPE;

b) En termes de travaux de construction, on note la construction à l'ENS des salles de classe d'un laboratoire et d'une salle Internet, la réception de 15 laboratoires et de 8 bibliothèques dans des établissements d'enseignement secondaire, la construction du CNFPE de Nouakchott et la finalisation de plusieurs centres de ressources pour la petite enfance;

c) En termes de formation, le programme a financé durant les neuf premiers mois de l'année 2007 la formation des directeurs et des maîtres d'application dans les ENI, la formation des bibliothécaires et l'organisation d'un atelier sur les petits génies des bibliothèques, la formation de 5 CP nouvellement recrutés, la formation des professeurs de la 4AS aux nouveaux programmes, la formation des professeurs chargés de laboratoire et la formation des responsables des CR et divisions régionales de l'enfance au CFPE. Notons que le recyclage linguistique à l'ENI a bénéficié de la mobilisation d'une assistance technique;

d) En termes d'assistance technique, on cite en particulier le recrutement d'une assistance technique (jumelage) pour appuyer la restructuration des ENI et la poursuite de l'appui technique au renforcement des équipes de recherche en MG/GG.

Composante C: Amélioration de l'accès et de l'équité dans le fondamental et le secondaire

478. Cette composante a connu la réalisation de 15 activités sur les 42 programmées. 11 activités sont en cours de réalisation et 16 n'ont pas encore été entamées. Les principales réalisations au niveau de cette composante se présentent comme suit.

a) En termes d'acquisition des d'équipements: La mise en œuvre du plan d'action 2007 a permis, en particulier, l'acquisition des équipements didactique de base, l'acquisition de mobiliers pour l'ameublement (en cours) des salles de classes (20 000 tables-bancs), l'acquisition de vivres et d'équipements pour les cantines scolaires et l'acquisition d'équipements (réceptionnés) destinés aux ateliers du CFPM (de couture, de coiffure, de restauration, d'informatique);

b) En termes de construction: La mise en œuvre du plan d'action 2007 a permis 1) la finalisation (réception) de 265 salles de classe, de 42 clôtures, de 36 bureaux de directeur et de 93 latrines dans le fondamental ainsi que dans 10 collèges (46 SDC) et 4 lycées dans le secondaire; 2) le lancement de la construction de 125 salles de classe, de 8 clôtures, de 91 latrines et de 44 bureaux de directeur dans le fondamental et dans 3 nouveaux collèges dans le secondaire;

c) En termes d'assistance technique, on note le lancement de l'audit technique des salles de classe dans le fondamental.

Composante D: Amélioration de l'efficacité et de la pertinence de la FTP et de l'Enseignement supérieur

479. Sur les 58 activités programmées dans le cadre de cette composante, 19 ont été réalisées, 5 sont en cours et 34 n'ont pas été réalisées. Les principales réalisations au niveau de cette composante se présentent comme suit.

a) En termes d'équipements, les principales réalisations durant la période couverte par ce rapport sont: L'acquisition d'équipements informatiques pour l'Université de NKT (60 configurations informatiques, 5 imprimantes, 5 serveurs, 2 photocopieurs, etc.), l'acquisition d'équipements pour les filières professionnelles de l'université (410 ordinateurs, 5 portables, 4 photocopieurs, etc.), l'acquisition d'équipements et de mobiliers pour l'Université à Nouakchott (17 bureaux, 55 tables d'informatique, 70 chaises, etc.) et l'acquisition de 4 lots d'équipement des ateliers de mécanique, d'électricité, d'électronique et d'informatique pour des établissements de FTP. Par ailleurs, un appel d'offres pour l'acquisition des équipements de laboratoire de FST vient d'être lancé;

b) En termes de construction, on note le lancement des travaux de construction de l'ISET de Rosso et la réhabilitation de plusieurs établissements de FTP. Signalons dans ce cadre que le cabinet en charge des études architecturales du futur Campus de l'Université de Nouakchott vient de déposer l'Avant-Projet Sommaire (APS) de cette étude;

c) En termes de formation, les activités suivantes ont été réalisées: L'organisation d'un voyage d'études au profit de l'équipe du FNARS, le financement d'un voyage d'études pour la mise en place du système LMD, la formation de 10 chefs de services dans les établissements de FTP, l'organisation d'une formation locale dans le cadre d'un jumelage en ingénierie de formation et la formation pédagogique et technique des formateurs de la FTP;

d) En termes d'assistance technique, on peut citer en particulier: La mise en place d'un jumelage en ingénierie de formation au profit des établissements de FTP, la publication, par l'INAP-FTP, du rapport de l'enquête annuelle sur l'insertion des sortants de la FTP en 2004, la finalisation de l'étude sur les nouveaux modes de formation, le lancement du processus de mobilisation d'une assistance technique d'ingénierie pour l'appui au FAP-FTP et la mobilisation d'un appui technique aux études architecturales et techniques sur le Campus Universitaire de Nkc;

e) En termes de fonds d'appui: Le FAP-FTP et le FNARS ont continué leurs activités normales. Dans ce cadre, 82 requêtes ont été instruites au niveau du FAP-FTP, dont 51 ont été approuvées. Les projets de recherche appuyés par le FNARS progressent dans des conditions acceptables.

