

**République Islamique de Mauritanie**

Honneur – Fraternité – Justice



**Ministère des Affaires Économiques et du Développement**

# **Déclaration de Politique de Population**

**2014**

## Table des matières

<b>1. Préambule</b> .....	3
2. État de la population : .....	4
2.1 Croissance démographique : .....	4
2.2 Répartition spatiale : .....	4
2.3 Répartition par âge et par sexe : .....	5
2.4 La famille, la santé de la reproduction et la Promotion féminine : .....	5
a) La famille : .....	5
b) La santé de la reproduction : .....	6
i. Maternité sans Risque : .....	7
i.1 Le suivi de la grossesse .....	7
i.2 Accouchement .....	7
ii. Planification familiale / Espacement des naissances .....	8
iii. La santé de la reproduction des adolescents et jeunes : .....	8
iv. Infections Sexuellement Transmissibles .....	8
iv.1. La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) : .....	8
iv.2. Autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles) .....	10
iv.3. La fistule obstétricale : .....	10
v. Le VIH/SIDA.....	10
c La promotion féminine : .....	11
2.5 Problème de santé : .....	11
2.6 Problèmes éducatifs : .....	12
2.7 Problèmes alimentaires et Nutritionnels: .....	13
2.8 Conditions de logement : .....	14
2.9 Problèmes d'emploi : .....	15
2.10 Problèmes d'environnement : .....	16
2.11 Problèmes de migration : .....	16
• Les emigrants .....	17
• Les immigrants.....	17
2.12 Les groupes vulnérables : .....	18
✓ Les jeunes : .....	18
✓ Les Populations les plus pauvres.....	18
✓ Les handicapés : .....	19
✓ Les personnes âgées : .....	19
2.13 Collecte et analyse des données en matière de population : .....	19
3. Objectifs et Stratégies.....	20
4. Cadre institutionnel et plan d'action .....	27
4.1. Attributions de la Commission Nationale de Population (CNP) .....	27
4.2. Composition .....	28
4.3. Règlement intérieur .....	29
4.4. Cadres Institutionnels Sectoriels.....	29
4.5 Plan d'action .....	29

## 1. Préambule

Les questions de population qui ont toujours constitué une préoccupation majeure pour les pouvoirs publics, ont bénéficié depuis plus d'une décennie d'une attention particulière dans les politiques et programmes de développement de la Mauritanie. Ainsi, en 1995, notre pays a adopté pour la première fois une Déclaration de Politique de Population (DPP) dont le but ultime est l'amélioration du niveau et de la qualité de vie des populations.

Actualisée en janvier 2005, soit dix ans après son adoption, pour tenir compte des nouveautés aux plans national (adoption du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté -2001-2015), régional et international (déclaration mondiale sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement -OMD) ; nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique -NEPAD).

La présente actualisation, neuf ans après la première, a pour objectif la prise en compte des données économiques, financières et sociales les plus récentes et permettre ainsi :

- d'inclure les problèmes démographiques dans une approche intégrée du développement ;
- d'adapter la DPP au CSLP III (2011-2015) ;
- de prendre en compte les recommandations des différentes réévaluations de la CIPD ;
- d'intégrer les recommandations des conférences africaines sur la population.

De prendre en compte les nouvelles orientations du Gouvernement en matière d'aménagement du territoire et de regroupement des populations ainsi que l'accélération de l'atteinte des OMDs **En effet**, durant la dernière décennie, plusieurs domaines sociaux ont connu des évolutions positives dont notamment l'éducation, la santé, la nutrition, la promotion féminine et la jeunesse.

En outre, la collecte des données a connu un développement important avec la réalisation du 4<sup>ème</sup> Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) en 2013 et de plusieurs enquêtes dans le domaine de la population.

Sur le plan institutionnel, la mise en place de l'Agence Nationale du Registre des Populations et des Titres Sécurisés, dont la mission principale est d'assurer l'enregistrement et la mise à jour des informations relatives aux faits d'état civil et la mise en place d'un système garantissant la fiabilité, l'intégrité et la sécurité de ces informations, constitue un jalon important de la réforme tant attendue de notre état civil.

Il va sans dire qu'une politique de population ne constitue pas à elle seule une politique de développement, mais elle contribue, en tant que partie intégrante de celle-ci, à mieux orienter les objectifs de cette politique vers la recherche des résultats ayant un impact direct sur les conditions de vie des populations.

La présente DPP réactualisée est en harmonie avec le CSLP et son troisième plan d'action défini sur la période 2011-2015. Elle a bénéficié de l'appui technique et financier de l'UNFPA/Mauritanie.

## **2. État de la population :**

La population mauritanienne a connu au cours des trois dernières décennies d'importantes mutations tant au niveau de sa répartition spatiale, de sa structure, qu'au niveau de son mode de vie.

### ***2.1 Croissance démographique :***

Depuis 1965 (année de réalisation de la première enquête sociodémographique), la population mauritanienne n'a cessé de croître à un rythme rapide passant de 1.338.830 personnes en 1977 selon le premier Recensement Général de la Population (RGP 1977), à 1.864.236 en 1988 (RGPH 1988) puis à 2.508.159 en 2000 (RGPH 2000). Selon les résultats provisoires préliminaires du RGPH4 de 2013 la population totale est de 3461041. Le taux d'accroissement annuel a légèrement baissé entre les deux périodes intercensitaires (1977-1988 et 1988-2000) passant respectivement de 2,93% à 2,4%. Ce dernier taux d'accroissement a été confirmé pour la période intercensitaire 2000-2013 concernant la population sédentaire du pays.

La densité de peuplement est l'une des plus faibles au monde (3,2 hbts au Km<sup>2</sup> en 2013), mais rapportée à la surface cultivable (500000 ha), elle donnerait près de 700 habitants au Km<sup>2</sup>.

L'accroissement démographique pose avant tout la question du développement du capital humain (éducation, santé, emploi des jeunes, etc). Ainsi, il convient entre autres d'agir sur les variables intermédiaires de la fécondité à travers l'éducation systématique des filles, l'accès accru à la contraception et le respect de l'âge du premier mariage (18 ans).

### ***2.2 Répartition spatiale :***

Tout au long des quatre dernières décennies, le pays a connu un processus de sédentarisation doublée d'une urbanisation sans précédent. Parmi les causes de ce phénomène de sédentarisation rapide on pourrait essentiellement citer l'avènement des cycles de sécheresses que le pays a subies depuis la fin des années soixante, d'une part et l'espoir de promotion sociale suscitée par les opportunités disponibles dans les grandes villes d'autre part.

D'une population constituée principalement de nomades (78% de la population totale au milieu des années 60), la société mauritanienne s'est transformée en une société sédentarisée à plus de 95% (rural et urbain) en 2000. Durant cette période, la proportion de la population urbaine par rapport à la population totale n'a cessé de croître, passant de 9% en 1965 à 35% en 2012.

En Mauritanie, la population est inégalement répartie entre les régions : Nouakchott, la capitale, représente à elle seule 27% de la population totale du pays selon les résultats du RGPH de 2013, le Hodh Echarghi accueille 12,2%

Les wilayas ayant connu une forte croissance selon le RGPH de 2013 sont Nouakchott (3,85%), Nouadhibou (3,53%) Guidimagha (3,11%) et Hodh Echarghi (3,09%). Par ailleurs les wilayas de Trarza, Adrar et le Tagant ont enregistré une baisse de leur population soit respectivement -0,15%, -1,35% et -0,09%.

Cette répartition pose un défi majeur en termes d'infrastructures nécessaires pour le développement notamment pour ce qui est des villes qui accueillent le plus de migrants de l'intérieur Nouakchott, Nouadhibou et Zouérat.

En effet, les données de l'enquête EPCV 2008 ont montré que plus de 60% des migrations sont motivées par la recherche de travail et que la majorité des populations issues du milieu rural entreprend une première migration vers le milieu sédentaire rural (63%). Les migrants vers les grandes villes en général, et vers Nouakchott en particulier, proviennent dans leur très grande majorité (plus de 80%) des villes d'une certaine taille. D'où l'importance de la politique d'aménagement du territoire que le gouvernement met en place.

De plus, l'élaboration et la mise en œuvre des PRLPs devra contribuer à un développement harmonieux développement des régions.

### ***2.3 Répartition par âge et par sexe :***

Selon les projections de 2012, la population du pays est jeune : 39,9% ont moins de 15 ans, 60,2% ont moins de 25 ans et près de 5% seulement ont plus de 60 ans. Il résulte de cette structure, un taux de dépendance élevé.

Cette structure qui est presque identique à celle de beaucoup de pays en développement, crée des pressions énormes sur les services de base.

Etant donné l'importance de la maîtrise de la variable âge pour une planification pertinente et efficace, le pays s'est engagé depuis quelques années dans la réforme de l'état civil dont l'importance en termes de fourniture d'informations fiables et détaillées sur cette question est indéniable.

S'agissant de la répartition de la population par sexe, les femmes sont en surnombre par rapport aux hommes. En effet, la proportion de la population féminine selon le RGPH de 2013 (en milieu sédentaire) est de 50,7%. Le rapport de masculinité est de 97 hommes pour 100 femmes au niveau national pour la population sédentaire. Mais les femmes seraient plus nombreuses en milieu rural qu'en milieu urbain.

### ***2.4 La famille, la santé de la reproduction et la Promotion féminine :***

#### *a) La famille :*

La famille a toujours été la cellule de base de toute société et le noyau à partir duquel la reproduction et la socialisation des générations sont assurées. Elle est le mécanisme de solidarité et le moyen traditionnel pour mobiliser les ressources pour vivre. Sa stabilité et son épanouissement doivent être l'une des préoccupations majeures des décideurs à tous les niveaux eu égard à l'importance de son rôle dans la société. C'est dans ce cadre que le Gouvernement a entrepris tout au long des années passées des actions de nature à assurer la protection et le bien être de cette entité (Code du statut personnel, Politique de la famille...,etc.).

