

Mauritania

Executive Summary

L'année 2015 a été marquée par l'évaluation finale du CSLP 2000-2015 et les préparatifs pour la formulation de la nouvelle Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) à la lumière des ODD adoptés en Septembre 2015.

L'année 2015 a ainsi lancé un nouveau cycle de programmation, offrant des opportunités stratégiques de plaidoyer et de programmation basée sur les évidences. Les données du Recensement National de la Population (RGPH 2013) et la publication provisoire de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages (EPCV 2014) ont permis de dresser un bilan du niveau de jouissance des enfants de leurs droits à la survie, à l'éducation, à l'eau potable et un logement décent. Le niveau de désagrégation de données du RGPH a rendu possible la réalisation d'un profil des inégalités et de la pauvreté multidimensionnelle des enfants en Mauritanie. La collecte des données MICS5 a pu être finalisée et leur analyse et publication se feront en 2016. En 2015, plusieurs partenariats globaux ont été reconduits avec l'appui de l'UNICEF. La plateforme de la société civile du mouvement SUN national a été mise en place et a participé aux réunions internationales. UNICEF a également contribué à la mise à jour du *mapping* des interventions nationales et régionales dans le cadre de la Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel et son rapport au Conseil de sécurité ainsi qu'à la rédaction des Priorités Résilience Pays (PRP) dans le cadre de l'initiative AGIR.

En 2015, le Bureau a travaillé avec des opérateurs privés, au travers de la Chambre de Commerce, pour accroître leur rôle dans la promotion des droits des enfants. Une première rencontre réunissant plus de 50 entreprises privées a permis d'explorer des pistes de partenariat. Deux importants accords de coopération ont également pu être signés avec la société civile: l'un avec l'Association Mauritanienne de Suivi-Evaluation (AMSE) portant sur la célébration de l'année de l'évaluation et la mise en œuvre d'une évaluation participative du CSLP ; l'autre avec l'Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (AMSMSE) pour la coordination du rapport alternatif sur la mise en œuvre de la CDE.

Des avancées importantes ont été enregistrées dans chacun des secteurs d'intervention. UNICEF a pu consolider sa présence dans les centres de détention des garnements à Nouakchott et mettre en place un système de gestion et collecte de données sur la protection de l'enfant. 80% des structures de santé ont intégré les soins CRENAS/CRENI et la couverture de la PCIMA a ainsi connu des avancées importantes. 33% des 7500 villages de la Mauritanie sont désormais FDAL, 585 nouveaux villages FDAL ayant été rajoutés en 2015 avec l'appui de l'UNICEF. Le vaccin VPI a pu être introduit avec succès.

Pour l'éducation, les avancées dans les regroupements des écoles incomplètes ont stimulé une demande des communautés et amené les autorités nationales à publier une circulaire d'orientation sur le regroupement scolaire. En manière de C4D, l'adoption de la Stratégie nationale de communication pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) et le démarrage effectif des travaux sur la Stratégie nationale C4D, ont concrétisé l'engagement du gouvernement à placer la C4D au centre de son agenda politique.

En 2015, UNICEF Mauritanie a pu définir sa stratégie de communication et de plaidoyer qui permettra de frayer la voie en 2016 à plus de cohérence dans les activités de visibilité et de promotion des droits et de réactiver des opportunités de partenariat qui n'ont pas pu être saisies en 2015.

Plusieurs défis programmatiques et organisationnels restent aussi à relever quant à l'opérationnalisation des thématiques transversales ou multisectorielles comme la prévention de la violence dans les écoles et l'approche genre en milieu scolaire ou encore celle des adolescents et adolescentes, la résilience ou la C4D, identifiées comme prioritaires pour la Mauritanie dans le cadre de la revue à mi-parcours de l'UNDAF et du programme UNICEF en 2014, ainsi que la revue 'genre' du programme UNICEF en 2015.

Ces exercices de planification stratégique ont permis d'analyser l'alignement du programme au Plan stratégique 2014-2017, dont l'année 2015 marque deux ans de mise en œuvre, et de s'intéresser aux changements dans le contexte du développement du pays tels que la catégorisation de la Mauritanie comme pays à revenu moyen faible, tout en restant classé parmi les pays les moins développés (LDC) et à développement humain faible. Ces succès, défis et nouvelles réflexions de 2015 seront d'une valeur inestimable pour la formulation du nouveau programme pays en 2016 en ligne avec la SCAPP et l'UNDAF 2017-2021.