Les effets pratiques de la politique de l'égalité d'accès et de la promotion de l'alphabétisation

Proportion hommes/femmes dans les activités visant la promotion de l'alphabétisation

480. Les politiques d'éducation ont permis un recul de l'analphabétisme, lequel a nettement régressé passant de 70% en 1988 à 54,7% en 2000 et à 39,4% en 2004.

- L'enquête EPCV 2004 montre que 56,7% des Mauritaniens de plus de 15 ans sont alphabétisés;
- Les disparités en matière d'alphabétisation varient selon le sexe, l'âge, le milieu de résidence et les groupes socioéconomiques;
- Le taux d'alphabétisation des hommes dépasse de 17 points celui des femmes: 64,6% des hommes contre 47,5% des femmes sont alphabétisés.

481. L'écart noté entre les sexes est nettement plus marqué dans les tranches les plus âgées: le taux d'alphabétisation est deux fois plus élevé chez les hommes de 45 ans et plus que chez les femmes appartenant aux mêmes tranches d'âge.

482. La disparité entre les hommes et les femmes apparaît aussi entre milieu urbain et milieu rural: elle est davantage marquée en milieu rural – 36,7% de femmes alphabétisées contre 51,8% d'hommes.

483. La disparité entre hommes et femmes est conservée à l'intérieur de chaque Wilaya. En effet, les wilaya de Hodh El Gharbi, Trarza et Assaba enregistrent l'écart (entre hommes et femmes) le plus important: soit respectivement de 20, 18 et 17 points en faveur des hommes. L'écart le plus faible entre les sexes est enregistré à Dakhlet Nouadhibou: soit un écart de 8,5 points en faveur des hommes.

Les groupes vulnérables et désavantagés

484. Le profil des groupes les plus vulnérables reste marqué par quelques caractéristiques récurrentes: la situation économique des parents, la position géographique de la famille ainsi que le sexe de l'enfant.

485. Il est en effet établi que les enfants issus de familles démunies et/ou vivant en milieu rural sont souvent amenés à participer à l'économie familiale, au détriment de leurs études qu'ils finissent par délaisser.

486. De même, les filles en milieu rural sont plus exposées au phénomène de l'abandon du fait que la psychologie sociale les reléguant à un rôle de femmes au foyer y est plus prégnante.

487. A l'échelle du pays, il y a lieu de noter qu'en 2007 la proportion des hommes/femmes qui poursuivent des études supérieures est de l'ordre de 72% contre 28%; malgré la faible représentation du genre féminin, il y a lieu de noter que ce chiffre est en progression de 2 points par rapport à 2006. De même, doivent être pris en compte parmi les groupes vulnérables les enfants dont l'école est située très loin du lieu de résidence habituelle des parents.

488. Selon une étude, «Il ressort de l'analyse des données disponibles que 18,3 % des élèves de la 1^{ère} AF sont scolarisés en 2003 dans une école qui ne leur offre pas la possibilité de poursuivre leurs études localement. Les résultats de l'EPCV 2004 font ressortir un impact significatif de la proximité de l'école sur la rétention. La probabilité d'achèvement du cycle fondamental pour les enfants qui habitent à moins de 45 minutes de l'école est de 66,3%. Elle baisse à 51,1% pour les enfants qui habitent à plus de 45 minutes. Cette enquête a montré, aussi, que les principales raisons d'abandon pour 37,5% des enfants ayant quitté l'école avant d'achever le cycle fondamental sont liées à l'offre scolaire: 17% sont liées à l'absence d'offre et 20,5% à une offre inadaptée.»³⁹

489. D'après la même étude, «Du côté de la demande, il ressort de l'EPCV que les caractéristiques socio-économiques de l'enfant ont un impact significatif sur les chances d'achèvement du cycle fondamental. Si le ménage de l'enfant appartient aux 40% les plus pauvres, sa probabilité d'achever le cycle fondamental est de 49,3% en moyenne. Ce taux passe à 76,1% si le ménage de l'enfant appartient aux 20% les plus riches.»

*Les mesures prises ou à prendre pour garantir à tous l'égalité d'accès à tous les niveaux de l'enseignement*⁴⁰

490. Le cadre réglementaire exposé précédemment est complété par des mesures incitatives en faveur des enseignants et surtout en direction des populations les plus vulnérables.

L'augmentation de la capacité d'accueil

491. L'augmentation de la capacité d'accueil des établissements se présente comme suit:

- L'élargissement du réseau primaire et en particulier en milieu rural traduit la volonté politique de résorber les disparités et permet de rapprocher l'école de l'enfant. La mise en œuvre du PNDSE (Revue à mi-parcours du PNDSE, avril 2005) prévoit un

³⁹ Étude de cas sur l'articulation entre le second cycle de l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, réalisée par M.M. SOUMARE Oumar et THIAM Djiby, pour le compte de l'ADEA en vue de la biennale 2008 de l'éducation en Afrique.