Selon le RGPH de 2013, en milieu sédentaire la taille moyenne des ménages est de 6.1 personne et la wilaya du Guidimaka enregistre le taux le plus élevé 10,8 personnes par ménage. .

A ce sujet, la nuptialité revêt une importance particulière pour la durabilité de la famille et les individus qui la composent. Dans notre pays et jusqu'à une date récente, le mariage était

caractérisé par sa facilité pour les hommes et sa précocité pour les filles. L'Enquête Nationale sur la Fécondité de 1981 avait révélé qu'une femme non célibataire sur deux avait contracté un mariage avant 15 ans et quatre sur cinq avant 18 ans. Au cours de la période précédant les années 1980, les générations se sont, en moyenne, mariées pour la première fois à 15,3 ans. Mais depuis lors, la tendance est à la hausse. C'est ce que confirment les différentes opérations statistiques : RGPH 1988 et 2000 ainsi que les enquêtes MICS 2007 et 2011 qui ont permis de constater un recul de l'âge au premier mariage. Ainsi en 2007, 19% des femmes sont mariées avant l'âge de 15 ans et 43,4% avant 18 ans contre respectivement 14,8% et 37,3% en 2011.

Le mariage précoce des filles mettrait en péril leur développement et aboutirait souvent à des grossesses précoces. En effet, les femmes mariées très jeunes courraient plus que les autres le risque d'abandonner prématurément leurs études, d'avoir un niveau de fécondité plus élevé de s'exposer à la mortalité maternelle et maladies liées à la grossesse

En dépit du recul du mariage précoce, depuis plusieurs années, force est de constater que 14.8% de nos femmes âgées de 15-49 ans se sont mariées avant l'âge de 15 ans et 37.3% avant l'âge de 18 ans. Cette proportion est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain : 17.2%, et 41.3 % contre 12.1 %, 33 %, respectivement (MICS 2011).

Par ailleurs, selon les données de l'ENMF (1981) et de l'EDSM (2000-2001), l'instabilité des unions est une caractéristique de notre société. Même s'il varie d'une ethnie à une autre, le divorce est un phénomène répandu dans notre société ; il est estimé à 37 % au niveau national. Mais le remariage reste aussi très fréquent chez nous, car 3 ruptures d'une première union sur 4 sont suivies de remariage. Il est évident que la rupture des unions a des conséquences négatives sur les enfants et les familles, d'où la nécessité d'entreprendre toute action de nature à favoriser la stabilité des unions, notamment par l'éducation, la formation et l'emploi.

La polygamie est en régression chez nous car elle ne concerne plus que 12% des femmes mariées (ENVEFM 2011). En 1981, elle touchait 18% des femmes sédentaires mariées (ENMF).

#### *b) La santé de la reproduction :*

La santé de la reproduction (SR) constitue depuis les deux dernières décennies une priorité pour les pouvoirs publics.

La première Déclaration de politique de population (DPP) fut à vocation multi-sectorielle suite à l'organisation de la CIPD en 1994. Cette conférence est à l'origine du développement des programmes en faveur de la santé maternelle comme en témoigne la création du programme national de la santé de la reproduction en 1998. Aussi, la Mauritanie a adhéré à « l'Initiative pour une Maternité sans Risque ». Cependant, malgré les efforts déjà consentis par le pays, les mortalités maternelle et néonatale restent très élevées 20 ans après le lancement de l'Initiative. Selon l'enquête MICS 2011, le niveau de mortalité maternelle reste parmi les plus élevés de la sous-région Ouest africaine avec un ratio de 626 pour 100.000 naissances vivantes.

Le taux de mortalité néonatale est de 43‰ selon l'enquête sur la mortalité infantile et paludisme (EMIP) 2003-2004, et le taux de mortalité infantile de 77‰ et le taux de mortalité infanto-juvénile de 122‰ selon (MICS) de 2007.

L'engagement politique en faveur de la SR est sans équivoque comme en témoignent l'initiative présidentielle pour la réduction de la mortalité maternelle et les mesures d'appoint qui ont été prises pour la promotion du secteur notamment :

- La réduction de la mortalité maternelle et néonatale comme le premier axe prioritaire du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012 – 2020
- La création de la cellule de coordination pour la mise en œuvre du plan d'accélération des Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la santé maternelle et infantile.
- le renforcement des ressources humaines en SR par le redéploiement des spécialistes dans les régions qui en sont dépourvues,
- le renforcement des compétences des prestataires notamment en matière de soins obstétricaux
- le renforcement du plateau technique (équipements, ambulance, banques de sang, etc.)
- la facilitation de l'accessibilité financière aux services par la population concernée (forfait obstétrical, mutuelles de santé)
- la motivation du personnel travaillant dans les zones reculées par l'application d'une prime spécifique
- la mise en place d'une plateforme de partenariat entre le MS et les organisations de la société civile (approche contractuelle).
- l'institutionnalisation d'une semaine nationale de la SR, sous le haut patronage de la première Dame du pays

Les composantes prioritaires de la santé de la reproduction qui seront abordées ici sont :

- i) Maternité sans Risque
- ii) Planification familiale / Espacement des naissances
- iii) La santé de la reproduction des adolescents et jeunes
- iv) La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME)
- v) La fistule obstétricale.

### ***i. Maternité sans Risque :***

#### *i.1 Le suivi de la grossesse*

La période prénatale offre d'importantes opportunités permettant de procéder à certaines interventions qui peuvent être indispensables à la santé des femmes enceintes et à celle de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals qui constituent une intervention pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

La couverture des soins prénatals (par un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée en Mauritanie (84,2%) MICS 2011.

#### *i.2 Accouchement*

Les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent pendant l'accouchement et la période post-partum immédiate.

L'assistance à l'accouchement par un personnel médical ou paramédical qualifié est indispensable à la santé de la mère et de celle du nouveau-né. Elle permet, d'améliorer les indicateurs relatifs à la mortalité maternelle et néonatale.

Dans notre pays, le taux d'accouchement assisté est d'environ 67% (MICS 2011). Ce taux de couverture a légèrement progressé ces trois dernières années (67% MICS 2011 contre 61% MICS 2007).

Ce pourcentage cache toutefois des disparités entre les milieux de résidence. En effet, 91% des accouchements survenus en milieu urbain au cours des trois dernières années ont été assistés par un personnel qualifié, contre 51% en milieu rural. En outre, les données disponibles montrent qu'il y a une forte relation entre le niveau d'instruction des femmes enceintes et le taux d'accouchement assisté : plus le niveau d'instruction de la femme est élevé plus elle a des chances de se faire assister médicalement dans son accouchement.

### ***ii. Planification familiale / Espacement des naissances***

Malgré la volonté politique affichée à travers l'adoption de la déclaration de politique de population (DDP 1995) qui prévoit entre autres la promotion de l'espacement des naissances ; l'utilisation des méthodes contraceptives reste faible (5% EDSM 2000, 8% MICS 2007 et 11% MICS 2011) avec une progression très lente.

Avec l'élaboration du plan national de repositionnement de la planification familiale 2014-2018, la Mauritanie espère rehausser de manière significative son taux de prévalence contraceptive, qui devrait atteindre 18,5 % en 2018.

Aussi l'inscription d'une ligne budgétaire pour la sécurisation des produits SR constitue un engagement fort pour l'atteinte de cet objectif de prévalence contraceptive.

### ***iii. La santé de la reproduction des adolescents et jeunes :***

Malgré l'inscription de cette composante parmi les priorités du PNSR, une véritable stratégie nationale spécifique aux adolescents et aux jeunes reste à élaborer.

### ***iv. Infections Sexuellement Transmissibles***

#### *iv 1. La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH (PTME) :*

La pandémie du SIDA constitue un défi majeur pour la communauté internationale eu égard à la nature du mal et à l'absence de remède capable de venir à bout du virus qui en est la cause.

L'épidémie de VIH/SIDA en Mauritanie est de type concentré avec une prévalence relativement faible dans la population générale (0,7%) et particulièrement élevée chez certains groupes considérés comme à haut risque qui sont les professionnelles du sexe (7.64%), chez les prisonniers (3,9%) et (9%) chez les consultants pour IST (l'enquête combinée publiée en 2009).



L'évolution de la séroprévalence VIH chez les tuberculeux est très significative ; elle est passée de 0,53%, en 1986 à 1,4% en 1996 et à 5,2%, en 2003 et 4,6% en 2008(INRSP).

Les pouvoirs publics s'engagent à juguler notamment à travers la formulation d'un cadre national de lutte multisectorielle contre le VIH/SIDA (CSNLS 2011 – 2015) avec 5 axes dont le premier est celui de la réduction des risques de transmission du VIH/SIDA.

L'association « grossesse - VIH » constitue un vrai problème de santé publique qui mérite d'être pris en compte dans la prévention de la mortalité et la morbidité maternelles et infantile.

La prévalence chez les femmes enceintes vues en CPN a connu une progression constante jugée statistiquement insignifiante (0,51% en 2001, 0,57 en 2003 et 0,83% en 2007), la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) est l'une des principales stratégies pour atteindre la cible de moins de 1000 nouvelles infections par an.

Au niveau sectoriel, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2012 – 2016) a retenu la PTME comme intervention à haut impact à mettre à l'échelle pour réduire les mortalités maternelle et infanto-juvénile.

Le programme PTME en Mauritanie a démarré en 2006 avec la mise en place d'un site pilote à Sebkhâ et depuis 2007, les services de dépistage pour la PTME ont été intégrés dans 14 autres centres de santé dont 10 à l'intérieur du pays.

Les services postnatals et les services de survie de l'enfant (vaccination, nutrition, PECIME etc.) sont disponibles dans les sites PTME mais ne font pas le suivi des enfants nés de mères infectées par le VIH. Le diagnostic précoce de l'infection à VIH par le PCR chez les nourrissons n'est pas encore disponible dans le programme de la PTME ; toutefois l'INRSP dispose d'une méthode de diagnostic virologique qui pourra aussi servir au diagnostic des nourrissons .