Humanitarian Assistance

En 2015, la Mauritanie a connu une aggravation de la situation nutritionnelle en période de soudure caractérisée par une augmentation de cas d'enfants souffrants de malnutrition visitant les centres de prises en charge. L'enquête SMART conduite en juin 2015 a confirmé cette tendance, avec une prévalence de la MAG atteignant les 14,8% avec des écarts considérables entre régions. Les taux de prévalence de la MAG dans 6 de ces 7 régions du sud et du sud-est du pays ont en effet atteint les 20% - voire même au-delà pour 3 régions - dépassant le seuil critique d'urgence de 15%. La même tendance a été observée quant aux taux de prévalence de la MAS qui ont dépassé les 2% dans ces mêmes 6 régions. L'enquête FSMS, conduite par le PAM durant la même période et avec le même échantillonnage, a également confirmé cette tendance quant à l'insécurité alimentaire. L'UNICEF, co-lead du secteur nutrition avec le Ministère de la Santé, a élaboré, avec l'appui de tous les partenaires, un plan de réponse multisectoriel – conforme aux CCC - pour 6 mois. Le plan de réponse a permis de rapidement mobiliser des ressources internes – EPF - puis inter-agences- au travers d'un financement CERF. Les 5 PCA signés avec des ONG nationales ont permis le renforcement du dispositif de dépistage et de prise en charge de la malnutrition dans les

Moughataas (districts) les plus touchées. Le *pool* des trois consultants (deux nationaux et un international) a permis également de renforcer le dispositif de renforcement des capacités, de supervision de proximité des structures de la prise en charge de la malnutrition aigüe, la coordination au niveau régional et même départemental dans certaines *Moughataas*. A ce jour un total de 18 280 enfants affectés par la malnutrition aigüe sévère ont été admis et traités, avec un taux de guérison de 80%, un taux de décès de 0,6% et un taux d'abandon de 16,7%. 71% des enfants MAS ont reçu des kits et 523 enfants ont bénéficié d'activités de stimulation émotionnelle et de PFE en matière de nutrition destinées aux mères et aux familles.

En réponse à la crise des réfugiés maliens, l'UNICEF a continué à œuvrer pour assurer la provision des services sociaux de base de qualité aussi bien aux réfugiés maliens dans le camp que dans les communautés mauritaniennes de la région. 5 551 enfants réfugiés maliens (2 745 filles) de 6-17 ans encadrés par 150 enseignants ont suivi des cours d'éducation formelle ou non-formelle incluant la formation aux métiers. Des fournitures scolaires et supports pédagogiques ont été distribués et les capacités de 150 enseignants renforcées. Les communautés ont, quant à elles, été mobilisées pour l'inscription et le maintien des enfants à l'école y compris les enfants handicapés. Des examens ont été organisés pour 185 élèves du secondaire, avec un taux de réussite de 45%, plaçant le centre de M'Berra au 2e rang des centres du Mali. La réhabilitation de 8 Espaces Amis d'Enfants (EAE) - 7 infrastructures d'eau, d'hygiène et assainissement inclus - a permis l'accueil de 2 071 filles et 1 695 garçons qui ont reçu un soutien psychosocial, à travers des activités ludique et socio-éducatives. 202 garçons et 274 filles à besoins de protection spécifiques ont été identifiés et référés: à ce jour, 108 cas ont été traités et finalisés. 1 218 enfants affectés par la MAS ont été pris en charge ; 122 d'entre eux ont bénéficié d'activités de stimulation émotionnelle, et 745 couples mère/enfant ont reçu des kits WASH.

L'UNICEF a effectué un fort plaidoyer au niveau du système des Nations Unies et auprès des bailleurs de fonds afin que les communautés mauritaniennes de la région du camp de réfugiés bénéficient également d'assistance de la communauté internationale afin d'améliorer leurs conditions de vie et renforcer la cohésion sociale. Dans cette optique, l'UNICEF a entrepris dans le cadre de son programme régulier un atelier de planification locale avec les autorités déconcentrées de la région qui a abouti à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan d'actions budgétisé pour 2015-2016 pour les communautés les plus vulnérables.

Dans une perspective de renforcement des capacités d'évaluation rapide et de réponse aux urgences, l'UNICEF a aussi initié et renforcé des partenariats stratégiques (comprenant la mise en place de stocks de contingence) avec le Gouvernement et deux organisations de la société civile dans trois régions régulièrement affectées par des situations d'urgence.

Des US\$ 13,39 millions planifiés pour couvrir les besoins des interventions d'urgence de l'UNICEF Mauritanie, seuls 49% (US\$ 6,55 millions) ont été reçus au 31 décembre 2015.

La revue à mi-parcours de l'UNDAF et du programme UNICEF en 2014, ainsi que la revue 'genre' du programme UNICEF en 2015 ont constitué d'importantes opportunités pour analyser l'alignement des priorités programmatiques à celles du Plan stratégique 2014-2017. Lors de ces exercices, il est ressorti clairement que certaines thématiques, comme les adolescents et adolescentes, la résilience ou encore la C4D, sont pertinentes et prioritaires pour la Mauritanie. Afin d'opérationnaliser ces thématiques transversales en 2015, plusieurs changements structurels ont été entamés : La C4D a été placée sous la coordination afin d'assurer pleinement le rôle transversal de cette approche et rehausser son importance. Deux zones de programmation intégrée ont été définies en fonction des indicateurs de vulnérabilités et la présence programmatique de l'UNICEF pour mieux adresser la problématique de la résilience. La thématique prioritaire relative aux adolescents et adolescentes a été ancrée à la SMI, la santé ayant été choisie comme porte d'entrée principale pour la programmation dans ce domaine, tout en gardant une implication de la « *task force* » genre du bureau et ainsi que le programme Education. La revue annuelle du programme en 2015 a néanmoins révélé que l'opérationnalisation et la mise en œuvre de ces thématiques à caractère transversal qui ne sont pas toutes clairement reflétées dans les priorités stratégiques sectorielles.