⁴⁰ *Ibidem.*

programme de construction de plus 2 000 salles de classe, qui est en cours d'achèvement, et la réhabilitation de plusieurs écoles;

- Le regroupement de certaines écoles à faible structure pour arriver à constituer des écoles à cycle complet offrant la continuité pédagogique aux enfants jusqu'à la fin du cycle entamé. Cette mesure a été très difficile à mettre en œuvre dans certaines régions compte tenu de leur spécificité politique. Mais là où cela a été possible, des résultats importants sont enregistrés en termes de rétention et en termes d'une meilleure rentabilisation des ressources, surtout des enseignants;
- La mise en place des collèges de proximité (la construction de 45 collèges dans le cadre du PNDSE) pour éviter que les élèves abandonnent l'école à la fin du cycle du fondamental, ce qui arrive très souvent quand les enfants doivent quitter leur famille pour continuer leur scolarité dans le secondaire ailleurs. Ce phénomène est encore plus accentué quand il s'agit des filles. Dans les localités, les effectifs sont si réduits qu'ils ne permettent pas l'ouverture d'un collège de proximité; des moyens de transport, par exemple des minibus, sont attribués aux comités locaux des parents pour acheminer les élèves- filles vers les établissements scolaires.

L'augmentation du nombre d'enseignants

492. Le recrutement de contractuels (retraités et diplômés chômeurs) pour faire face aux besoins d'enseignants créés par l'augmentation du nombre des écoles et des collèges afin de rapprocher le plus possible les infrastructures des apprenants. Ce recrutement n'entame en rien les prévisions du Programme national de développement du secteur éducatif (600 enseignants et 150 professeurs par année de 2001 à 2005 et à partir de 2006 jusqu'à 2010 porter le nombre des professeurs à 250 par année).

Les primes d'incitation

493. Des **primes d'éloignement** ont été établis pour encourager les enseignants à accepter de servir dans les zones les plus reculées du pays. Il a été constaté que les écoles dans le fondamental et les établissements des zones enclavées enregistraient les taux d'absence les plus élevés et que l'achèvement des programmes y étaient deux fois moindre que dans les autres régions urbaines. Plus de 40% des enseignants et professeurs bénéficient de ces primes d'éloignement.

494. Une **prime de craie** a été instaurée, pour les seuls enseignants en classe. Cette prime de craie vise à encourager les enseignants à rester dans la classe et freiner la ruée vers les postes administratifs (Directeur des études, Surveillants généraux). Le montant de cette prime est égal aux indemnités de fonction d'un directeur des études et supérieur à celles d'un surveillant général.

495. Les deux primes, d'éloignement et de craie, ne sont payées que sur présentation d'une attestation d'assiduité signée par le Directeur d'école ou le chef d'établissement. Le volume des absences parmi les enseignants et les professeurs a été fortement réduit à la lumière de ces mesures. Ce qui a contribué à l'augmentation du taux d'achèvement des programmes et à l'amélioration de la qualité des enseignements dispensés.

496. La généralisation de l'Approche Par Compétences (APC) a rendu les pratiques pédagogiques plus attrayantes pour les élèves qui, parfois, trouvaient certains cours trop théoriques et très ennuyeux.

497. Tous les enseignants du fondamental et du 1er cycle secondaire ont été formés à cette approche.

La scolarisation des filles

498. **Des prix récompensent les filles lauréates** des différents examens nationaux. Ces prix sont accordés en coordination avec le Ministère chargé de la femme et de l'enfant.

499. L'appui aux communautés par la **prise en charge du logement** et de **l'hébergement** des filles déplacées et par la mise en place des AGR pour les Associations de Mères Éducatrices (jardins maraîchers, petits commerces, montage d'ateliers de couture, de coiffure, etc.)

500. La **diffusion de slogans** (calendrier, cahiers) **en faveur de la scolarisation des filles** par des femmes modèles. En plus de ces slogans, le Ministère organise à la fin de chaque année scolaire une rencontre réunissant les filles lauréates des compositions de fin d'année de chaque établissement et les femmes exerçant de hautes fonctions ou qui ont réussi leur vie professionnelle (docteurs, professeurs, directrices, avocates, etc.) Ces rencontres visent à montrer aux filles que c'est possible de réussir même quand on est une fille issue d'un milieu peu favorable.

501. Toutes ces différentes mesures visant à plus d'équité ont permis d'atteindre la parité filles- garçons dans le fondamental. Le pourcentage des filles dans le secondaire ne cesse aussi d'augmenter, il est de près de 45% en 2005.

502. Les **bourses sont accordées à tous les élèves déplacés** pour des raisons pédagogiques et **en priorité aux filles**. Cette mesure a été accompagnée par la formation de professeurs polyvalents dans le premier cycle, qui permettent de couvrir toutes les disciplines enseignées avec un minimum de professeurs.

La suppression du redoublement

503. Le redoublement de la première année à la quatrième année a été supprimé dans le fondamental. Ce qui a permis de réduire le nombre des élèves qui ont tendance à quitter l'école après quelques échecs scolaires. Le coût de la scolarisation est encore revu en baisse pour les parents.

504. Les flux entre le fondamental et le secondaire ont été régulés pour permettre une certaine fluidité entre les deux cycles. L'objectif étant d'amener le maximum d'élèves à transiter vers le 1er secondaire, lequel est désormais prolongé d'une année supplémentaire sanctionnée par le diplôme du brevet. L'acquisition de ce diplôme offre plusieurs opportunités de rentrer dans la vie active, par la voie des concours qui sont ouverts à ce diplôme, ou de s'inscrire dans les écoles professionnelles. La revalorisation de ce diplôme a motivé plusieurs élèves à poursuivre leurs études jusqu'à la fin du 1er cycle secondaire.