La PTME demeure à un état embryonnaire, il existe des acquis à sauvegarder dans une perspective de consolidation et d'extension des interventions dans les années à venir, il s'agit de :

- ✓ un engagement national fort et de la disponibilité des partenaires au développement pour l'appui technique et financier des interventions de la PTME.
- ✓ une capacité des structures décentralisées à intégrer les services de PTME aux services de SR (CPN, maternité, suivi nutritionnel, PCIME)

Opportunités :

Au-delà de ces difficultés, il existe des opportunités que le PNSR pourra saisir pour améliorer la mise en œuvre des interventions notamment :

- ✓ La prise de conscience et la volonté des autorités sanitaires de mettre en place un programme plus performant
- ✓ L'engagement des partenaires d'appui comme l'UNICEF et l'OMS.
- ✓ L'extension de la couverture du forfait obstétrical pourra contribuer à la PTME

Quelques défis restent à relever en matière de PTME :

- ✓ La réduction de la stigmatisation et de la discrimination des PVVIH
- ✓ L'implication des conjoints dans les soins de santé de la reproduction de façon générale
- ✓ La décentralisation du TAR au niveau des régions et des districts
- ✓ La mise en place des ARV pour la prophylaxie sur les sites PTME.

#### *iv.2. Autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles)*

Du fait du tabou culturel autour des IST, les données relatives à ces pathologies restent insignifiantes et/ou peu fiables. La prévalence des IST (à l'exclusion du VIH et des hépatites) se situerait chez les 15-49 ans à 9%.

Malgré le manque de données, le taux de détection des IST serait très bas et une faible proportion de ces IST consulte un agent de santé. Les hépatites virales en particulier, constituent une préoccupation nationale. En effet, des études menées sur différents groupes, estiment la prévalence de l'hépatite B entre 10 et 24%. Au CNTS, 16% des donneurs sont porteurs du virus de l'hépatite B.

#### *iv.3. La fistule obstétricale :*

- ✓ cette morbidité maternelle qui porte préjudice à la qualité de vie de la femme et qui pèse lourd sur son bien-être sur les plans physique, psychologique et social bénéficie de plus en plus d'une prise en compte comme en témoigne l'adhésion de la Mauritanie à la campagne mondiale d'élimination de la fistule obstétricale.

### **v. Le VIH/SIDA**

La pandémie du SIDA constitue un défi majeur pour la communauté internationale eu égard à la nature du mal et à l'absence de remède capable de venir à bout du virus qui en est la cause. Selon les données disponibles (caractérisées par le manque d'exhaustivité), le taux de prévalence du VIH/SIDA en Mauritanie reste inférieur à 1% (0,57%). Mais cette proportion relativement faible ne doit pas nous faire oublier le risque d'une propagation rapide du virus responsable.

Le mode de transmission dominant est la transmission hétérosexuelle. Cependant, l'existence d'enfants malades du SIDA en hospitalisation dans les services de pédiatrie permet objectivement de penser que le VIH se transmet déjà en Mauritanie de la mère à son enfant.

Les facteurs de risque sont multiples. Il s'agit, entre autres, de : i) la pauvreté et la promiscuité ; ii) l'analphabétisme relativement élevé parmi la population adulte, notamment les femmes ; iii) l'importance de plus en plus grande des mouvements migratoires avec des pays à haut risque de transmission du VIH; iv) la mobilité conjugale (fréquence de divorces / remariages sans vérification systématique de l'état sérologique des conjoints) ; v) la polygamie qui touche encore 12% des mauritaniennes mariées, (selon l'ENVEFM 2011).

L'absence des données fiables en la matière rend difficile, voire impossible, toute tentative de nature à évaluer l'impact réel du SIDA dans notre pays. Mais d'ores et déjà nous pourrions avancer quelques pistes de risques plus ou moins grands que courent certaines franges de notre population plus que d'autres. Il s'agit en premier lieu des risques encourus par les adolescents et les jeunes qui seront amenés à affronter la vie avec des chances amoindries en termes

d'éducation et de formation. Viennent ensuite les risques pour les femmes lesquelles constituent plus de 50,7% de la population vivant avec le VIH et qui doivent s'atteler, en tant que chefs de ménages, à subvenir à tous les besoins de leurs familles. Enfin, le SIDA présente un risque majeur de dislocation pour la famille qui constitue la base même de l'organisation de notre société.

Les programmes mis en œuvre par le Gouvernement depuis plusieurs années déjà ont permis de maintenir, à un niveau inférieur à 1% la progression de l'infection du VIH de notre population, mais également de prendre de nouvelles mesures afin de faire reculer de manière significative le taux de prévalence de cette pandémie dans notre pays.

### ***c. La promotion féminine :***

Le renforcement de l'autonomie des femmes et l'amélioration de leurs conditions sur les plans politique, social, économique et sanitaire sont des principes fondamentaux des conférences internationales du Caire (1994) et de Beijing (1995).

Aussi les femmes sont-elles au cœur de toute transformation de la société étant donné leurs multiples fonctions dans le champ de la santé, de l'éducation, de la fécondité, de l'emploi, du logement, de la mobilité spatiale...etc.

En Mauritanie, des avancées importantes ont pu être constatées dans ce domaine. Ainsi, le dépassement de la parité garçons/filles en faveur des dernières dans l'enseignement primaire : a été effectif (50,4% des effectifs du fondamental sont constitués de filles, même si des efforts restent à consentir en matière d'enseignement secondaire et supérieur, d'alphabétisation, d'emploi, de lutte contre les mutilations génitales et les mariages précoces, etc. En effet, le Taux Brut de Scolarisation au niveau du secondaire est de 28,4% pour les filles, contre 32,8% pour les garçons ; la participation des femmes au supérieur est encore inférieure à 25%, alors que l'analphabétisme et le chômage continuent à frapper respectivement 45,6% et 42% des femmes.

Au niveau de la participation des femmes à la gestion des affaires publiques, des progrès notables ont été accomplis. En effet, 18% des membres du parlement sont des femmes (Sénat et Assemblée nationale) et qu'elles constituent 30% des conseillers municipaux. Pour la première fois dans l'histoire du pays, plusieurs femmes avaient accédé à des postes de commandement comme hakems et walis (en 2007) et 20% des portefeuilles ministériels étaient occupés par des femmes en 2009. Avec la perspective de mise en œuvre des résultats du dialogue national dont les assises ont eu lieu en septembre 2011, la représentativité des femmes au niveau des postes électifs sera renforcée puisqu'il y aura une liste nationale composée uniquement de femmes.

### ***2.5 Problèmes de santé :***

L'analyse de la situation sanitaire du pays montre qu'en dépit des progrès importants enregistrés en la matière, la persistance de taux élevés de mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile, respectivement 626 pour 100 000 naissances vivantes (MICS 2011), 77 pour 1000 et 122 pour 1000 (CSLPIII) demeure inquiétante. Au rythme où les choses évoluent actuellement sur le plan des indicateurs, seul l'OMD relatif à la lutte contre le VIH/Sida peut être atteint à l'échéance de 2015 moyennant des efforts soutenus. Par contre, il est improbable que les cibles visant à réduire la mortalité des enfants et la mortalité maternelle soient atteintes en 2015. Dans le domaine de la

morbidité, la situation s'est même légèrement détériorée : le taux de morbidité passant de 6,4% en 2004 à 7,8 en 2008 (EPCV 2008).

La mortalité est encore élevée mais en baisse : l'espérance de vie à la naissance est passée de 57,5 en 2000 à 63 ans en 2010 (Ministère de la Santé).

En matière de couverture sanitaire, 67% des populations ont accès à une structure de santé dans un rayon de 5 km, avec une répartition spatiale inégale : 98% à Nouakchott, contre 52% au Hodh El Gharbi. Face à cette situation, d'importantes stratégies ont été développées en matière de couverture sanitaire en vue de réduire substantiellement la proportion des populations n'ayant pas un accès facile à une structure de santé et qui vivent généralement dans des zones rurales pauvres, éloignées ou enclavées.

## **2.6 Problèmes éducatifs :**

L'examen de la situation de l'éducation dans notre pays montre que des progrès certains ont été enregistrés aux deux niveaux : fondamental et supérieur, tandis qu'au niveau du secondaire, premier et deuxième cycle compris, la tendance est plutôt à la baisse.

Sur le plan de l'enseignement fondamental, le taux brut de scolarisation a atteint 99% en 2009, contre 96,9% en 2006 dépassant ainsi la cible prévue pour 2010 qui était de 98%. L'effectif des élèves dans ce cycle a sensiblement augmenté passant de 465 887 élèves en 2005/2006 à 552 591 élèves en 2011/2012 soit un taux de progression de 10% sur la période. Le nombre d'écoles a atteint 4100 en 2012. La contribution de l'enseignement privé est passée de 7 % en 2006 à 11% en 2012. Mais ces progrès sur le plan quantitatif sont vite rattrapés par des contreperformances sur le plan qualitatif, et les filles en souffrent plus que les garçons : le taux élevé de déperdition scolaire et celui de transition entre le fondamental et le secondaire particulièrement faible.

Malgré l'importante augmentation des inscrits au niveau de l'enseignement supérieur (l'effectif d'étudiants poursuivant leurs études dans les structures publiques en Mauritanie étant passé de 9.600 en 2004 à 24693 en 2012, dont 12.635 à l'Université de Nouakchott et avec moins de 30 % de filles auxquels il convient de rajouter environ 3.000 étudiants bénéficiaires de bourses à l'étranger dont les filles représentent 11,4%), la parité garçons/filles a encore du chemin à faire avant d'être atteinte car ces dernières représentent moins du quart des effectifs. En plus, notre enseignement supérieur souffre encore d'une faible efficacité interne et externe. Au niveau de l'efficacité interne, les taux d'échec sont relativement élevés : le taux de redoublement de l'Université de Nouakchott pour l'année universitaire 2008/2009 est de 59%. Quant à l'efficacité externe et malgré l'absence d'informations récentes, les éléments disponibles montrent des taux de chômage élevés parmi les sortants de l'Université de Nouakchott.

