



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
7 mai 2002
Français
Original: anglais

Session annuelle de 2002

17-28 juin 2002, Genève

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Esquisse de programme de pays pour la Mauritanie*

Assistance proposée : 6,7 millions de dollars, dont
4,5 millions à prélever sur les
ressources ordinaires et 2,2 millions à
mobiliser par le biais de modalités de
cofinancement ou autres, y compris de
ressources ordinaires

Période du programme : Six ans (2003-2008)

Cycle d'assistance : Cinquième

Catégorie selon la décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaine de base du programme

(En millions de dollars)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé en matière de reproduction	2,4	1,5	3,9
Stratégies en matière de population et de développement	1,5	0,7	2,2
Coordination et assistance au titre du programme	0,6	–	0,6
Total	4,5	2,2	6,7

* La transition vers le nouveau processus de programmation harmonisée prévu par la décision 2001/11 a nécessité une période d'adaptation pour l'établissement des nouvelles esquisses de pays et retardé la soumission du présent document.



I. Analyse de la situation

1. En 2000, la population mauritanienne avait été estimée à 2,6 millions. Le PIB par tête d'habitant s'élevait à 380 dollars et la moitié de la population vivait avec moins de 1 dollar par jour. La déclaration relative à la politique en matière de population qui a été adoptée en 1995 donne la priorité à la lutte contre la pauvreté; le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté qui a été élaboré en 2000-2001 vise à réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015.

2. Les indicateurs sanitaires et sociaux sont généralement médiocres. Le taux de mortalité maternelle est élevé, soit 747 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce résultat est en partie imputable au manque de soins obstétriques d'urgence. Dans le domaine de la planification familiale, le pourcentage de besoins non satisfaits est de 31,6 %. Soixante et onze pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont été excisées. Trente pour cent seulement des femmes sont alphabétisées, contre 50 % des hommes. La prévalence du VIH/sida est encore peu élevée et 0,52 % seulement des femmes enceintes sont séropositives. Toutefois, le taux de donneurs de sang séropositifs est passé de 0,4 % en 1997 à 1,7 % en 2000.

II. Résultats et enseignements tirés de la coopération passée

3. Sept millions de dollars ont été alloués au quatrième programme de pays du FNUAP pour la période (1998-2001). Ce programme a été prorogé pour un an et a donné de bons résultats dans un certain nombre de domaines.

4. Dans le domaine de la santé génésique, le programme a contribué à la mise en oeuvre du programme national de santé génésique et à faire en sorte que ce dernier soit accepté en tant que cadre de toutes les initiatives touchant à la santé génésique. Du matériel de contraception a été distribué dans tout le pays. La formation à la gestion, à la prestation de services et à la formation de formateurs a aidé à renforcer les capacités et à promouvoir la coopération Sud-Sud, en particulier avec la Tunisie. Des partenariats entre professionnels de la santé et patients ont été institués en vue d'améliorer la qualité des soins de santé. Des questions donnant matière à controverse telles que les mutilations génitales féminines, les mariages précoces, les services de santé génésique destinés aux jeunes et le VIH/sida sont maintenant débattues sur la place publique.

5. Dans le domaine des stratégies en matière de population et de développement, le programme a aidé à actualiser la déclaration de politique générale en matière de population et à sensibiliser les responsables locaux aux problèmes de population. Un appui au troisième recensement de la population et des logements et à la première enquête démographique et sanitaire a été fourni au titre du programme. Une stratégie visant à institutionnaliser les activités de sensibilisation aux problèmes de population et de vie familiale menées dans les écoles a été élaborée et des liens de partenariat avec certaines associations de jeunes ont été noués.

6. Une approche multisectorielle du problème de la prise en compte des sexes dans les programmes de développement a été élaborée avec l'appui d'un groupe interministériel chargé des questions féminines. La Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes a été ratifiée et un code de statut personnel a été adopté.