Les revues à mi-parcours et annuelles de l'UNDAF et du programme UNICEF respectivement en 2014 et en 2015 ont également touché aux difficultés programmatiques et opérationnelles, en particulier pour la mobilisation des fonds, qui résultent de la nouvelle catégorisation de la Mauritanie comme pays à revenu moyen faible (MIC), tout en restant classé parmi les pays les moins développés (LDC) et comme pays à développement humain faible. Les plans stratégiques des agences des Nations Unies, y compris celui de l'UNICEF, n'avaient pas été développés en leur temps pour répondre à ce défi particulier.

Summary Notes and Acronyms

? ABDH :	Approche Basée sur les Droits Humains
? AGR :	Activité Génératrice de Revenu
? APE :	Associations de Parents d'Elèves
? ATPC :	Assainissement Total Piloté par la Communauté
? BRAOC :	Bureau Régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre
? CERF :	<i>United Nations Central Emergency Response Fund</i>
? COGES :	Comité de Gestion Scolaire
? COY 11 :	<i>11th Conference of Youth</i>
? CMT :	<i>Country Management Team</i>
? CPMP :	<i>Management Board</i>
? CSLP :	Cadre Stratégique de lutte contre la pauvreté
? DCT :	<i>Direct Cash Transfer</i>
? DREN :	Direction Régionale de l'Education Nationale
? ECL :	Enfant en conflit avec la loi
? EPCV :	Enquête permanente sur les conditions de vie
? EPF :	<i>Emergency Programme Fund</i>
? ERM :	<i>Enterprise Risk Management</i>

? GAR :	Gestion axée sur les résultats
? HACT :	<i>Harmonized Approach to Cash Transfers</i>
? IDEN :	Inspection Départementale de l'Education Nationale
? LTA :	<i>Long Term Agreement</i>
? MAED :	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
? MAM :	Malnutrition Aigüe Modérée
? MAS :	Malnutrition Aigüe Sévère
? MASEF :	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
? MEN :	Ministère de l'Education Nationale
? MGF :	Mutilation génitale féminine
? MICS:	<i>Multiple Indicator Cluster Survey</i>
? MHA :	Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement
? MJS :	Ministère de le Jeunesse et des Sports
? MOJ :	Ministère de la Justice
? MORSS :	<i>Minimum Operating Residential Security Standards</i>
? MOSS :	<i>Minimum Operating Security Standards</i>
? NTIC :	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
? OMT :	<i>Operations Management Team</i>
? ONS :	Office National de la Statistique
? PALAM :	Programme d'Alphabétisation et d'Apprentissage des Métiers pour Lutte contre Pauvreté
? PAS :	<i>Performance Appraisal System</i>
? PBR :	<i>Programme and Budget Review</i>
? PER :	<i>Performance Evaluation Report</i>
? PISE :	Programme d'Investissement du Secteur de l'Education
? PNDSE :	Programme de Développement du secteur de l'Education
? PNSR :	Programme National de Santé de la Reproduction
? RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
? SPC:	Système de protection communal
? SUN :	<i>Scaling Up Nutrition</i>
? TRP :	Table régionale de protection
? UNDSS :	<i>United Nations Department for Safety and Security</i>
? VBG :	Violences basées sur le genre

Capacity Development

En 2015, UNICEF Mauritanie a beaucoup investi dans le renforcement de capacités pour la collecte et l'analyse des données : La réalisation de l'enquête MICS a été une opportunité pour le renforcement de capacités du staff de l'ONS. Les formations en SPSS et CSPro et l'assistance technique en échantillonnage et en traitement de données ont contribué à l'accélération du processus de traitement des données non seulement du MICS, mais aussi du RGPH et EPCV.

D'importants efforts ont également été consentis dans le domaine des statistiques sectorielles : UNICEF a appuyé la participation de deux responsables gouvernementaux et de deux partenaires de la société civile à une formation sur le DiMonitoring dans le cadre du programme conjoint

MGF. UNICEF Mauritanie a également formé 60 représentants du système de protection sur le système de gestion et collecte de données sur la protection de l'enfant.

Afin d'assurer l'intégration effective de la nutrition dans les soins de santé, la DSBN a organisé, avec l'appui de UNICEF, deux ateliers d'orientation des points focaux nutrition de 33 *Moughataas* pour renforcer leurs capacités notamment sur la collecte des données.