Dans le domaine de l'enseignement secondaire (premier cycle), le Taux Brut de Scolarisation a baissé de 4,8 points entre 2006 et 2009, passant de 27,7% à 22,9%, respectivement reflétant la même tendance à la baisse observée au niveau du taux de transition entre le fondamental et le secondaire : 56% en 2006 contre 36,7% en 2009. L'enseignement secondaire (second cycle) a connu au cours de la même période une régression de 15 % de ses effectifs avec un TBS de 32,8% pour les garçons et 28,4% pour les filles. Il est également observé une baisse de la qualité au niveau de cet ordre d'enseignement, illustrée par la faiblesse des résultats aux examens du BEPC et du Baccalauréat.

L'offre publique en matière de formation professionnelle est loin de répondre au défi majeur que pose le problème du chômage, notamment des jeunes tous sexes confondus. En effet, selon l'Etude Prospective sur la Croissance de la Population et ses Conséquences sur l'Emploi des Jeunes et des Femmes (2010), les structures publiques d'enseignement et de formation technique et professionnelle n'accueillaient en 2009 que 6.160 jeunes et le flux annuel des diplômés ne dépassait guère 1500. Cette situation rend nécessaire la mise en œuvre rapide de mesures énergiques en vue de porter l'offre de formation, qui est un déterminant de l'emploi, à la hauteur des défis surtout quand on sait que la demande annuelle d'emploi - qui n'est satisfaite qu'à peine 32% - est de 50.000 personnes.

Enfin, si la situation de l'alphabétisation a connu une évolution positive au cours des dernières années reflétée par l'amélioration du taux d'alphabétisation global (61,5% en 2008 contre 57,5% en 2004), il n'en demeure pas moins vrai qu'elle reste en deçà des espoirs. Sur le plan de l'équité, des disparités réelles continuent à être observées entre les hommes et les femmes (70,3% et 54,4%, respectivement) et entre les milieux de résidence (73,3% en milieu urbain contre 50,3% en milieu rural). Cependant, l'intensification des efforts aussi bien en amont (enseignement fondamental) qu'en aval (personnes en activité n'ayant pas été alphabétisées) permettront certainement de gagner en performance contre ce fléau qui touche encore une bonne partie de la population active du pays.

### ***2.7 Problèmes alimentaires et nutritionnels:***

Pays saharo-sahélien, la Mauritanie dispose d'un vaste territoire de plus d'un million de kilomètres carrés dont la surface cultivable est de 1% seulement (La superficie totale cultivable est de 500 000 ha dont 240.000 ha, soit moins de 50% du potentiel, est mise en valeur annuellement, d'où le déficit chronique en produits vivriers, MDR 2010). Tout au long de la dernière décennie, le pays n'a pu produire qu'environ 30 % de ses besoins céréaliers. C'est dire que le pays est dépendant des importations pour satisfaire annuellement 70% de nos besoins en produits alimentaires divers (300.000 tonnes de céréales) en temps normal. En cas de déficit élevé de production ou de catastrophes naturelles, plus de la moitié (deux millions de personnes) de la population sont menacées par l'insécurité alimentaire (CSA 2010).

L'évolution de la production céréalière est nettement inférieure au taux de croissance démographique (2,4%), et elle subit, par les variations de la pluviométrie, de très fortes fluctuations interannuelles et régionales.

Sur le plan nutritionnel, les données les plus récentes (MICS 2011), indiquent que plus d'un enfant sur quatre de moins de cinq ans en Mauritanie ont une insuffisance pondérale modérée (28%) et 8% sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère. Plus d'un quart (25,2 %) des enfants accusent un retard de croissance modéré ou sont trop petits pour leur âge et 12% sont modérément émaciés. Au-delà de ces indicateurs conventionnels, il faut noter que même si l'on observe une tendance nationale à la baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale, il existe encore des régions fortement affectées (Sud, Centre et Sud Est). De plus, les différentes enquêtes menées ces dernières années dans le pays ont révélé une prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois de 85% et 67% des femmes enceintes sont porteuses d'anémie. Pour faire face à cette situation, la mise en œuvre du plan d'action intersectoriel de nutrition, y compris des interventions de cash transfert, sera

accélérée.. Par ailleurs, et compte tenu des résultats largement positifs de la première phase du programme «accélération de la lutte contre la malnutrition et la faim au sud-est», des démarches seront entreprises en vue d'obtenir le financement d'une seconde phase de ce programme. *2.8 Conditions de logement :*

L'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV 2008), montre qu'il existe en Mauritanie deux principaux types de logement : les habitats précaires (Tente, Case/hutte, Baraque et M'bar) occupés globalement par 32,5% des ménages, les habitats de type maison occupés par le reste des ménages (67,5%). La proportion des ménages propriétaires de leur logement a régressé par rapport à l'année 2000 où elle était de 78,8% (RGPH 2000). Elle est estimée à 74% en 2008 (EPCV 2008). Les locataires viennent en deuxième position avec 12%, réalisant ainsi une légère hausse comparativement aux données de 2004. Les ménages des quartiers précaires et sous-intégrés (Gazra) occupent la troisième place avec 7,5%.

Dans ce dernier domaine plus particulièrement, les progrès ont été plus marqués en faveur des habitants de ces quartiers et de l'urbanisme de façon générale se traduisant par : (i) La viabilisation et la commercialisation de parcelles sociales pour faciliter l'accès des populations démunies au foncier et conforter ainsi leur insertion urbaine ; (ii) L'élaboration d'une base de données sur les fonctionnaires et la réalisation d'une enquête sur l'habitat; (iii) la poursuite et l'intensification des programmes de restructuration des quartiers précaires de Nouakchott et Nouadhibou mais également de Zouerate, Kaédi et Rosso.

Les opérations conduites ces dernières années ont permis l'intégration de vastes franges urbaines par leur équipement et la réalisation des infrastructures de base (iv) La rénovation de la ville sinistrée de Tintane s'est poursuivie par l'exécution du programme d'équipement ainsi que la distribution aux populations de parcelles d'habitation ou à usage commercial ; (v) Les réalisations ont aussi porté sur le renforcement des bâtiments et équipements publics ; 145 bâtiments et équipements publics ont ainsi été édifiés à travers tout le pays (dont notamment, les locaux administratifs des wilayas du Trarza et de Dahklet NDB qui ont été réhabilités avec une extension à Nouadhibou) ; (vi) un important programme d'infrastructure a également été mis en œuvre, dans le cadre du Programme de Développement urbain, pour renforcer le niveau d'équipement de neufs villes chefs-lieux de wilaya (Atar, Akjoujt, Nouadhibou, Rosso, Aleg, Kaédi, Kiffa, Sélibaby et Tidjikja) en voiries, AEP, électricité et assainissement pluvial.

La réalisation d'importants projets d'infrastructures de base dans les principales villes, la disponibilité dans la zone résidentielle de Nouakchott d'importantes réserves foncières, la distribution de dizaines de milliers de parcelles dans les nouveaux quartiers restructurés (Nouakchott et Nouadhibou notamment) et la mise en place prochainement d'un fonds de soutien à l'habitat, vont sans nul doute encourager la production de logements et créer un véritable marché de l'immobilier. Dès lors, la Société Nationale ISKAN (créée en 2010) mettra en œuvre un ambitieux programme de construction de logements et de viabilisation de parcelles et s'attèlera à jouer pleinement son rôle de régulateur et de catalyseur du marché immobilier.

Au niveau de l'accès à l'eau potable, des progrès importants ont pu être enregistrés entre 2004 et 2008 : 62% des ménages mauritaniens ont accès à l'eau potable en 2008 contre 52% en

2004. En 2009, le taux de couverture en milieu rural (pour les localités de moins de 500 habitants) était estimé à 63% (Ministère de l'Hydraulique 2010).

L'assainissement continue toujours à poser des problèmes aux ménages mauritaniens tant au niveau urbain qu'au niveau rural. En effet, 44% de la population du pays vivent dans des maisons équipées d'installations sanitaires améliorées. Ce pourcentage est de 75 % en zone urbaine et de 23% en zone rurale (MICS 2011).

Dans le domaine de l'éclairage, des avancées certaines ont été observées entre 2004 et 2008, notamment dans le domaine de l'électricité : 30,6% des ménages utilisent l'électricité en 2008 contre 24% en 2004. Mais force est de constater que plus de la moitié des Mauritaniens continuent à utiliser comme mode dominant d'éclairage la torche (51%). Cependant, les disparités entre les milieux de résidence font qu'en milieu rural la torche est utilisée par 4 ménages sur 5, tandis qu'en milieu urbain c'est l'électricité qui domine (plus de 70%).

### ***2.9 Problèmes d'emploi :***

Jusqu'au milieu des années 1990, les données statistiques sur l'emploi, la formation technique et professionnelle et le chômage étaient quasi inexistantes car elles suscitaient peu d'intérêt. Il faut attendre les enquêtes EPCV de 2004 et 2008 pour disposer de sources de données jugées relativement fiables. En raison du nombre très élevé de variables suivies à la faveur de ces enquêtes, les informations recueillies dans le domaine de l'emploi sont peu développées et leur analyse n'est pas faite de manière systématique. Les résultats de ces investigations et d'autres de types sociologiques montrent que des obstacles se dressent devant la promotion de l'emploi dans notre pays. Parmi ces obstacles, on peut citer : i) le caractère informel de certains secteurs de notre économie ; ii) l'inadéquation de la formation aux besoins du marché national ; iii) les mentalités (la majorité des Mauritaniens répugnent les travaux manuels) ; et iv) la faiblesse de l'administration du travail.

L'ensemble des données disponibles font état d'un taux d'activité assez modeste de notre population en âge de travailler. Il ne dépassait guère 52,2% en 2008, avec des disparités importantes selon le sexe : 74,6% pour les hommes et seulement 34,4% pour les femmes ; les jeunes et les femmes étant les plus durement touchés, à en juger par le taux d'occupation les concernant : 55,9% parmi les hommes de 15-24 ans contre 88,8% pour la tranche d'âge de 40-49 et respectivement 33,3% contre 74,4%, pour les mêmes tranches d'âges chez les femmes. Le taux de chômage mais en termes absolus le flux de création d'emplois entre 2008 et 2010 a été en deçà de 22.000 postes, à comparer avec les effectifs de nouveaux entrants sur le marché du travail estimés à 50.000 personnes par an, formés en majorité de jeunes à bas niveau scolaire.