Les cantines scolaires

505. Les cantines scolaires ont été généralisées dans toutes les écoles rurales. Cela a encouragé les parents à maintenir leurs enfants ne serait que pour la simple raison de la prise en charge de leur nourriture les jours ouvrables.

506. Le Programme Pays Gouvernement/PAM- Activité de Base N°1/ 2003-2008 a permis d'atteindre la cible de 1 136 cantines en 2005 pour 95 030 rationnaires. Il était prévu de porter ce nombre à 164 000 en 2008 mais compte tenu de la réduction de l'apport du PAM, ce chiffre a été revu à la baisse, à plus de 130 000. Ce programme, qui est cofinancé par le Programme alimentaire mondial, est exécuté par la Direction des Cantines et de la Nutrition Scolaires sous la tutelle du MEN. Les termes de référence d'une stratégie nationale en matière d'alimentation scolaire sont déjà élaborés.

La contribution de la FTP

507. Le PNDSE a inscrit le rôle de la formation technique et professionnelle dans sa stratégie afin d'améliorer la compétitivité des entreprises. La formation technique et professionnelle constitue donc un facteur déterminant d'employabilité des jeunes et de mobilité des adultes. Dans ce cadre, la formation technique et professionnelle en Mauritanie a bénéficié d'une stratégie de développement pour la période 2001-2010, qui a placé la satisfaction de la demande de l'économie en qualifications à la base de toute la politique de formation. L'objectif est de rendre le dispositif de la FTP capable de répondre aux besoins des individus et des entreprises. Cet objectif est structuré autour des axes suivants: 1) Renforcement du pilotage de la FTP par la demande; 2) amélioration de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité de la FTP; 3) renforcement et adaptation de la capacité et de la nature de l'offre de formation de la FTP; et 4) reconfiguration du cadre institutionnel.

508. Pour renforcer le pilotage de la FTP par la demande, le Fonds Autonome de Promotion de la Formation Technique et Professionnelle (FAP-FTP) a été mis en place en juin 2002. Ce fonds est un mécanisme de financement piloté par la demande, qui a pour objet principal d'inciter les entreprises privées mauritaniennes à participer au développement de modes de formation technique et professionnelle répondant à leurs besoins en matière de qualifications par le biais d'un concours financier partiel.

509. Le FAP-FTP est administré par un comité d'Attribution des financements (CAF) composé de 5 représentants de l'État et de 5 représentants du secteur Privé. Le Président et le Vice-Président du CAF sont élus pour des mandats de deux et représentent alternativement l'État et le secteur privé.

510. Les modes de formation en collaboration avec l'entreprise (Alternance et Apprentissage), parce que favorisant l'insertion et garantissant une relation étroite et continue entre la formation et les besoins de l'économie, sont les modes de formation privilégiés par le FAP-FTP qui finance aussi la formation continue des employés et des employeurs et la formation à l'auto-emploi pour les créateurs d'entreprise.

511. Le FAP-FTP est abrité par l'Institut National de Promotion de la Formation Technique et Professionnelle (INAP-FTP) qui est chargé de son secrétariat et de sa gestion opérationnelle.

512. Opérationnel depuis janvier 2004, le FAP-FTP a jusqu'à présent approuvé le financement de 200 actions de formation pour une durée globale de 25 109 heures de formation au profit de **3 854 bénéficiaires** des secteurs formel et informel. Le coût global de ces actions est de 213 825 309 UM, soit 173 657 356 UM supportés par le FAP-FTP et le reste pris en charge par les entreprises.

513. L'action du FAP-FTP a induit des changements majeurs, au niveau des entreprises et des établissements de formation, dans la manière de voir, de concevoir et de gérer la formation. Ce qui s'est traduit par une amélioration sensible de l'ouverture des établissements de formation aux entreprises et un regain d'intérêt pour la formation de la part des entreprises.

Les mesures relatives à la promotion des langues (maternelles)

514. Les langues nationales reconnues dans la Constitution mauritanienne sont au nombre de quatre: l'Arabe (langue officielle), le Pulaar, le Soninké et le Wolof (langues nationales). En dehors de l'Arabe, l'expérience dans l'enseignement des autres langues ne remonte qu'au début des années quatre-vingt.

515. Quelques dates clés marquent cette expérience:

- **1979.** Création de l'Institut des Langues Nationales (Décret n° 79.348/PG/MFS du 10/12/1979) avec pour mission «la mise en place d'un système éducatif assurant l'indépendance culturelle, où l'arabe sera la langue unitaire parlée par l'ensemble des Mauritaniens, et fondé sur les principes suivants: officialisation de toutes les langues nationales, transcription des langues pulaar, soninke et wolof en caractères latins, création d'un Institut des langues Nationales, enseignement dans nos langues nationales qui, à terme, doivent donner les mêmes débouchés que l'arabe»;
- **1982-1983.** Ouverture de classes expérimentales – après la formation des maîtres et l'élaboration d'outils didactiques et des terminologies adéquates, les classes expérimentales suivent alors les enseignements exclusivement en langue nationale (maternelle);
- **1988.** Cette année marque l'arrivée en 6^{ème} AF des premières promotions d'apprenants dans les langues nationales: Le passage dans le premier cycle du secondaire se heurte à l'absence d'offre en termes de continuité pédagogique. Une solution intermédiaire a alors été mise en place consistant à absorber dans les deux filières existantes (arabophone et bilingue), au choix des parents, tous les élèves issus des classes expérimentales accédant en 1^{ère} année du collège; les élèves des classes inférieures bénéficiant de facto d'une réorientation des enseignements avec l'introduction de l'arabe ou du français dès la 3^{ème} AF, en fonction de la langue choisie;
- **1999.** C'est l'année de la dernière réforme qui a introduit l'unification du système éducatif et mis en œuvre le mécanisme de suppression par voie d'extinction du système des filières. L'impact immédiat de la loi n° 99- 012 sur la politique en matière de langues nationales a été la suppression de l'Institut des Langues Nationales et son remplacement par le département chargé des langues nationales et de la linguistique qui est directement rattaché à la faculté des sciences humaines.