7. D'importants enseignements ont pu être tirés. On a constaté que la prestation de services de santé génésique, dans le cadre d'une approche englobant tout le secteur de la santé, pouvait contribuer au développement harmonieux de tout le système de santé. Compte tenu des similitudes qui existent entre les expériences des différents pays du Sud, la coopération entre ces pays et la Mauritanie a été utile pour adapter la formation aux besoins. La décentralisation des activités a aidé à améliorer les moyens de suivi et à les rendre plus efficaces de même qu'elle a facilité la participation des populations rurales. Une approche concertée des organisations et organismes du système des Nations Unies a contribué à l'élaboration de stratégies de mobilisation plus effectives dans les domaines suivants : VIH/sida, mutilations génitales féminines (MGF), santé génésique des adolescent(e)s et éducation des petites et jeunes filles. Enfin, pour pouvoir combler l'écart qui sépare la théorie de la pratique, il faudrait intensifier les efforts de mobilisation et associer les communautés locales aux stratégies d'information, d'éducation et de communication ainsi qu'à celles qui visent à modifier les comportements.

III. Programme proposé

8. Le programme proposé contribuera à la réalisation de deux objectifs visés à l'échelle nationale, dans le domaine du développement, à savoir lutter contre la pauvreté et améliorer durablement le niveau de vie de la population en : a) développant le recours aux services de santé génésique dans les régions où le programme doit être mis en oeuvre; b) oeuvrant en faveur de la prise en considération des problèmes de population régionaux et sexospécifiques lors de l'élaboration de politiques sectorielles et de stratégies de développement; et c) lutte contre les inégalités entre hommes et femmes sur le plan social.

9. Le programme concorde avec le bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Il traitera des problèmes ci-après : droits de l'homme; VIH/sida; besoins propres à la jeunesse en matière de reproduction; et renforcement des capacités par la voie d'activités éducatives et de formation.

10. Les résultats escomptés sont les suivants : a) recours accru aux services de santé génésique et meilleure accessibilité de l'information touchant à ce secteur de la santé; b) prise en considération de problèmes de population régionaux et sexospécifiques lors de l'élaboration de politiques sectorielles et de stratégies de développement; et c) lutte contre les inégalités entre hommes et femmes sur le plan social.

11. Le programme fournira, à l'échelle de tout le pays, des services visant à renforcer les capacités de gestion, la coordination, les activités de sensibilisation aux questions de population et de vie familiale, les systèmes d'information et la sécurité des approvisionnements en médicaments, fournitures et autres produits indispensables au secteur de la santé génésique. Ses autres interventions ne porteront que sur des zones prioritaires préalablement identifiées par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et dans le Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

Sous-programme relatif à la santé génésique.

12. Le premier objectif visé dans le domaine de la santé génésique est de faciliter l'accès à des services de santé génésique de haute qualité dans les régions où le programme est mis en oeuvre. Pour ce faire, on aura recours à deux stratégies dont la première consistera à rendre les services de santé génésique plus accessibles sur le plan géographique, en : a) mettant en place un ensemble de services de santé génésique essentiels conformes aux normes; b) faisant en sorte que des soins obstétricaux d'urgence complets puissent être dispensés dans deux hôpitaux régionaux et que des soins obstétricaux d'urgence de base soient offerts dans 13 centres de santé; c) prêtant un appui aux activités de formation destinées à renforcer les capacités de cinq organisations non gouvernementales (ONG); et d) aidant à développer les services communautaires.

13. La deuxième stratégie consistera à améliorer la qualité des services de santé génésique en : a) dispensant aux agents sanitaires une formation aux normes et procédures à suivre; b) dotant les centres de santé d'équipements conformes aux normes; c) fournissant des médicaments, fournitures et autres produits indispensables au secteur de la santé génésique; d) prêtant un appui aux activités de supervision; e) développant la recherche opérationnelle; f) mesurant le degré de satisfaction des utilisateurs; g) renforçant la collaboration entre les agents sanitaires et les patients; h) mettant en oeuvre des plans de récupération des coûts dans le domaine de la santé génésique; et i) rendant le matériel d'information, de sensibilisation et de communication plus accessible.

14. Le deuxième objectif, à savoir faire en sorte que les besoins des adolescent(e)s en matière de santé génésique soient davantage pris en considération dans les principales régions couvertes par le programme, sera réalisé par les moyens suivants: a) mise sur pied de services de santé génésique dans les centres de jeunes; b) développement des activités de sensibilisation aux questions de population, dans les établissements scolaires – par la création, dans les écoles secondaires, de clubs éducatifs traitant de ces questions et de problèmes intéressant la vie familiale –, et dans le secteur non structuré, par l'intermédiaire des ONG; c) meilleure utilisation des informations concernant la sexualité responsable et les maladies sexuellement transmissibles (MST), notamment le VIH/sida; d) renforcement des moyens institutionnels aux niveaux central et régional; e) amélioration du système d'information sanitaire; et f) appui aux efforts visant à assurer la sécurité des approvisionnements en médicaments, fournitures et autres produits destinés au secteur de la santé génésique.

Sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement

15. Le premier objectif visé par les stratégies en matière de population et de développement est d'améliorer la mise en oeuvre, à l'échelle tant centrale que régionale, des politiques sectorielles et de la déclaration de politique générale sur la population. Pour atteindre cet objectif, on s'emploiera à renforcer les capacités institutionnelles et techniques grâce : a) à la mise au point de mécanismes de suivi et de coordination, notamment de bases de données ventilées par sexe, par âge et par région; b) à des mesures de décentralisation visant à améliorer le suivi des interventions; et c) à une participation accrue des communautés locales.

16. Le deuxième objectif – création d'un système d'information aux fins de la mise en oeuvre et du suivi de programmes sectoriels en matière de politiques de

population – devrait être atteint par les moyens suivants : a) appui à la recherche et à l'analyse de données relatives à la population; b) contribution à l'élaboration d'un cadre sociodémographique et environnemental; c) appui à la diffusion de données relatives aux questions de population; d) amélioration du système d'information sanitaire; e) conduite, selon que de besoin, de travaux de recherche complémentaires; et f) plaidoyer en faveur de la mobilisation de ressources, en particulier de ressources destinées à financer la prochaine enquête démographique et sanitaire.

17. Le troisième objectif – offrir un accès équitable aux informations relatives à la population et à la santé génésique – sera réalisé par la voie de deux stratégies. La première de ces stratégies visera à faciliter, au niveau central, l'accès à l'information : a) en aidant à créer, dans les écoles secondaires, des clubs de sensibilisation aux problèmes de population et de vie familiale; et b) en mobilisant des ressources aux fins de la réduction du nombre de stéréotypes sexistes dans les manuels scolaires.

18. La deuxième stratégie visera à faciliter l'accès aux informations relatives à la population et à la santé génésique dans certaines des régions couvertes par le programme en : a) informant les gens sur leurs droits en matière de reproduction; b) expliquant aux parents qu'ils doivent continuer d'envoyer leur fille à l'école; c) actualisant et en donnant effet aux plans stratégiques adoptés en matière d'information, de sensibilisation, de communication et de population; d) soutenant des travaux de recherche conjoints sur les comportements et stéréotypes sexistes dans la culture populaire; et e) développant les moyens de communication, notamment les radios rurales, et en améliorant les compétences dans ce domaine.

19. Le quatrième objectif consistera à améliorer l'environnement socioculturel de sorte que la politique en matière de population soit appliquée et puisse être soutenue avec davantage de force par les responsables locaux. Ces derniers seront incités à adopter des attitudes positives envers les politiques de planification familiale, l'éducation des adolescentes et la lutte contre le VIH/sida et les MST. Une stratégie de plaidoyer ciblée fondée sur une analyse de la façon dont les responsables et dirigeants perçoivent les questions susmentionnées sera élaborée. Des campagnes médiatiques seront mises au point et des liens de partenariat seront noués avec les ONG qui ont une longue expérience des activités de plaidoyer.

20. Pour atteindre le cinquième objectif – aboutir à une meilleure application du plan de statut juridique relatif aux femmes –, on aidera à appliquer le code de statut personnel. À cette fin, on aura recours aux mesures suivantes : a) mieux faire connaître les droits et responsabilités civiles en assurant une large diffusion, dans les langues vernaculaires, du code auprès des autorités administratives, des membres de la société civile et des communautés locales; b) fournir un appui juridique accru aux fins de l'application du code; et c) renforcer, à l'échelle tant centrale que régionale, les capacités du Secrétariat d'État chargé de la condition de la femme et celles de la société civile.