Dans les domaines WASH et éducation, les cadres du MHA et du ME ainsi que des ONG ont été formés pour la collecte de données avec des technologies innovantes (tablettes et Smartphones), pour renforcer le système de suivi de l'ATPC, respectivement pour la mise en œuvre d'une expérience pilote dans la collecte électronique des données pour le recensement scolaire.

Le processus de renforcement des capacités des acteurs de la C4D s'est également poursuivi en 2015 avec la formation en CIP de 20 formateurs du niveau macro et de 26 autres acteurs des niveaux déconcentré et communautaire. Les représentants de trois ONG ont bénéficié d'une formation sur les approches à base communautaire.

Evidence Generation, Policy Dialogue and Advocacy

Le dialogue avec le gouvernement et le plaidoyer basé sur les évidences constituent les pierres angulaires de la stratégie de l'UNICEF en Mauritanie. Cette stratégie est porteuse, car elle a permis des avancés stratégiques en 2015 dans les domaines de développement de la petite enfance et dans le domaine de lutte contre les violences à l'égard des enfants.

Le dialogue permanent avec le Gouvernement a permis la revue des projets de loi et avant-projet de loi sur les VBG et code de protection de l'enfant. Egalement, le partenariat avec le Ministère des Affaires Islamique a permis une participation efficace du Ministère au Sommet de la Jeune fille à Lusaka sur le thème du mariage des enfants et l'engagement des religieux à la campagne nationale contre le mariage des enfants.

Les évidences produites depuis 2012 sur la petite enfance et le plaidoyer ont permis l'inscription de la petite enfance parmi les priorités nationales. En effet, le bilan de la première étape de la mise en œuvre du programme d'éducation parentale a données des orientations sur le rôle et les responsabilités des acteurs à tous les niveaux. Le plaidoyer basé sur ces évidences a conduit la mise en place de trois comités régionaux en charge de l'éducation parentale et à la mobilisation des ressources auprès de la Banque mondiale pour financer des consultations sur la petite enfance. Afin d'accompagner le développement de la nouvelle stratégie de développement du pays, l'UNICEF a appuyé les analyses secondaires du RGPH. Ces analyses ont permis la production des évidences relatives au niveau de jouissance des enfants de droit à l'éducation, d'un habitat décent et droit d'accès à une source d'eau potable. Les données sur le mariage et le travail des enfants et les caractéristiques du ménage sont aussi produits grâce à ces analyses secondaires.

Partnerships

En 2015, le partenariat innovant, portant essentiellement sur le dépistage de masse de la malnutrition et promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, entre l'UNICEF et 17 ONG nationales a été renouvelé.

Deux accords de coopération ont été signés avec la société civile : l'un avec l'Association Mauritanienne de Suivi-Evaluation (AMSE) portant sur la célébration de l'année de l'évaluation incluant l'évaluation participative du CSLP et le renforcement des capacités de l'administration en GAR ; l'autre avec l'Association Mauritanienne pour la Santé de la Mère et de l'Enfant (AMSMSE) pour la coordination du rapport alternatif de la CDE.

Concernant les partenariats globaux, la plateforme de la société civile du mouvement SUN national a été mise en place et a participé aux réunions internationales SUN. UNICEF a appuyé le MAED dans la préparation des réunions trimestrielles avec le Secrétariat du SUN, l'atelier d'auto-évaluation et a fait un plaidoyer fort pour la création de la plateforme des bailleurs. UNICEF a également contribué à la mise à jour du *mapping* des interventions nationales et régionales dans le cadre de la Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Sahel (SINUS) et le rapport de mise en œuvre présenté au Conseil de Sécurité en 2015. UNICEF a aussi contribué dans le cadre de l'initiative AGIR dans la rédaction des Priorités Résilience Pays validées techniquement en 2015.

En 2015, le Bureau a également travaillé avec des opérateurs privés pour accroître leur rôle dans la promotion des droits des enfants. Une première rencontre réunissant plus de 50 entreprises privés a permis l'exploration de possible collaboration. Trois entreprises ont à ce jour manifesté leur intérêt à poursuivre la collaboration avec UNICEF-Mauritanie. Une mission du Bureau Régional de l'UNICEF a également appuyé le bureau de pays à renforcer la collaboration avec le secteur privé et le positionnement du bureau.

External Communication and Public Advocacy

En 2015, UNICEF Mauritanie s'est engagé dans le processus de mise en œuvre de la stratégie de communication et de plaidoyer globale (GCPA) avec comme objectif principal de placer les droits des enfants mais surtout des plus vulnérables au cœur des priorités sociales, politiques et économiques du pays. En étant le porte-voix des enfants de Mauritanie, UNICEF-Mauritanie entend atteindre un nombre toujours croissant de personnes afin que celles-ci soient sensibilisées à la thématique des Droits de l'enfant et se mobilise en leur faveur.