516. En termes d'appui, il y a lieu de noter l'effort financier croissant qui avait été fourni par l'État mauritanien en faveur du défunt ILN dont le budget s'élevait à sa création en 1979 à **16 500 000 UM** contre **38 129 290,59 UM** en 1999, date de sa suppression.

La situation matérielle du personnel enseignant (UNESCO, 5 octobre 1966)

Traitement par rapport aux autres fonctionnaires

517. Le tableau ci-dessous détaille les traitements perçus dans l'Éducation Nationale mauritanienne.

Situation indiciaire du personnel de l'Éducation Nationale par corps⁴¹

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Prof En Sup A1	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700	1 750	1 800	1 850
A2	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600	1 650	1 700
A3	1 100	1 150	1 200	1 250	1 300	1 350	1 400	1 450	1 500	1 550	1 600
A4	1 010	1 060	1 110	1 160	1 210	1 260	1 310	1 360	1 410	1 460	1 510
Pro Agrégé	950	990	1 040	1 110	1 200	1 270	1 330	1 410	1 450	1 475	1 500

⁴¹ Les indices des inspecteurs de l'enseignement fondamental sont variables.

Échelon	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Pro Ens Sec 1er cycle	810	890	970	1 050	1 130	1 200	1 270	1 350	1 400	1 425	1 450
Pro Ens Sec 2 nd cycle	650	730	820	900	950	1 000	1 080	1 150	1 180	1 220	1 250
Instituteur	560	600	650	700	750	800	850	900	960	1 020	1 100
Inst. Adjoint	400	460	500	540	580	620	660	720	760	800	850
Moniteur	300	330	360	390	420	450	480	520	550	570	600

Mesures prises ou envisagées pour améliorer le niveau de vie des enseignants

518. Aux termes du **décret 2007-029/PM** du 19 janvier 2007 portant modification de la valeur du point d'indice, augmentation des pensions et modification de certaines dispositions du décret 2006-003 du 20 janvier 2006, il est disposé ce qui suit:

- **Article 1^{er}**: «Les enseignants fonctionnaires titulaires en service au Ministère de l'enseignement fondamental et secondaire (Éducation Nationale) et qui exercent effectivement en classe bénéficient pendant la durée de l'année-scolaire (neuf mois sur douze) d'une **prime de craie mensuelle** nette d'impôt de 5.000 ouguiya»;
- **Article 6**: «Les professeurs de l'enseignement supérieur bénéficient d'une **prime de recherche** et d'une **prime d'encadrement** conformément aux tableaux en annexes II-6 et II-7»;
- **Article 7**: «La **prime de sujétion**, la **prime d'incitation** et la **prime d'encadrement** prévues pour les professeurs d'enseignement supérieur ne sont attribuées qu'à ceux qui exercent effectivement au sein des établissements d'enseignement supérieur et sont totalement prises en charge par ces établissements»;
- **Article 8**: «Les enseignements effectués par les professeurs de l'enseignement supérieur, en plus de leurs charges statutaires, sont rémunérés par les établissements de l'enseignement supérieur au taux horaire du barème prévu en annexe II-8».

La proportion des établissements d'enseignement (tous niveaux) non créés ou administrés par l'État

519. Le régime des établissements privés en Mauritanie est fixé par l'ordonnance 81-212 portant statut de l'enseignement privé et par le décret n° 82-015 du 12 février 1982 relatif aux conditions d'ouverture et de contrôle des établissements d'enseignement privé.

520. Aux termes de **l'article 3** de l'ordonnance: «sont réputés établissements d'enseignement privé, les établissements créés par l'initiative privée, individuelle ou collective; en vue de donner, de manière permanente, directement ou par correspondance, en commun, un enseignement à au moins six enfants ou personnes adultes».

521. L'enseignement privé couvre tous les cycles d'enseignement, hormis le supérieur⁴²: le fondamental, le secondaire et les formations techniques et professionnelles, sans oublier les établissements faisant des cours de rattrapage, des cours du soir ou préparant à des concours (**articles 4 et 5** de l'ordonnance).

⁴² Une actualisation des textes sera nécessaire pour tenir compte du début de libéralisation intervenu dans l'enseignement supérieur.

522. Ne sont pas considérés comme établissements privés, les jardins d'enfants, les crèches ou garderies, les Mahadras ainsi que les établissements créés par des associations culturelles ou religieuses, reconnues par l'État, et dont l'enseignement est dispensé gratuitement (**article 6** de l'ordonnance).