21. Le succès du programme est lié aux conditions ci-après : existence d'une forte volonté politique de lutter contre la mortalité maternelle et le VIH/sida; approvisionnement continu de tout le pays en médicaments, fournitures et autres produits indispensables au secteur de la santé génésique; appui concerté des partenaires; et participation de la Mauritanie à l'Initiative en faveur des pays pauvres lourdement endettés. L'exécution du programme pourrait être entravée par

des obstacles tels que les retards pris dans le développement des infrastructures gouvernementales; la faible décentralisation des ressources humaines; et l'insuffisance des capacités de gestion et de suivi.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

22. Le programme couvrira la période 2003-2008, de façon à pouvoir s'harmoniser avec le cycle du programme socioéconomique du Gouvernement mauritanien. Il sera exécuté à l'échelle nationale par différents ministères et leurs antennes régionales ainsi que par des organisations de la société civile. L'équipe d'appui technique du FNUAP qui se trouve à Dakar (Sénégal) fournira une assistance technique. Le Ministère des affaires économiques et du développement sera chargé de la coordination du programme.

23. Le programme sera l'expression d'une approche sectorielle de la santé qui permettra de consolider les liens de partenariat actuels avec la Banque mondiale en vue d'appuyer le programme national de santé génésique, de concourir à la sécurité des approvisionnements en médicaments, fournitures et autres produits indispensables au secteur de la santé génésique et de promouvoir la coopération Sud-Sud. Exécuté avec le concours d'institutions spécialisées des Nations Unies, il veillera à ce que les préoccupations et les besoins des femmes soient dûment prises en considération dans les programmes de développement, s'attachera à promouvoir l'éducation des petites et des jeunes filles et permettra de mettre au point des bases de données relatives aux indicateurs sociaux. Des partenariats visant à assurer une maternité sans dangers seront établis avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), les services de coopération français et l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le FNUAP prendra la tête d'une coalition d'organismes et d'organisations visant à améliorer la qualité des services de santé génésique.

24. Le suivi du programme sera mené à bien conformément aux plans annuels qui auront été établis sur la base d'indicateurs logiques et en tenant compte des exigences requises par le FNUAP en matière de suivi. L'examen à mi-parcours du programme sera conduit avec la participation de toutes les institutions spécialisées des Nations Unies. La publication des résultats finals de l'enquête sur les soins de santé primaires et la constitution d'une base de données sociales au Bureau national de statistique rendront les données plus accessibles.

25. Le bureau de pays du FNUAP en Mauritanie est composé d'un représentant, de deux administrateurs de programmes nationaux, d'un administrateur auxiliaire et de personnel d'appui. Des agents locaux pourraient être recrutés au titre du programme. Trois Volontaires des Nations Unies locaux seront affectés dans des régions desservies par le programme.

Annexe

Cadre des résultats et d'allocation de ressources pour la Mauritanie

Objectif du FNUAP : Contribuer à la réduction de la pauvreté en luttant contre la mortalité maternelle, en oeuvrant en faveur des droits de l'homme et d'une saine gestion des affaires publiques et en améliorant l'éducation et la formation

<i>Objectif</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
Appuyer la réalisation de l'objectif visé à l'échelle nationale, à savoir lutter contre la pauvreté et améliorer durablement le niveau de vie	1. Aider certains groupes cibles, dans les régions desservies par le programme, à avoir plus fréquemment recours et plus aisément accès à des services de haute qualité dans le domaine de la santé en matière de procréation	<p>D'ici à 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage moyen d'accouchements assistés à l'échelle nationale, qui devrait passer de 57 à 62 % • Pourcentage d'hommes et de femmes connaissant au moins une méthode de prévention du sida, qui devrait passer de 34 à 60 %, chez les femmes, et de 65 à 80 % chez les hommes 	<p>Produit 1 : Accès à des services de haute qualité dans le domaine de la santé en matière de procréation</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La moitié de la population devrait avoir accès à des services de santé en matière de procréation, notamment des services de planification familiale qui soient de haute qualité • Toutes les structures de santé devraient offrir une gamme minimale de services de santé en matière de procréation, qui soient de haute qualité • Deux hôpitaux régionaux devraient dispenser des soins obstétriques d'urgence complets et 13 centres de santé offrir des soins obstétriques d'urgence de base 	2,7 millions de dollars
			<p>Produit 2 : Meilleure prise en considération des besoins propres aux adolescent(e)s dans le domaine de la santé en matière de procréation</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des services de santé en matière de procréation devraient être mis en place dans 14 centres pour la jeunesse • Quatorze associations de jeunes devraient pouvoir proposer des activités de sensibilisation par les pairs aux problèmes de santé en matière de reproduction 	1.2 million de dollars