Ainsi, l'année 2015 s'est soldée par une participation active à toutes les campagnes globales et régionales et l'élaboration et la diffusion de divers supports de communication (vidéos, photos, infographies) à travers différents canaux de communication *online* et *offline*. Cette année a également été marquée par plusieurs initiatives de participation des jeunes : l'organisation d'un concours de plaidoirie libre contre les MGF, production d'un album musical sur les thématiques de protection ou la participation aux Concertations Nationales sur la Jeunesse.

Les réseaux sociaux ont constitué un outil puissant et efficace permettant d'encourager la participation des jeunes. En moins d'un an d'existence, la page Facebook a enregistré plus de 5000 abonnés. Facebook et Twitter ont permis de rendre visible les activités de UNICEF Mauritanie et en assurer le plaidoyer en publiant du contenu multimédia. Afin d'optimiser la portée et l'impact des actions de l'UNICEF Mauritanie, l'unité communication a consacré davantage d'efforts à la mise en place de partenariats notamment avec des universitaires (Ecole de design de New-York) et le secteur privé mauritanien. La constante collaboration avec les NatComs ont permis la tenue de deux missions terrains (Espagne et Luxembourg), la facilitation de nombreuses visites de Journalistes internationaux et des contacts avec des NatComs non traditionnels pour la Mauritanie qu'il conviendra de suivre et renforcer dans les années à venir.

South-South Cooperation and Triangular Cooperation

Dans le cadre de l'appui de l'UNICEF à l'opérationnalisation de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) et le renforcement des capacités de cadres gouvernementaux impliqués dans la définition du programme national de filets sociaux, UNICEF Mauritanie a appuyé la participation d'un cadre du Ministère des Affaires économiques et du développement (MAED) et un cadre de Tadamoune, l'Agence choisie pour l'exécution du programme national, à la réunion d'un groupe francophone de la Communauté de Pratique (CoP) sur les transferts monétaires et les transferts monétaires conditionnels qui s'est tenue au Niger du 16 au 21 mars 2015. La rencontre de Niamey a réuni 16 pays et 67 membres des gouvernements et exécutants techniques des ministères engagés dans la mise en œuvre de programmes et a permis entre autres le renforcement de compétences techniques grâce aux échanges d'expérience et contributions d'experts et une réflexion sur les outils à développer à partir de l'expérience des membres de la CoP.

Dans le cadre de son appui à l'institutionnalisation de la C4D, UNICEF a appuyé la participation de trois partenaires ONG à un atelier de formation sur les approches à base communautaire du 1-6 novembre 2015 à Tambacounda au Sénégal. Cette rencontre a non seulement permis un renforcement de capacités des partenaires à mettre en œuvre les programmes communautaires, mais aussi en échange d'expérience entre le Sénégal et la Mauritanie en matière d'approches à base communautaire.

Identification Promotion of Innovation

La disponibilité des données demeure un défi majeur en Mauritanie. En 2015, les efforts en termes d'innovation se sont ainsi concentrés sur des dispositifs de collectes de données.

Une expérience pilote de collecte de données de l'éducation à distance – au travers de tablettes - a été lancée dans certaines régions les plus défavorisées du pays au début de l'année 2015. Cette collecte de données permet un suivi en temps réel de la fréquentation scolaire des enfants et de l'absentéisme et permet notamment de suivre l'impact des crises alimentaires et nutritionnelles sur les indicateurs scolaires. Un atelier de capitalisation a été effectué en fin d'année afin d'analyser les résultats et les possibilités de passage à l'échelle nationale. L'unité Eau-Hygiène-

Assainissement a également entrepris une initiative de collecte de données ATPC avec son système AKVO flow utilisant les smartphones.

Profitant d'un taux de pénétration mobile exceptionnel avoisinant les 95%, en 2015, UNICEF Mauritanie a également amorcé le processus de mise en place de l'initiative U-Report, plateforme interactive usant de la technologie mobile pour encourager l'engagement des jeunes. Avec l'appui de l'Unité Innovation du siège mais également avec la collaboration du Ministère de la Jeunesse, des associations de Jeunes, du Parlement des enfants et du secteur privé, UNICEF Mauritanie a entrepris en 2015 toutes les démarches nécessaires au déploiement de *U-Report* prévue pour le premier trimestre 2016.

Outre la sphère technologique, UNICEF Mauritanie a tenté en 2015 d'innover en termes de procédés en misant sur la participation de la jeunesse et sur une initiative Music4Dev. Ainsi, UNICEF Mauritanie a soutenu l'élaboration d'un album musical faisant la promotion des Droits des femmes et des enfants produit en intégralité par des jeunes artistes mauritaniens et faisant l'objet d'une tournée de sensibilisation à travers le pays.

Support to Integration and cross-sectoral linkages

Le besoin de renforcer l'intersectorialité au sein du bureau UNICEF Mauritanie s'inscrit dans le cadre de réflexions antérieures pour une meilleure gestion efficiente et efficace des programmes. Elle s'est imposée suite à la nouvelle catégorisation de la Mauritanie comme pays à revenu moyen faible, aux progrès timides relatifs à la majorité des indicateurs clés et à la chronicité des « situations d'urgences » touchant le pays. Cette année encore, la réponse à la crise nutritionnelle a renforcé les liens intersectoriels avec une prise en charge des enfants MAS incluant des interventions de la protection, de la santé et du WASH.