523. L'ouverture d'un établissement privé est soumise à l'agrément du ministre de l'intérieur et du ministre de tutelle de la formation envisagée (**articles 2, 3 et 4** du décret 82-015). Elle devient effective par la remise aux autorités de tutelle d'un rapport dit d'ouverture. La direction de l'enseignement privé a ainsi enregistré au titre de l'année scolaire 2006-2007, 178 établissements au niveau du fondamental, sur l'ensemble du territoire national.

524. Au titre de l'année-scolaire 2007-2008, 172 rapports d'ouverture ont été remis; ce chiffre reste provisoire, car 45 autres écoles effectivement fonctionnelles n'ont pas remis leur rapport.

525. Dans l'année scolaire 2006/2007, la proportion des établissements privés au niveau du secondaire est de 95 sur un total de 239 établissements, contre 82 pour l'année scolaire 2005/2006. Le nombre des enseignants dans le privé est lui passé pour la même période de 484 à 1 132 alors que, dans le public, il passait de 3 105 à 2 932.

Appréciation de la conformité des lois, règlements et pratiques à l'esprit de l'article 13

526. L'environnement législatif et réglementaire mauritanien respecte globalement la lettre de l'article 13.

527. Des améliorations au niveau de certains dispositifs le rendraient cependant plus conforme à l'esprit du texte précité.

528. Des actions significatives ont été menées en vue d'élaguer des programmes d'enseignement et des manuels toutes idées ou images de nature à véhiculer des stéréotypes de quelque nature que ce soit: communautaire, tribal, religieux ou sexiste.

529. Sur le plan de la politique de promotion des langues nationales, un enseignement au niveau de l'éducation de base permettra de renforcer le dispositif de l'article 12 de la loi 99-012 du 26 avril 1999 qui a institué le Département des Langues Nationales à l'université, en remplacement de l'Institut des Langues Nationales.

Le rôle que peut jouer l'assistance internationale pour rendre effectif l'exercice du droit énoncé à l'article 13

530. L'assistance internationale joue un rôle d'appoint et de soutien considérable dans le développement du secteur éducatif mauritanien.

531. Elle s'élève au titre du plan d'action 2007 pour le secteur de l'éducation à près de **75%** du budget global (soit **13 639 110 994 UM**) dont **32%** sont affectés à la composante «accès» et 30% à la composante «qualité».

532. Une augmentation sensible de ces deux postes devrait permettre d'atteindre plus efficacement les objectifs du PNDSE qui visent, à l'horizon 2010, un TBS du fondamental de 100% et un TBS du secondaire de 40%, une amélioration sensible de la rétention en cours de cycle (70% au niveau du fondamental en 2010) et une amélioration des apprentissages (taux d'acquisition moyen en 5^{ème} AF de 50% en 2010).

Article 15

Mesures législatives et autres prises à l'effet d'assurer l'exercice du droit de chacun de participer à la vie culturelle de son choix

533. La Constitution mauritanienne garantit à tous l'exercice du droit de chacun de participer à la vie culturelle de son choix et notamment la liberté de création artistique (art. 10).

534. Dans ce cadre, tous les groupes communautaires nationaux concourent au développement de la culture nationale par le développement de l'expression de leur spécificité culturelle et rien n'interdit ni dans la législation, ni dans les faits, le développement de la vie culturelle de son choix.

Les fonds disponibles pour favoriser le développement de la Culture et la participation de tous à la vie culturelle, y compris l'aide publique ou l'initiative privée

535. Hormis le budget annuel alloué par l'État au département de la culture en général et les fonds débloqués récemment au titre du Projet «Patrimoine et créativité au service d'un développement durable en Mauritanie» financé par la coopération espagnole à hauteur de 7 500 000 dollars des États-Unis au profit des Wilayas de Nouakchott, Adrar et Aioun, il n'existe pas d'autres fonds disponibles pour financer les différents programmes du département de la culture.

Infrastructures institutionnelles mises en place pour appliquer les mesures visant à promouvoir la participation de tous à la Culture

536. Plusieurs institutions ont été créées en vue d'assurer la pleine et entière jouissance des droits culturels.

537. Il s'agit de:

La Direction du Patrimoine Culturel du Ministère en charge de la Culture

538. La Direction du Patrimoine Culturel est chargée de:

- Veiller à l'application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la connaissance et la sauvegarde du patrimoine culturel;
- Assurer et faire assurer l'inventaire, la collecte et le classement des éléments représentatifs du patrimoine, matériel et immatériel, en vue de leur sauvegarde et de leur mise à la disposition du public;
- Veiller à l'état de conservation des sites et monuments historiques et faire effectuer les travaux de restauration nécessaires par les agences spécialisées.

Compétences

539. Elle encourage l'essor culturel grâce à l'organisation de diverses manifestations, telles que:

Prix de poésie: en Arabe, en Hassanya, en Pulaar, en Soninké et en Wolof;

Prix d'art plastique;

Prix d'art musical;

Saison culturelle de Nouakchott;

Journées consacrées à la lecture publique;

Fonds d'appui à la valorisation du patrimoine;

Édition, en collaboration avec la coopération française, de fascicules sur le patrimoine mauritanien (hommes de lettres, parures et coiffures, mobiliers traditionnels, etc.).

Office National des Musées

540. De par sa spécificité scientifique et technique, le musée constitue la pierre angulaire de toute action de conservation et de valorisation du patrimoine culturel.