Conscient de cette situation, le Gouvernement a mis en œuvre plusieurs programmes en vue de réunir toutes les conditions nécessaires pour la création d'emplois au profit de tous les mauritaniens en âge de travailler et plus particulièrement les jeunes. D'ores et déjà, il est permis d'espérer qu'avec la mise en œuvre des stratégies nationales de la jeunesse, des loisirs et des sports beaucoup des problèmes liés au chômage et au manque d'emplois trouveront leur solution.

## **2.10 Problèmes d'environnement :**

La Mauritanie est un pays désertique à 75% de son territoire national avec un profil écologique extrêmement vulnérable aux aléas climatiques. L'indicateur de performance environnementale (EPI 2006) classe le pays au 131<sup>ème</sup> rang sur 133 pays. Cette faible performance est en grande partie liée à une combinaison de facteurs d'origine anthropiques et des phénomènes climatiques qui accentuent la paupérisation des couches les plus vulnérables.

Avec un environnement fragile, le pays subit depuis plus de quatre décennies une forte baisse de la pluviométrie. L'analyse de l'évolution des indices annuels des pluies montre un déficit pluviométrique chronique sur une période quasiment continue de plus de 25 ans, dont les effets affectent les ressources en eaux, en sols et la biodiversité et occasionnent la dégradation des pâturages et la perte du cheptel, la disparition des écosystèmes, la dégradation des terres cultivables (Mauritanie vision 2030, 2009).

Selon les données du Ministère Délégué auprès du Premier Ministre chargé de l'Environnement et du Développement Durable, le coût de la dégradation des ressources naturelles représente en moyenne 17% de notre Produit Intérieur Brut, correspondant à une perte directe annuelle de 85 milliards d'UM et une perte indirecte liée aux effets sur la santé de 6 850 millions d'UM.

Cette situation est largement attribuable à l'absence d'une vision cohérente à long terme. Le secteur a souffert pendant longtemps, de l'absence de planification stratégique aussi bien au niveau central que local, d'une faible allocation budgétaire octroyée aux questions environnementales et de l'absence d'outils et d'instruments d'analyse, de suivi, de contrôle et d'évaluation des politiques environnementales, globales ou sectorielles.

Aussi les effets cumulés des changements climatiques (érosion côtière, désertification, ensablement, élévation du niveau de la mer, etc....) constituent aujourd'hui pour nos villes côtières (notamment Nouakchott) une menace sérieuse

Pour faire face aux aléas climatiques ainsi qu'aux problèmes environnementaux en général, le pays a élaboré la Stratégie Nationale de Développement Durable (SNDD), le Plan d'Action National pour l'Environnement (PANE), le Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANACC) et le Plan d'Action National pour la Lutte contre la Désertification (PAN/LCD).

## **2.11 Problèmes de migration :**

La Mauritanie a toujours été une terre de migration qu'il s'agisse des Mauritaniens qui quittent la patrie pour s'établir à l'étranger ou des étrangers qui viennent transiter par le pays vers d'autres destinations (principalement vers l'Afrique du Nord et l'Europe) ou pour y résider.

De par sa position géographique de passage entre l'Afrique du Nord et l'Afrique au sud du Sahara, le pays est considéré par les candidats à la migration comme étant d'accès facile eu égard à un certain nombre de facteurs dont notamment, la facilité de communication grâce aux similitudes des traits entre les Mauritaniens et les ressortissants des pays de la sous-région, l'existence de routes transafricaines reliant les frontières Nord et Sud du pays, la multitude de points d'accès et la difficulté de contrôler les frontières ouvertes.



Tout récemment, la Mauritanie est devenue un point de passage privilégié pour les candidats à la migration clandestine vers l'Europe.

Bien que ce phénomène de migration clandestine ait existé depuis quelque temps déjà (les années 80), il n'en demeure pas moins vrai qu'il s'est amplifié à partir des années 2000. La proximité des Iles Canaries et la construction de la route Nouakchott-Nouadhibou-Dakhla vers le Maroc ont facilité le développement des mouvements migratoires vers le Nord dont l'accès était, il n'y a pas si longtemps, difficile et surtout aérien.

- **Les émigrants**

Selon des données récentes (OIM, 2008), le stock d'émigrés mauritaniens est estimé en 2008 à 105 315 personnes, réparties entre les régions du monde ainsi qu'il suit : Afrique de l'Ouest 65,6%, Afrique centrale 2,4%, Europe 20,6%, Pays arabes 0,3%, Amérique du Nord 2,5%, autres pays 8,6%.

De sources administratives (Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération, 2008), le nombre des émigrants mauritaniens est passé de 235 000 personnes en 2005 à 319 382 personnes en 2008, soit 10,06% de la population totale du pays.

En ce qui concerne le niveau d'éducation de nos ressortissants à l'étranger, 63,4% ont un niveau d'éducation bas (ne dépassant pas le premier cycle du secondaire) et près de 22% ont atteint un niveau d'enseignement supérieur. On sait que les émigrants mauritaniens font d'importants transferts sous forme de remises de fonds au profit des familles restées sur place et qu'ils jouent un rôle important à travers les revenus distribués, les logements construits...etc. Cependant, il est évident qu'à la longue la fuite des cerveaux mauritaniens à la recherche d'opportunités meilleures handicape le développement de certains secteurs de l'économie nationale, même si cette fuite n'atteint pas encore des niveaux inquiétants, à en juger par le taux d'émigration des travailleurs hautement qualifiés qui est toujours inférieur à 12%. Pour cela, des mesures de nature à créer les conditions propices au maintien de nos meilleures compétences sur le sol national doivent être prises.

Les principales branches d'activités pour les Mauritaniens établis à l'étranger sont l'agriculture et la pêche, l'industrie manufacturière, le commerce de gros et de détail (OCDE, 2008).

- **Les immigrants**

En 2010, les Nations Unies estimaient le stock des étrangers en Mauritanie à 100.000 personnes, soit 3% environ de la population totale du pays. Entre 2005 et 2010, la croissance du stock des immigrants a augmenté de 8,1%. Originaires majoritairement de l'Afrique subsaharienne (84%) et plus particulièrement du voisinage immédiat du pays (le Sénégal et le Mali totalisent, à eux seuls, près de 70% de l'effectif global des résidents étrangers), les immigrants travaillent principalement dans le secteur des services (87%), suivi du secteur des bâtiments et des travaux publics...etc. A cela s'ajoute le nombre de plus en plus grandissant de migrants clandestins en transit vers l'Europe. En 2006, un nombre de 11 637 migrants irréguliers ont été reconduits aux frontières (Ministère de l'Intérieur, 2008).

## **2.12 Les groupes vulnérables :**

### ✓ Les jeunes :

En Mauritanie, la population âgée de moins de 25 ans est estimée, en 2012, à 60,2% de la population totale du pays. Le poids démographique de cette catégorie de la société (la jeunesse) est révélateur de l'importance de ses besoins en matière d'éducation et de formation, d'emploi et d'intégration dans le processus de développement, d'où la nécessité et l'urgence de lui accorder toute l'attention requise afin que ses problèmes soient pleinement et correctement pris en charge.

Conscient du rôle de la jeunesse en tant que levier de changement et agent incontournable pour l'avènement d'un avenir meilleur, le Gouvernement a élaboré une politique favorisant la pleine intégration de la jeunesse mauritanienne dans le processus économique et social. Elle traduit le souci d'anticiper l'avenir de la nation en valorisant le potentiel de changement et d'espérance dont ce groupe est porteur à l'heure de la mondialisation, où apparaissent de nouvelles opportunités dues au développement vertigineux des technologies de l'information et de la communication, à l'essor du mouvement associatif résultant de l'instauration de la démocratie pluraliste et le pari de la bonne gouvernance qui invite au partenariat, l'Etat, la société civile et le secteur privé.

La mise en œuvre de cette politique, dont les principaux axes portent sur l'emploi, les loisirs et les sports permettra, sans nul doute, de développer des réponses appropriées aux problèmes d'exclusion, de discrimination et favorisera une meilleure insertion des groupes des jeunes les plus vulnérables à travers l'instauration des cadres de concertation et des mécanismes de gestion des conflits, le développement de programmes de communication pour l'éducation à la citoyenneté et à la paix.

La volonté des Pouvoirs publics d'accorder aux problèmes de la jeunesse toute l'importance qu'ils méritent vient d'avoir une illustration à travers la rencontre inédite (en mars 2014) entre SEM Mohamed Ould Abdel Aziz, Président de la République et 400 jeunes représentant toutes les sensibilités socio-économiques du pays. Cette initiative présidentielle a été l'occasion d'échanges directs de points de vue se rapportant aussi bien aux questions institutionnelles, juridiques, qu'aux perspectives économiques, en passant par le vécu des jeunes, leurs problèmes, les enjeux de développement ainsi qu'aux propositions pour leur insertion. Elle débouchera sur la création d'un Haut Conseil des Jeunes, instance dédiée entres autres, au suivi des recommandations de ladite rencontre.