Cette année, le bureau a également entamé – à la suite des recommandations de la revue interne de 2014 – une programmation intégrée dans des zones dites de convergences. A cet effet, deux ateliers de planification locale ont été organisés en présence des services déconcentrés qui ont abouti en mini-plans de travail budgétisés pour 2015-2016. Le programme conjoint UNICEF-PAM et FAO combinant cash transferts, sensibilisations aux pratiques familiales essentielles et renforcement des services de santé est venu compléter les interventions inscrites dans les mini-plans d'actions, tout comme une nouvelle intervention pilote multisectorielle visant la santé des adolescentes.

L'UNICEF a également continué son plaidoyer pour une meilleure appréciation et intégration de la C4D au plus haut niveau des politiques et programmes publics. A cet effet, une première stratégie C4D axée sur la Survie et le Développement de l'enfant a été élaborée et validée, suivi par une première ébauche de stratégie nationale C4D en voie de finalisation. Cette dernière sera partie intégrante de la nouvelle stratégie de développement du gouvernement en cours de réalisation.

Enfin, toutes nouvelles propositions aux bailleurs de fonds élaborées par le bureau ont été préparées comme propositions intégrées.

Service Delivery

Le monitoring décentralisé – étendu en 2015 à 5 nouveaux districts – permet aux services sanitaires déconcentrés de mieux localiser géographiquement les enfants dont les droits ne sont pas accomplis sur une dizaine d'interventions-traceurs (accouchement assisté, consultation prénatale, soins au nouveau-né, vaccination, prise en charge de la diarrhée, allaitement maternel exclusif, utilisation des moustiquaires imprégnées etc.). Ce monitoring aide les responsables des structures de santé à mieux cibler les interventions nécessitant des efforts additionnels.

A titre d'illustration, dans le district sanitaire de Guerou (dans la *Wilaya* de l'Assaba), les indicateurs traceurs pour la commune d'Oudei-Jirid apparaissent comme très bas, en plus d'un taux d'accessibilité géographique de 11%. Les principaux goulots identifiés sont relatifs à la disponibilité d'une ressource humaine formée et à la disponibilité des intrants nécessaires à ces différentes interventions. Cette commune a donc bénéficié d'un appui prioritaire.

Le Rapid SMS - qui collecte et compile des données nutritionnelles à l'aide de Smart phone - dans 05 wilayas pilotes permet de localiser en temps réel les localités et les postes de santé ayant des insuffisances relatives aux admissions attendues dans la prise en charge de la MAS, ou indicateurs de performance (taux de guérison, taux d'abandon, taux de décès). Cette collecte de données permet de recentrer les activités des équipes mobiles et des équipes de supervision pour une meilleure performance.

Dans le domaine de la protection, le suivi de proximité des partenaires dans les prisons a permis d'identifier le faible accès des enfants incarcérés aux services sociaux de base. A cet effet, l'accès d'une moyenne de 120 à 200 enfants incarcérés a été renforcé à travers le suivi psychosocial, la réinsertion sociale et économique. Un monitoring continu des conditions de détention des enfants dans les prisons et centres de détention permet également l'alimentation en évidences pour un plaidoyer ciblé.

Human Rights-Based Approach to Cooperation

En prélude à la préparation de la nouvelle stratégie post-2015 et du nouvel UNDAF, l'UNICEF en partenariat avec le OHCHR, le PNUD et l'UNFPA ont appuyé le renforcement de capacités en ABDH des groupes chargés de l'élaboration de la nouvelle stratégie de développement, visant une meilleure intégration des Droits Humains et des recommandations des différents comités en charge de suivi des conventions. L'UNICEF a aussi appuyé le MASEF dans la soumission du rapport combine (3, 4 et 5) de la CDE au Comité des droits des enfants ainsi qu'à la finalisation du rapport de mise en œuvre de la Charte africaine. La réalisation du rapport alternatif de la CDE a été lancée avec la société civile. Aussi, une étude sur la cartographie des vulnérabilités a été réalisée facilitant le ciblage des groupes vulnérables.

Afin d'assurer une politique éducative basée sur l'équité et en conformité avec les recommandations du comité de suivi du CRC, les efforts de scolarisation des plus vulnérables ce sont poursuivis en 2015. 4946 enfants non-scolarisés et déscolarisés ont bénéficié de retour à l'école formelle, d'insertion et de formation aux petits métiers en concertation entre les partenaires de la protection et de l'éducation. Le programme de développement de la petite enfance continue à mettre le focus dans les zones à forte prévalence de pauvreté et à faible scolarité.