541. Compte tenu de la richesse que recèle notre patrimoine culturel, matériel et immatériel, il s'avère indispensable de disposer d'un cadre adéquat destiné à organiser, conserver et promouvoir les musées.

542. C'est dans ce cadre que s'inscrit la création de l'Office National des Musées, qui a pour principale mission de développer, à travers tout le pays, des musées, y compris des musées spécialisés.

543. L'occasion est ainsi donnée à toutes nos wilayas de participer pleinement à la revalorisation de notre patrimoine culturel.

Missions

544. L'Office National des Musées est investi des missions suivantes:

- Mettre à la disposition du public les éléments du patrimoine culturel, notamment par des expositions, des conférences, des symposiums, des publications, des revues, des brochures et des supports audiovisuels, etc.;
- Créer et gérer les musées sur l'ensemble du territoire national;
- Promouvoir et appuyer le développement des musées, y compris les musées spécialisés;
- Collecter, restaurer et conserver les objets muséologiques;
- Contribuer à valoriser le patrimoine culturel par les voies appropriées;
- Élaborer et mettre en œuvre une politique de formation aux diverses sciences muséologiques au profit du personnel travaillant dans le domaine des musées;
- Contribuer à l'enracinement et au respect du patrimoine culturel national dans les esprits des jeunes, notamment par le biais des visites scolaires des musées;
- Développer un partenariat avec les institutions internationales spécialisées dans les mêmes domaines d'activité;
- Encourager le mécénat dans le domaine de la construction et de la gestion des musées.

545. Il y a aussi lieu de citer:

- Le Projet de création d'un musée de la musique mauritanienne à Néma;
- La création d'un musée de l'agriculture à Kaédi;
- L'introduction des langues nationales au musée;
- La récolte des instruments dans la vallée.

Bibliothèque Nationale

546. Bibliothèque Nationale et Lecture Publique est un établissement public à caractère administratif doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

Missions

547. La Bibliothèque Nationale remplit plusieurs missions:

- Acquérir, conserver et mettre à la disposition des usagers toute la production nationale imprimée et l'essentiel de la civilisation écrite;
- Privilégier, dans cette collecte, la production littéraire étrangère relative à la Mauritanie et la documentation de référence;
- Assurer le dépôt légal des éditions nationales;
- Accroître et enrichir ses collections, par le biais des achats, des dons et des échanges;
- Élaborer et diffuser une bibliographie nationale;
- Organiser et participer aux manifestations culturelles, telles que les expositions, les foires, etc.;
- Assurer l'élaboration du catalogue des collections selon les lois en vigueur dans ce domaine;
- Contribuer à la propagation du savoir par le développement des bibliothèques régionales;
- Apporter son aide aux chercheurs et étudiants, en leur facilitant l'accès aux collections et en leur prodiguant tous conseils nécessaires;
- Suivre, stimuler et coordonner les politiques relatives au développement de la lecture publique, à la collecte des données statistiques requises pour l'évaluation desdites politiques et assurer la supervision technique des bibliothèques et des maisons du livre;
- Introduire des techniques d'innovation, d'édition, de distribution et de promotion du livre en Mauritanie et à l'étranger et contribuer, en particulier, de manière significative au développement des établissements d'édition et des bibliothèques commerciales, ainsi qu'à l'introduction des technologies nouvelles en plus des études et travaux de recherches sur la lecture et l'économie du livre;
- Superviser les activités liées à la Lecture Publique en vue de sa promotion sur l'ensemble du territoire national;
- Mettre en place des outils techniques modernes pour l'organisation et la gestion de la Bibliothèque Nationale et des bibliothèques régionales et locales;
- Programmer et coordonner les activités organisées par les bibliothèques publiques;
- Améliorer la qualification du personnel de l'établissement par le biais de formations ciblées;
- Développer un partenariat avec les institutions sous-régionales, régionales et internationales.

Fondation Nationale pour la Sauvegarde des Villes Anciennes de Mauritanie

548. La Fondation a pour mission la sauvegarde des villes anciennes classées au patrimoine mondial et l'initiation, la coordination et la mise en œuvre des programmes tendant à leur préservation et à la sauvegarde de leur patrimoine.

Institut Mauritanien de Recherches Scientifiques

549. L'Institut Mauritanien de Recherches Scientifiques est un Établissement Public à caractère Administratif, dont l'objet est scientifique, culturel et technique. Il a, notamment, pour mission:

- a) De promouvoir, organiser et coordonner les recherches scientifiques dans tous les domaines des sciences humaines;
- b) D'entreprendre tous les travaux concernant la recherche, la protection, la restauration, la valorisation et la diffusion des documents ayant une valeur scientifique ou artistique, comme les manuscrits et les imprimés, les documents audiovisuels, quel que soit leur support, les œuvres artistiques, etc.;
- c) De susciter toutes les études et investigations et prendre toutes les mesures permettant une meilleure connaissance, l'enrichissement, la conservation, la valorisation et la diffusion du patrimoine culturel, physique et scientifique national;
- d) De favoriser la formation, le recyclage et le perfectionnement, dans le domaine des sciences humaines, des chercheurs nationaux ou éventuellement étrangers.

Délégations Régionales de la Culture et de la Communication

550. La délégation Régionale constitue la représentation, sur le plan régional, du Ministère de la Culture et l'organe opérationnel de ce dernier en contact direct et quotidien avec les populations. De ce fait, elle constitue une entité technico-administrative dans laquelle est représenté l'ensemble des directions du Ministère.