### ✓ Les Populations les plus pauvres

En dépit d'importants progrès enregistrés au niveau de la lutte contre la pauvreté, 2 ménages mauritaniens sur 5 vivent encore en dessous du seuil de la pauvreté et près de 26% luttent quotidiennement contre l'extrême pauvreté (moins de 96.000 ouguiyas par an : EPCV 2008). Cette dernière n'a reculé que légèrement entre 2004 et 2008, passant de 28,8 % en à 25,9 %, respectivement, soit un recul de trois points sur la période. Cette évolution est moins importante que celle observée au niveau de l'étendue de la pauvreté qui, elle, a régressé au cours de la même période de 5 points : 42% en 2008 contre 47% en 2004. Malgré ce recul, certains groupes continuent à souffrir de la pauvreté beaucoup plus que d'autres. Il s'agit notamment des ménages dirigés par des indépendants agricoles dont l'incidence de la pauvreté s'élève à 70%, tandis le groupe le moins touché par la pauvreté est celui des salariés de la fonction publique, avec un taux de pauvreté de 22% En Mauritanie, les femmes continuent

à diriger plus de 30% des ménages (EPCV 2008). Même si l'incidence de la pauvreté est légèrement plus faible chez les ménages dont le chef est de sexe féminin (40,3 %) que chez ceux dont le chef est masculin (42,6 %), il n'en demeure pas moins vrai que la vulnérabilité est beaucoup plus marquée au niveau des premiers qu'au niveau des derniers. Cette situation constitue l'une des préoccupations majeures du Gouvernement qui, il faut le souligner, met en œuvre depuis plusieurs années déjà des programmes dont la visée principale est de permettre aux plus pauvres de participer pleinement au développement du pays. L'on peut citer dans ce cadre et à titre d'exemple seulement la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté pour la période 2001-2015 (qui a consacré l'un de ses axes à l'ancrage de la croissance dans la sphère des pauvres) et les programmes sectoriels et/ou thématiques qui en découlent. La lutte contre la mendicité, en tant qu'expression de la pauvreté, entamée depuis quelques années doit toujours bénéficier de toute l'attention afin de permettre aux victimes de ce phénomène de mener une vie décente.

✓ Les handicapés :

Les handicapés doivent toujours faire l'objet de l'attention des décideurs à tous les niveaux, indépendamment de leur poids démographique dans la société : 1,5% de la population totale du pays. Les malvoyants et les enfants représentent 40% (20% chacun) de cette sous population. Aussi des mesures à hauteur des charges que supportent leurs familles doivent-elles être prises en vue de pouvoir leur assurer une pleine intégration dans la vie économique et sociale du pays.

✓ Les personnes âgées :

Les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 5,2% de la population totale du pays. Peu d'études se sont intéressées au troisième âge chez nous et les rares informations disponibles ne renseignent pas suffisamment sur la manière dont la société se comporte vis-à-vis de cette frange de notre population. Dans un contexte marqué par le relâchement des valeurs de solidarité et d'entraide qui nous sont très chères, une bonne partie de cette sous-population serait aujourd'hui largement dépendante de ce qu'elle peut gagner en s'adonnant à la mendicité. D'où la nécessité d'une action vigoureuse en vue d'assurer une prise en charge adéquate de cette catégorie de la population.

### ***2.13 Collecte et analyse des données en matière de population :***

La disponibilité des données fiables et de façon régulière est indispensable pour la planification, l'évaluation et la prise de décision en général et dans le domaine de la population en particulier.. Pour procéder à l'analyse de la dynamique des populations, il existe trois principales sources : le recensement, l'état civil et les enquêtes.

La Mauritanie a déjà réalisé quatre recensements généraux de la population : 1977, 1988, 2000 et 2013. Ils ont permis aux décideurs de disposer d'informations précieuses pour la planification et le suivi-évaluation des politiques de développement économique et social.

Mais force est de constater que ces opérations qui doivent se dérouler tous les 10 ans, selon les normes des Nations Unies, ont eu des décalages plus ou moins importants par rapport aux recommandations onusiennes dans le domaine.

Au niveau de l'enregistrement des faits d'état civil (naissances, décès, mariages et divorces), l'Etat entreprend depuis quelques années d'importantes réformes qui, si elles sont poursuivies, permettront de doter le pays de données fiables en la matière.

Aussi, pour pallier ces insuffisances (manque d'exhaustivité des données issues de l'état civil et non-respect de la périodicité normale entre les recensements mais aussi pour approfondir certaines questions), la réalisation d'enquêtes par sondage s'est avérée nécessaire. C'est dans ce cadre que notre pays compte à son actif plusieurs enquêtes nationales de très grande envergure.

Il s'agit de l'Enquête sociodémographique de 1965, l'Enquête Nationale Mauritanienne sur la Fécondité de 1981, l'Enquête Mauritanienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant de 1990, l'Enquête sur les Migrations de 1993, les enquêtes EPCV (Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages) dont la dernière édition a été réalisée, en 2008, Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2000-2001 (EDSM), des Enquêtes par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS), l'Enquête de Référence sur l'Analphabétisme en Mauritanie (ERAM) de 2008 et l'Enquête Nationale sur la Violence à l'Égard des Femmes (ENVEF), 2011, L'Enquête Nationale de Référence sur l'Emploi et le Secteur Informel (ENRE/SI) de 2012. ....

Des efforts importants ont été déployés pour assurer l'exploitation et la diffusion des résultats de la plupart de ces opérations de collecte de données. .

Il y a lieu cependant de souligner les avancées enregistrées dans ce cadre. Il s'agit notamment de la mise en place d'un schéma directeur de la statistique, d'une base des données sociales et la création au sein de l'ONS d'une unité de recherche en population.

### **3. Objectifs et Stratégies**

L'analyse de la situation des questions relatives à la population que nous venons de voir montre de façon claire qu'en dépit des progrès réalisés, les objectifs que la Déclaration de Politique de Population (DPP), adoptée en 1995 et actualisée dix ans plus tard (2005), et les stratégies y associées demeurent toujours d'actualité dans le domaine du développement économique et social en général et de la population en particulier. Ils s'adaptent au troisième plan d'action du Cadre Stratégique de lutte Contre la Pauvreté (2011-2015). C'est pourquoi la quasi-totalité de ces objectifs et stratégies ont été reconduits dans cette version de la DPP pour la révision de laquelle il a été tenu compte des résultats des études et enquêtes - relatives aux thématiques développées dans ce document - réalisées récemment dans le pays.

#### **Objectif 1 : Favoriser une répartition spatiale optimale de la population**

Pour atteindre cet objectif les stratégies suivantes seront développées :

- 1.1. Mettre en œuvre un schéma national d'aménagement du territoire qui tienne compte de la vocation de chaque zone socioéconomique qui encourage le regroupement des populations
- 1.2. Doter les communes de plans directeurs intégrant les aménagements des espaces vitaux et réserves foncières ;
- 1.3. Intensifier la mise en place des infrastructures sociales de base en milieu rural et promouvoir l'agriculture, l'élevage et la protection du milieu physique.

- 1.4. Poursuivre le développement des voies de communication pour permettre le désenclavement de toutes les régions et l'accès des populations aux services publics de base.
- 1.5. Etudier les mouvements migratoires ainsi que leurs déterminants et leurs conséquences sociales et économiques afin d'orienter l'action.
- 1.6. Mettre en application des mesures dissuasives pour lutter contre la sédentarisation anarchique.
- 1.7. Encourager le regroupement des populations pour permettre à l'état de répondre à leurs besoins en matière d'accès au service social de base
- 1.8. Encourager l'investissement privé national et international en milieu rural en offrant des privilèges incitatifs aux investisseurs.

**Objectif 2 : Accorder plus de place au suivi de la situation des immigrés, assurer un meilleur accueil aux revenants et un suivi rigoureux de la migration internationale**

Cet objectif sera réalisé à travers les stratégies suivantes :

- 2.1 Effectuer un recensement de tous les Mauritaniens vivant à l'étranger.
- 2.2 Conclure des Conventions et Accords consulaires.
- 2.3 Favoriser le renforcement des liens culturels, sociaux et économiques entre nos citoyens à l'étranger et la mère patrie.
- 2.4 Encourager les nationaux émigrés à investir dans le pays en leur offrant des facilités.
- 2.5 Mettre en place une structure efficace de suivi des émigrés et de réinsertion des émigrés de retour.

**Objectif 3 : Mettre en œuvre la politique de la famille et promouvoir le bien-être de la femme  
Et de l'enfant.**

Cet objectif sera réalisé au travers des stratégies suivantes :

- 3.1. Mettre en œuvre la politique actualisée de la famille.
- 3.2. Vulgariser et diffuser largement le contenu du code du statut personnel (CSP), l'ordonnance portant protection pénale des enfants ainsi que la convention relative aux droits de l'enfant.
- 3.3. Assurer un suivi régulier de l'application de ces textes.
- 3.4. Favoriser le développement du mouvement associatif orienté vers la protection et la promotion de la femme et de la famille.
- 3.5. Favoriser la prolongation de la scolarité et/ou la formation des jeunes filles (fin du premier cycle secondaire).
- 3.6. Mettre en œuvre des programmes IEC consacrés aux inconvénients du mariage précoce, de la fréquence du divorce et ses conséquences sur la cohésion de la famille et sur les enfants.
- 3.7. Renforcer les capacités économiques des familles à travers le microcrédit ; le cash transfert et les AGR.
- 3.8. Assurer un suivi à toutes les femmes enceintes en envisageant des équipes mobiles pour les régions enclavées. Doivent être compris dans ce suivi les vaccinations prénatales, la surveillance nutritionnelle ainsi que l'identification des grossesses à risque.
- 3.9. Sensibiliser la population et les femmes en particulier sur l'importance des consultations prénatales et l'intérêt du suivi postnatal, notamment dans ses aspects nutritionnels et ceux relatifs à la vaccination dans les endroits enclavés ou difficiles d'accès.
- 3.10. Généraliser la prise en charge de l'accouchement assisté en prévoyant sur tout le territoire des maternités accessibles à la population et un plateau technique adéquat tout en envisageant les possibilités d'évacuation en cas d'urgence.
- 3.11. Assurer la prise en charge des urgences obstétricales dans les maternités.
- 3.12. Assurer la prévention et la réparation des fistules obstétricales.
- 3.13. Lutter contre les pratiques néfastes à la santé des femmes et des filles (gavage, MGF...etc.) et les violences basées sur le genre.
- 3.14. Sensibiliser les femmes sur les bienfaits de l'allaitement et promouvoir la planification familiale et l'espacement des naissances pour lutter contre la mortalité maternelle tout en favorisant un accès généralisé aux services d'espacement des naissances, aux méthodes modernes de contraception et à l'information.
- 3.15. Sensibiliser les Hommes sur les bienfaits de l'espacement des naissances pour la santé de leur épouse et de leurs enfants.
- 3.16. Poursuivre les efforts déjà entamés en matière de renforcement du programme élargi de vaccination en vue d'atteindre une couverture vaccinale généralisée des enfants.
- 3.17. Adopter et mettre en œuvre la stratégie nationale d'institutionnalisation du genre
- 3.18. Lutter contre les violences basées sur le genre et le stéréotype à l'endroit des femmes
- 3.19. Réaliser une enquête nationale sur la situation des femmes et des enfants dans le but de constituer une base de données nécessaire pour le suivi du respect de leurs droits conformément aux engagements pris en faveur de la CEDEF et de la CDE.
- 3.20. Encourager l'accès des femmes à la formation professionnelle.
- 3.21. Intégrer les besoins d'éducation et de formation des filles et des femmes dans les plans de restructuration de l'enseignement technique, de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur.
- 3.22. Promouvoir la formation de formatrices dans tous les domaines de l'éducation.