Le droit à la participation des enfants/adolescents dans les activités de mobilisation sociale dans leurs communautés a été promu par le plaidoyer auprès du MASEF et par l'appui à l'évaluation participative du CSLP 2001-2015. Les approches qualitatives utilisées donneront la voix aux citoyens, notamment les plus vulnérables pour apprécier le degré de leurs jouissances de droit à la vie, à l'éducation et à la dignité et d'exprimer leurs attentes pour les quinze prochaines années.

Gender Mainstreaming and Equality

En février 2015, le plan d'action-genre du bureau a été mis à jour afin d'y intégrer les nouveaux éléments du Plan d'Action Genre 2014-2017 de l'organisation. A cet effet, avec l'appui d'une consultante internationale du BR, un profile genre du pays sur l'égalité de genre et les droits des enfants a été établi tout comme une étude de cas genre visant à renforcer la contribution de l'UNICEF à la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des filles et des femmes. Répondant à la priorité transversale identifiée lors de la revue à mi-parcours interne en 2014, un programme de promotion de la santé des adolescents a été développé tenant compte des sexes spécifiques incluant plusieurs activités pour renforcer l'accès aux services de santé en anticipation de l'introduction du vaccin HPV en 2016. L'intégration d'un volet de la santé des adolescents et des jeunes dans la nouvelle Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2016-2020 est une avancée notable. Un groupe de travail avec les partenaires clés autour du PNSR a également été établi afin de mieux coordonner et appuyer techniquement la mise en œuvre.

L'initiative '*Wash in School*' a pour objectif d'améliorer la scolarisation des filles en donnant l'accès à 11839 élèves dont 5786 filles et 284 enseignant(e)s à des latrines séparées et points d'eau potable.

Pour une meilleure protection des enfants et des femmes contre les discriminations et toutes les formes de violences, un large partenariat est développé avec les ministères, agences des Nations Unies et la société civile engagés sur cette problématique. Un budget de 313,168 USD avec 30% du temps d'un staff de P3 et d'un NOA y furent consacrés. Les sensibilisations ont touchées plus de 200,691 personnes dont 12,030 en milieu scolaire avec 74% de personnes favorables à l'abandon des pratiques néfastes comme le mariage des enfants.

Environmental Sustainability

En amont de la conférence pour le climat, COP 21, tenue à Paris en décembre, une Conférence des Jeunes (COY 11) a été organisée dans le but de recueillir les opinions et messages des jeunes du

monde entier concernant les enjeux climatiques. L'UNICEF a appuyé la participation de deux jeunes - militants de l'environnement – leaders d'opinion mauritaniens à y participer et représenter les jeunes de la Mauritanie. Cette conférence a été une opportunité pour faire des rencontres, échanger des expériences et élargir les connaissances à travers diverses ateliers et sessions. Lors de l'évènement, la Page Facebook de UNICEF Mauritanie a été totalement dirigée par les deux jeunes, restituant ainsi partiellement les discussions émanant de la COY 11, relatives notamment aux conséquences du changement climatique et incitant le grand public mauritanien à prendre action pour l'environnement. Des restitutions plus formelles au sein de groupe de discussions et d'émissions télévisées permettront en 2016 de communiquer davantage sur ces thématiques cruciales auprès d'une audience jeune.

Par ailleurs, l'UNICEF et le PAM Mauritanie sont en discussion pour l'installation d'un système d'approvisionnement hybride en électricité (combinaison de solaire, batteries et réseau électrique) pour le bureau conjoint à Bassiknou dans l'est du pays. Les panneaux solaires couvriraient - selon la première évaluation de la faisabilité de ce projet - 80% de la consommation d'énergie ce qui contribuerait fortement à réduire les émissions de CO2 ainsi que les frais d'électricité.

Le cout de ce projet - innovateur dans la région - s'élève à US\$ 401,000, co-financé par le PAM et l'UNICEF au travers d'un appui financier de NYHQ.

Effective Leadership

Au cours de l'année 2015 le CMT s'est réuni 10 fois. Sur la base de l'expérience des années précédentes et afin d'en renforcer le suivi, les indicateurs de gestion ont été révisés. Ceci a permis aux membres du CMT de se concentrer sur les priorités organisationnelles et en particulier sur la finalisation de la mise en œuvre du HACT, laissant au groupe des Programmes et à celui des Opérations la responsabilité de gérer les indicateurs courants. Le plan de contingence a été revu deux fois au cours de l'année et l'ERM une fois. Un groupe de gestion des risques a été mis en place au bureau et assure l'identification des risques, l'élaboration du plan d'action et de suivi de ceux-ci. Les éléments principaux ont été inclus dans les plans de travail en particulier au travers de la revue à mi-parcours et lors de la revue annuelle. Le plan d'urgence a également été mis à jour. Ces trois outils ont facilité la préparation à la réponse aux urgences telles que les inondations et la crise nutritionnelle. L'analyse des risques a aussi permis au bureau de prendre la décision de fermer le bureau de zone d'Aïoun et d'ouvrir un nouveau bureau de zone à Kiffa.. Un exercice de simulation du plan de contingence devra impérativement être organisé en 2016 avec l'appui du bureau régional. Le bureau a d'autre part clôturé toutes les recommandations de l'audit mené en 2011 et en assure un suivi régulier via le CMT. Il se prépare pour l'audit programmé pour le deuxième trimestre 2016. A cet effet, un auto-audit sera mené en début d'année.