551. Le rôle essentiel de la Délégation Régionale est, pour une large part, d'exécuter, sous l'autorité du Wali, les tâches administratives, techniques et d'animation, conformément aux directives et aux programmes généraux fixés par le Ministère et ses directions sur la base des orientations et politiques du Gouvernement dans les domaines de la culture et de la communication.

552. En retour, la délégation régionale doit faire remonter jusqu'au Ministère toutes propositions issues du contexte local susceptibles d'enrichir et d'orienter le programme d'action général du département ou d'aider à la conception d'une nouvelle politique tenant compte des préoccupations spécifiques des populations.

553. Dans le cadre de cette mission, et sous l'autorité du wali, la délégation régionale organise, contrôle et anime les associations, mais aussi assure le fonctionnement des activités culturelles et socioéducatives en disposant des installations et des structures relevant de sa compétence.

Missions

554. Les missions de la délégation régionale sont multiples:

- Animer la scène locale grâce à l'organisation périodique de manifestations culturelles en faveur du public;
- Organiser et encadrer les organisations existantes et encourager de nouvelles créations;

- Recenser, préserver et conserver les différents éléments du patrimoine situé sur le territoire de la wilaya;
- Découvrir et insérer de nouveaux talents dans les métiers culturels pratiqués au niveau national;
- Appuyer sur le plan technique les bibliothèques publiques;
- Contribuer à la réalisation et à la promotion des programmes du livre, de la lecture et de la lutte contre l'analphabétisme.

Promotion de l'identité culturelle en tant que facteur d'appréciation mutuelle entre les individus, les groupes, les nations et les régions

555. La promotion de l'identité culturelle constitue un axe majeur de la politique du Gouvernement, qui vise à assurer à tous les groupes ethniques la promotion de leur culture propre. Cela se traduit par l'accès sans aucune discrimination des différents groupes ethniques aux médias officiels (radio, télévision, journaux) et à la presse indépendante de sorte d'assurer une large diffusion des cultures nationales.

Mesures visant à aider les groupes ethniques, les minorités et les populations indigènes à prendre conscience de leur héritage culturel et à en tirer parti

556. Tous les groupes ethniques (maures, halpulaar, soninké et wolof) bénéficient des mêmes facilités afin qu'ils prennent conscience de leur héritage culturel et en tirent parti.

Rôle que jouent les moyens d'information et de communication en tant que facteurs d'encouragement à participer à la vie culturelle

557. Les moyens d'information et de communication constituent des facteurs d'encouragement à la participation de tous à la vie culturelle car ils sont accessibles sans discrimination (médias publics et privés).

Sauvegarde et Préservation de l'héritage culturel de l'humanité

558. La sauvegarde et la préservation de l'héritage culturel de l'humanité constituent une priorité nationale en Mauritanie.

559. En effet, les pouvoirs publics, avec l'appui des différents partenaires, particulièrement l'UNESCO œuvrent pour la sauvegarde des anciennes villes (Oualata, Chinguitti, Tichitt et Ouadane) inscrites au patrimoine culturel de l'humanité.

560. De même, les anciens manuscrits ainsi que les ouvrages publics (mosquées et mahadras) sont l'objet d'une protection particulière dans le cadre de la politique de sauvegarde du patrimoine culturel.

Législation protégeant la liberté de création et de production culturelle, notamment la liberté de diffuser les résultats de ces activités et les restrictions ou limitations éventuellement imposées à cette liberté

561. La liberté de création et de production culturelle est protégée par la Constitution aux termes de l'article 10 de la Constitution, qui dispose que l'État garantit à tous les citoyens les libertés publiques et individuelles, notamment: «la liberté de création intellectuelle, artistique et scientifique».

IV. Conclusion

562. La République Islamique de Mauritanie déploie, nonobstant la crise économique et financière mondiale ainsi que son statut de pays pauvre très endetté, d'énormes efforts pour assurer la pleine jouissance des droits économiques, sociaux et culturels.

563. A cet effet, elle œuvre depuis quelques années au travers de la mise en œuvre du Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté sur le territoire national à la réduction de la pauvreté et à la mise en œuvre de programmes sociaux et économiques avec l'appui des partenaires au développement dans l'objectif d'atteindre d'ici 2015 le taux de 17 % des populations vivant au-dessus du seuil de pauvreté et d'atteindre par la même occasion les objectifs du Millénaire pour le développement.

564. Sur le plan culturel, la diversité multiethnique qui constitue un atout pour le peuple mauritanien, peuple musulman, arabe et africain, nécessite des moyens et des stratégies visant à permettre à chacun de jouir de sa propre culture dans un espace démocratique.

565. À cet effet, les pouvoirs publics mettent à disposition des infrastructures (structures, établissements, médias, autres supports) et promulguent des lois qui garantissent leur respect de la culture des non-ressortissants.

566. Toutefois, notre pays reste convaincu que l'apport de la coopération internationale aux niveaux économique, social et culturel est important pour assurer la mise en œuvre effective des dispositions du Pacte.

567. Des difficultés subsistent pour atteindre cet objectif qui requiert des moyens importants. Malgré tout, notre pays reste attaché aux idéaux et valeurs contenus dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.