Objectif	Effet recherché	Indicateurs de résultat	Produits et indicateurs clefs	Ressources
			<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage de jeunes qui, dans les régions desservies ont bénéficié de services de santé en matière de procréation devrait augmenter de 33 % 	
	2. Faire en sorte que les politiques sectorielles et les stratégies de développement tiennent compte de certains problèmes de population régionaux et sexospécifiques	<p>D'ici à 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> Mesure dans laquelle le système d'information intégré fournit régulièrement des données sociodémographiques ventilées par sexe Appui fourni par les responsables locaux aux objectifs de la déclaration de politique générale en matière de population 	<p>Résultat 1 : Renforcement, aux niveaux tant central que régional, des capacités disponibles aux fins de la mise en oeuvre de la déclaration de politique générale et du programme sectoriel en matière de population</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Création d'une base de données sur les activités menées au titre du programme Taux d'exécution, par la société civile, par le gouvernement ainsi qu'aux niveaux central et régional Le pourcentage d'activités exécutées au regard du nombre de celles qui avaient été prévues devrait être proche de 100 % <p>Résultat 2 : Mise en place d'un système d'information opérationnel pour la mise en oeuvre et le suivi de la déclaration de politique générale et de programmes sectoriels, tenant compte de certains problèmes de sexospécificité et de certaines données régionales</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'institutions et d'ONG ayant intégré la dimension « sexospécificités » à leurs programmes et stratégies Présence d'une base de données sociodémographiques ventilées par sexe et par région, contenant des indicateurs de suivi fiables <p>Résultat 3 : Accès plus équitable aux informations relatives à la population et à la santé en matière de procréation</p>	<p>0,3 million de dollars</p> <p>0,6 million de dollars</p> <p>0,7 million de dollars</p>

Objectif	Effet recherché	Indicateurs de résultat	Produits et indicateurs clefs	Ressources
3. Réduction, dans les régions desservies par le programme, des inégalités entre hommes et femmes sur le plan social	D'ici à 2008 :	<ul style="list-style-type: none"> • Le rapport entre le nombre de garçons et le nombre de filles fréquentant l'école secondaire qui est de 1,4 devrait diminuer et tomber à 1,2 • L'écart qui existe entre le taux d'alphabétisation des hommes et celui des femmes devrait être réduit de 20 % • Réduction d'un quart du taux de prévalence des mutilations génitales féminines parmi les fillettes et jeunes filles de moins de 15 ans • Amélioration au niveau de la tenue des registres d'état civil et de l'enregistrement des mariages et des divorces • Baisse du pourcentage de ménages dont les chefs sont des femmes qui de 36 % devrait tomber à 25 % 	<p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de 30 %, dans la population cible, du nombre de personnes qui ont une meilleure connaissance des droits touchant à la santé en matière procréation et des problèmes de sexesécificité • Augmentation de 20 % du nombre d'hommes en âge de procréer ayant participé à des sessions de sensibilisation aux problèmes de santé en matière de procréation • Augmentation de 50 % du nombre d'enseignant(e)s du secondaire ayant reçu une formation <p>Produit 1 : Amélioration de l'environnement socioculturel aux fins de la mise en oeuvre de la déclaration de politique générale relative à la population; soutien accru des responsables locaux</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction de moitié des attitudes négatives dont les responsables locaux font montre à l'égard des questions suivantes : planification familiale, VIH/sida, mutilations génitales féminines, scolarisation des adolescentes et sexesécificités • Augmentation du nombre de ceux et de celles qui se sont exprimés publiquement en faveur du document de politique générale relatif à la population qu'ont adopté les responsables locaux • Nombre de dirigeants communautaires qui prennent des mesures en vue de sensibiliser le public aux problèmes suivants : santé en matière de procréation, 	0,3 million de dollars

<i>Objectif</i>	<i>Effet recherché</i>	<i>Indicateurs de résultat</i>	<i>Produits et indicateurs clefs</i>	<i>Ressources</i>
			<p>VIH/sida, mutilations génitales féminines, droits de la femme et scolarisation des fillettes et des jeunes filles au sein de la communauté</p> <p>Produit 2 : meilleure application du plan-cadre de statut juridique pour les femmes</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de moitié du nombre d'hommes et de femmes qui connaissent les droits que leur confèrent le code de la famille et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes • Augmentation de 25 % du nombre de gens qui, en cas de besoin, invoquent les droits susmentionnés 	<p>0,3 million de dollars</p> <p>Coordination et assistance aux programmes` : 0,6 million de dollars</p>