- 3.23. Poursuivre la politique d'encouragement pour assurer une plus grande rétention féminine aux cycles fondamental et secondaire et prendre des mesures pédagogiques d'appui aux classes d'examen.
- 3.24. Poursuivre la politique de décentralisation de la formation professionnelle au niveau des Wilayas.
- 3.25. Poursuivre les activités d'information, d'éducation et de communication en faveur d'une plus grande conscientisation des parents sur les avantages de la scolarisation des filles.
- 3.26. Mettre en place la politique de la petite enfance.
- 3.27. Poursuivre l'encouragement des femmes pour un meilleur accès au crédit bancaire, dans le cadre de leurs activités productrices.
- 3.28. Prendre des mesures discriminatoires positives en vue de l'application effective des textes favorisant la promotion de la femme.
- 3.29. Harmoniser et assurer une meilleure coordination entre les actions en faveur des femmes au niveau national et régional
- 3.30. Renforcer la CNSS et élargir la couverture de la CNAM et favoriser la création de mutuelles d'assurance-maladie interprofessionnelles ou autres.

#### **Objectif 4 : Assurer la santé de la population**

Les stratégies liées à cet objectif sont les suivantes :

- 4.1. Accroître le budget alloué au secteur de la santé pour le ramener au niveau recommandé par l'OMS, tout en prenant les mesures adéquates pour assurer l'effectivité, l'efficacité et l'équité des dépenses de santé.
- 4.2. Former en nombre suffisant le personnel médical et paramédical de façon à tendre progressivement vers les normes recommandées par l'OMS et ce pour toutes les spécialités.
- 4.3. Généraliser la couverture sanitaire à tout le pays en privilégiant les soins de santé primaires.
- 4.4. Doter toutes les communes de moyens de communication et d'évacuation d'urgence.
- 4.5. Généraliser les unités de santé de base et la disponibilité des agents de santé communautaires.
- 4.6. Assurer au groupe mère et enfants un cadre privilégié de prise en charge de leurs besoins.
- 4.7. Assurer la disponibilité des produits et matériels médicaux et leur distribution de façon fiable en veillant au respect de la qualité et en mettant en œuvre une politique de prix adéquate.
- 4.8. Poursuivre la politique d'encouragement des populations à mieux contribuer à l'amélioration de leur niveau de santé par la mise en place de pharmacies villageoises.
- 4.9. Généraliser le Forfait obstétrical
- 4.10. Renforcer les activités de la santé de la reproduction au sein des structures sanitaires
- 4.11. Intensifier l'implication des communautés dans la prise de décision, la planification et la gestion des structures de santé.
- 4.12. Décentraliser et redéployer le personnel de santé de manière générale et les sages-femmes et les accoucheuses de façon particulière.
- 4.13. Poursuivre les actions tendant au développement du système d'informations sanitaires pour que les données de base soient plus fiables et plus exhaustives.
- 4.14. Poursuivre la réalisation des études et recherches pour mieux orienter l'action sanitaire.

- 4.15. Mettre en œuvre des programmes au niveau national et régional en matière d'éducation pour la santé en faisant participer les populations et en tirant profit de tous les canaux de communications.
- 4.16. Accorder plus d'importance à la nutrition dans les programmes sanitaires et particulièrement ceux destinés aux enfants et aux femmes.
- 4.17. Adopter et mettre en œuvre la politique nationale de nutrition en complément des activités menées au plan de la sécurité alimentaire.
- 4.18. Poursuivre la politique nationale d'accès à l'eau potable en quantité et en qualité suffisante.
- 4.19. Poursuivre et intensifier les activités entamées en matière d'amélioration des conditions de l'habitat, de l'hygiène et de l'assainissement public.
- 4.20. Améliorer la prise en charge des porteurs d'IST et des individus séropositifs ou atteints de Sida, particulièrement les femmes enceintes.
- 4.21. Publier régulièrement des indicateurs épidémiologiques sur les IST et sur le Sida.
- 4.22. Assurer un meilleur encadrement pour les coopératives féminines, les regroupements et associations nationales afin de mieux orienter leurs activités et leur donner des contenus plus concrets et plus efficaces.
- 4.23. Assurer la disponibilité des produits sanguins au niveau régional.

**Objectif 5 : Généraliser l'éducation et la formation**

Pour atteindre cet objectif, les stratégies suivantes seront mises en œuvre

- 5.1. Veiller à l'application des dispositions prises en vue de faire appliquer la loi sur l'obligation de la scolarisation de tous les enfants en âge d'aller à l'école.
- 5.2. Intensifier les activités de lutte contre l'abandon scolaire et les déperditions particulièrement chez les filles.
- 5.3. Assurer un soutien pédagogique spécifique pour les filles en classes terminales (classes d'examens) afin d'améliorer leur accès aux cycles secondaire et supérieur.
- 5.4. Poursuivre le développement des infrastructures scolaires pour faire face aux besoins d'hygiène et d'expansion du système.
- 5.5. Assurer des structures d'hébergement adéquates pour accueillir les filles en cycle secondaire et supérieur.
- 5.6. Assurer la disponibilité d'un personnel enseignant de qualité et en nombre suffisant tout en favorisant la participation féminine à compétence égale.
- 5.7. Fournir le matériel didactique, les outils de gestion et intensifier l'encadrement de proximité des enseignants ainsi que le contrôle de gestion des établissements.
- 5.8. Promulguer une loi d'orientation définissant les finalités de chaque ordre d'enseignement.
- 5.9. Promouvoir la scolarisation des enfants à besoins spécifiques.
- 5.10. Poursuivre l'effort d'alphabétisation en veillant au développement des aspects fonctionnels particulièrement chez les femmes.
- 5.11. Organiser l'enseignement originel et au besoin lui accorder des subventions.
- 5.12. Faciliter aux sortants des mahadras l'accès à la formation professionnelle et continuer à œuvrer à leur insertion dans la vie active.
- 5.13. Poursuivre l'effort de formation des Imams dans les domaines de la vie familiale et population.
- 5.14. Généraliser l'enseignement en matière de vie familiale et de population à tous les niveaux et ordres de l'enseignement.



- 5.15. Intégrer dans tout le système éducatif des enseignements sur l'importance et sur les moyens de préservation de l'environnement.
- 5.16. Poursuivre l'effort de formation universitaire de spécialistes dans les domaines de la vie familiale, de la population et des statistiques.
- 5.17. Généraliser l'enseignement de «l'éducation à la vie familiale en matière de population» dans les programmes scolaires et dans les programmes d'alphabétisation.
- 5.18. Poursuivre l'intégration des programmes d'alphabétisation fonctionnelle et d'éducation familiale dans les activités des centres de promotion féminine.
- 5.19. Adapter le contenu des manuels scolaires à la vision du genre et à l'éducation en matière de population, à la vie familiale et environnementale.
- 5.20. Réaliser des programmes fonctionnels d'éducation nutritionnelle.
- 5.21. Formation des enseignants sur le concept de l'EMP/EVF/Environnement.
- 5.22. Appui à l'enseignement des sciences et techniques.
- 5.23. Appui à l'approche par compétence.

### **Objectif 6 : Protéger les groupes vulnérables**

Les stratégies liées à cet objectif sont :

- 6.1. Consacrer plus de moyens financiers aux problèmes sociaux tout en accordant une priorité aux enfants et aux jeunes en situation difficile.
- 6.2. Favoriser le développement du mouvement associatif des enfants et des jeunes en situation difficile.
- 6.3. Encourager et soutenir la création de jardins d'enfants et de garderies communautaires pour les enfants issus des familles pauvres et accorder une attention particulière à leur scolarisation.
- 6.4. Étudier en profondeur les causes de déperdition scolaire et de délinquance en vue de cibler des actions dans ce domaine.
- 6.5. Veiller à l'insertion des enfants déviants dans le circuit de formation et dans l'activité économique.
- 6.6. Intensifier les efforts déjà entrepris en matière d'éducation des jeunes adultes dans les établissements pénitenciers.
- 6.7. Veiller à la prévention de la délinquance et à la protection des enfants et des jeunes.
- 6.8. Mener des actions d'information, d'éducation et de communication en direction des parents afin de les sensibiliser sur la responsabilité parentale.
- 6.9. Vulgariser et diffuser largement les dispositions législatives relatives à la protection des enfants.
- 6.10. Garantir la formation et l'insertion des jeunes dans la vie active en veillant particulièrement à l'adéquation entre les formations assurées et les besoins du marché de l'emploi et de l'activité économique, y compris le secteur informel.
- 6.11. Améliorer l'état des infrastructures et activités qui peuvent contribuer à l'épanouissement physique et intellectuel des enfants et des jeunes.
- 6.12. Assurer la scolarisation spécialisée ainsi que la formation et l'insertion sociale et économique des enfants à besoins spécifiques.
- 6.13. Réaliser des enquêtes et des recherches sur les conditions de vie et les aspirations des jeunes.
- 6.14. Élaborer une politique de soutien aux ménages pauvres en accordant la priorité aux ménages dirigés par une femme.
- 6.15. Élaborer une politique de protection sociale et de soutien des personnes âgées, en particulier celles qui vivent seules.

- 6.16. Étudier les moyens de mise en œuvre de canaux de substitution aux solidarités traditionnelles pour la réinsertion et l'appui aux populations marginales.
- 6.17. Faire le bilan des politiques entamées pour lutter contre le phénomène de la mendicité et les renforcer le cas échéant.

### **Objectif 7 : Protéger l'environnement (contribution attendue du MDEDD)**

Cet objectif sera développé selon les stratégies qui suivent :

- 7.1. Poursuivre l'intégration de la dimension environnementale dans tous les projets de développement, en particulier dans le cadre des activités d'exploitation des ressources pétrolières en offshore.
- 7.2. Mettre en œuvre la nouvelle stratégie nationale de DD ;
- 7.3. Intensifier les campagnes de sensibilisation et d'éducation en matière d'environnement.
- 7.4. Inclure dans tous les programmes éducatifs et d'alphabétisation un volet relatif à la protection de l'environnement (voir 3.5.11).
- 7.5. Faire participer les populations aux différents niveaux de conception et d'exécution des projets et programmes de protection de l'environnement.
- 7.6. Faire le bilan d'exécution du programme de substitution auprès des ménages des combustibles traditionnels par d'autres qui sauvegardent leur environnement (gaz butane) et envisager, le cas échéant, des solutions alternatives.
- 7.7. Rationaliser l'utilisation des eaux de surface et des eaux profondes et les protéger de la pollution.
- 7.8. Poursuivre et intensifier les efforts de reboisement.
- 7.9. Faire appliquer avec rigueur la réglementation relative à la protection de l'environnement.
- 7.10. Prendre des mesures de surveillance et de suivi du patrimoine forestier.
- 7.11. Multiplier les efforts pour la conservation des espèces en voie de disparition.
- 7.12. Accorder une attention particulière à l'environnement maritime et rationaliser l'exploitation des ressources.
- 7.13. Lutter contre la pollution des eaux de mer, en particulier aux abords des ports et s'assurer que les futures activités pétrolières n'aient pas de graves conséquences environnementales (voir le point 3.7.1).
- 7.14. Encourager l'extension et le développement des parcs naturels tels celui du Banc d'Argun, de Darling et des sites protégés.
- 7.15. Promouvoir et soutenir les associations prenant en charge la protection de l'environnement.

### **Objectif 8 : Développer la recherche sur la population**

Cet objectif sera réalisé à travers les stratégies suivantes :

- 8.1. Assurer un suivi régulier des activités de l'état civil notamment en matière de couverture, de fiabilité et de publication des données.
- 8.2. Généraliser la déclaration obligatoire et automatique des faits d'état civil tels que, les décès, les mariages, ou autres.
- 8.3. Étudier les voies et moyens pour parvenir à l'enregistrement et l'exploitation de données sociales, économiques et épidémiologiques relatives aux événements saisis par l'état civil.

- 8.4. Encourager la réalisation d'enquêtes sociales sur les jeunes, les femmes, les handicapés, les ménages, les personnes âgées.
- 8.5. Respecter la périodicité intercensitaire recommandée par les Nations Unies.
- 8.6. Veiller à la publication rapide des résultats des enquêtes et des recensements ainsi que les analyses les plus pertinentes.
- 8.7. Publier les données des enquêtes et des recensements de la façon la plus détaillée au niveau régional.
- 8.8. Elaborer des monographies annuelles sur toutes les Wilayas du pays.
- 8.9. Accorder les moyens nécessaires à la mise en place d'une documentation complète en matière de population et développement.
- 8.10. Faciliter l'accès des chercheurs aux données des enquêtes et des recensements ainsi qu'à celles de l'état civil ;
- 8.11. Assurer une culture statistique chez tous les citoyens mauritaniens.

#### **4. Cadre institutionnel et plan d'action**

Les objectifs figurant dans la présente Déclaration de Politique de Population ont déjà été pris en considération dans le cadre des stratégies sectorielles. Pour cela, la coordination des actions dans l'espace et dans le temps tout comme les nécessaires arbitrages financiers revêtent une importance de premier plan.

Dès lors, la Commission Nationale de la Population (CNP) devra être maintenue et renforcée par des moyens d'appui pour le suivi, l'évaluation et la coordination qui incombent tout naturellement à la Direction Générale de la Politique Economique et des Stratégies de Développement (DGPESD) du Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED).

Compte tenu de l'expérience passée, la CNP devra être fonctionnelle et rendue opérationnelle par la prise en considération des facteurs ci-après :

- (i) La sensibilisation des acteurs sur l'importance du rôle de coordination des activités.
- (ii) La nécessité de doter la CNP de moyens juridiques (à actualiser), matériels et humains pour lui permettre de jouer convenablement son rôle de coordination. A cet effet, il convient de déterminer sa mission de coordination et de préciser les responsabilités de toutes les parties concernées.

##### ***4.1. Attributions de la Commission Nationale de Population (CNP)***

La Commission Nationale de la Population aura les attributions suivantes :

(a) Auprès du Gouvernement :

- Informer, conseiller et orienter dans les domaines de la population,
- Suivre et évaluer les programmes d'actions entrepris par les agences gouvernementales et non gouvernementales dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Politique de Population ;
- Etudier et proposer au Gouvernement toute action visant à actualiser ou à modifier les dispositions réglementaires dont la Déclaration de Politique de Population, le Code de la Famille etc... les problèmes d'ordre éthique touchant à la population

- Commanditer pour le compte du Gouvernement toute étude ou recherche dans le domaine de la population.
- Mobiliser les ressources auprès du gouvernement et des partenaires et ou approuver les requêtes de financement pour la mise en œuvre de son plan d'action ainsi que celui des autres secteurs
- Prendre part aux rencontres sous régionales, régionales et internationales sur les questions de population

(b) Auprès des partenaires

- La CNP pourra entreprendre des activités d'information, de consultation, de recherche, d'étude et d'action dans le domaine de la population au profit des partenaires.
- La Commission pourra recevoir et gérer dans les conditions réglementaires en vigueur, les fonds qu'elle aura acquis sur la base de dons, de legs ou de prestations de services dans le domaine de la population.

#### **4.2. Composition**

La Commission Nationale de la Population aura la composition suivante :

- (a) Directeur Général de la Politique Economique et des Stratégies de Développement/MAED : Président ;

Membres :

- Représentant du Ministère en charge de l'Aménagement du territoire ;
- Représentant de l'Etat civil ;
- Affaires Economiques et de Développement ;
- Représentant Santé ;
- Représentant Education Nationale ;
- Représentant Emploi ;
- Représentant Habitat ;
- Représentant Culture, jeunesse et sports ;
- Représentant Communication ;
- Représentant Environnement et Développement Durable ;
- Représentant Hydraulique et Assainissement ;
- Représentant Alphabétisation et Enseignement Originel ;
- Représentant Affaires Sociales et Condition Féminine ;
- Représentant Nouvelles Technologies de Communication ;
- Représentant Office National des Statistiques.
- Représentant Réseau des parlementaires
- Trois membres représentant les Organisations non Gouvernementales actives dans le domaine de la population.
- Membres observateurs :
- -Représentant de l'UNFPA

Chacun des membres sera désigné par le Département Ministériel compétent parmi ses hauts cadres. Les membres permanents pourront recevoir des indemnités incitatives si les moyens dont dispose la Commission le permettent.

- (b) Un Conseil Scientifique regroupant des personnalités scientifiques compétentes dans les domaines touchant aux questions de population. Le président de la Commission sera également président du Conseil Scientifique. Les membres de ce conseil seront désignés par la tutelle sur proposition du président de la Commission et pourront être indemnisés dans la mesure du possible pour leurs consultations.
- (c) Le président de la Commission, après consultation du conseil scientifique, peut accorder la qualité de membre associé à tout fonctionnaire de l'Etat ayant, de par ses compétences ou de par son activité, un apport jugé utile pour la Commission.

Au sein de la DGPESD, qui est son point d'attache, la Commission Nationale de Population s'appuie sur deux structures permanentes

- (i) Une structure permanente de soutien logistique et administratif ;
- (ii) Une structure permanente d'études, de suivi et d'évaluation.

Ces deux structures seront créées par arrêté du Ministre chargé des Affaires Economiques et du Développement.

#### ***4.3. Règlement intérieur***

Toutes les dispositions réglementaires antérieures, hormis celles qui sont prévues dans la présente déclaration ou celles qui seront énoncées ultérieurement par le Gouvernement, sont du ressort du conseil scientifique qui doit en élaborer et approuver le contenu et le soumettre à la CNP pour approbation.

#### ***4.4. Cadres Institutionnels Sectoriels***

Pour chacune des actions qui seront envisagées en vue de la mise en œuvre de la présente Déclaration, le Gouvernement décidera, après consultation de la Commission Nationale de Population, des cadres institutionnels adéquats qui seront chargés de l'exécution des actions en question sans préjudice pour celles en cours. Lorsque l'intérêt de l'action le justifie, le Gouvernement pourra en confier l'exécution à des Organisations non Gouvernementales Nationales reconnues par le Gouvernement. Toute action d'envergure internationale dans le domaine de la population à laquelle le Gouvernement peut souscrire devra se dérouler dans le cadre institutionnel qui aura été précisé lors de la procédure de ratification.

#### ***4.5 Plan d'action***

Le plan d'action du Gouvernement qui sera élaboré dans le cadre de la mise en œuvre de la présente Déclaration fera l'objet d'une décision ministérielle. Il sera au préalable adopté par la Commission Nationale de la Population qui aura en outre la charge des activités de coordination et de suivi.

Le Plan d'action s'efforcera, autant que faire se peut d'affiner les objectifs globaux, en les rendant plus précis. Des délais de réalisation seront fixés et des indicateurs déterminés, du moins pour ceux qui sont quantifiables.

Après consultation de la Commission Nationale de la Population et en accord avec les Agences nationales et internationales de financement, le Gouvernement, s'il le juge nécessaire, peut procéder au réaménagement et/ou à la réaffectation de certaines attributions en ce qui concerne l'exécution d'une action déterminée.