Financial Resources Management

Les activités de gestion de trésorerie du Bureau pour l'année 2015 ont été exécutées conformément aux procédures mises en place. Les réalisations de l'exercice 2015 sont alignées aux prévisions.

Les approvisionnements du siège pour l'année écoulée totalisent un montant cumulé de 13.000.000 USD. Le Besoin en fonds moyen mensuel du bureau était de 1.000.000 USD.

Par ailleurs, les négociations à taux préférentiel sur les fluctuations de change ont permis de bénéficier d'un gain de change dans les comptes du bureau d'une valeur de 334.444,63 USD. La qualité des rapprochements bancaires qui avait été améliorée de façon drastique au cours de l'année 2014 a été maintenue et est à présent au standard requis.

L'exercice 2015 a enregistré une utilisation budgétaire de RR, OR et ORE de l'ordre de 94%, 74% et 69% respectivement et un taux de DCT de plus de 9 mois non liquidés de 1%. Ce taux a baissé de façon significative grâce à des initiatives mises en place par le CMT notamment par l'organisation des « cliniques DCT » et des séances de formation organisées pour le personnel ainsi que pour les partenaires de mise en œuvre.

La fonction HACT a été renforcée par la création d'une fonction d'assistant à la qualité qui sera effective en début d'année 2016 et par la mise en place de deux points focaux HACT. Le bureau a continué à l'instar de l'année écoulée à réaliser des économies d'échelles en partageant les locaux du bureau de zone de Bassikounou avec le PAM. Le projet de locaux communs à Kiffa devrait renforcer cette tendance. La mise en place progressive de LTA communes avec les autres agences du SNU et le lancement du BOS en 2016 devrait également permettre de faire des économies tant sur le plan financier que sur le plan des ressources humaines.

Fund-raising and Donor Relations

Depuis 2014, le bureau expérimente une baisse non négligeable de ressources financières, de 94% pour les fonds privés, en particulier des Natcoms et de 19% pour les fonds publiques. Ceci s'explique en partie par la prolongation et la chronicité des situations d'urgences en Mauritanie et par le nombre croissant de nouvelles situations humanitaires dans le monde.

Toutefois le budget total pour 2015 atteignait US\$ 24,9 millions avec un taux total d'utilisation de 80% (fonds engagés et déboursés) au 31 décembre 2015 ; le taux d'utilisation des fonds RR étant à 100 % et ORR à 78 %. Le gap de financement s'est situé pour les fonds d'urgences où seulement 49% (US\$ 6.55 million) du budget planifié a été reçu avec un « *carry forward* » de 2014 de US\$ 2,8 million.

C'est ainsi qu'en 2015 l'UNICEF Mauritanie a redoublé d'efforts pour mobiliser des ressources au travers d'une première rencontre avec le secteur privé mauritanien pour présenter le mandat de l'UNICEF et explorer de nouvelles pistes de partenariat; d'évènements (2) de visibilité avec le large public pour mettre en exergue l'appui de bailleurs de fonds clés (le gouvernement du Japon et l'Union Européenne) pour la mise en œuvre du mandat de l'UNICEF.

Suite aux résultats de l'enquête SMART, le bureau a fait un fort plaidoyer avec le Coordinateur Résident pour accéder aux fonds CERF, et en parallèle à l'interne à un EPF. Aussi l'équipe de l'UNICEF a rencontré individuellement diverses chancelleries de pays donateurs. En plus des contacts établis avec plusieurs Natcoms, quatre visites au siège de Natcoms ont été organisées et

le bureau a accueilli deux visites de terrain des Natcoms et une d'un bailleur de fonds bilatéral. En ce qui concerne les rapports aux donateurs qui relève de la responsabilité de la représentante adjointe, aucun retard de soumission n'a été enregistré.

Evaluation

L'année 2015 a été une année stratégique pour le pays, marquant la fin de la stratégie nationale de développement 2001-2015. Le PISE 2015 a été défini sur la base des critères de priorisation qui permettent au programme d'accompagner les différents exercices stratégiques de 2015 et 2016.

La cartographie des vulnérabilités (réalisée en 2015), le MICS5, dont la collecte des données a été finalisée en 2015, l'évaluation de la réponse humanitaire à la crise nutritionnelle et l'évaluation participative du CSLP, toutes les deux entamées en 2015, sont des études qui permettront une mise à jour de la situation des femmes et des enfants en Mauritanie. Elles permettront de produire des évidences pour apprécier les résultats du programme 2012-2016.

L'étude sur le marketing social de l'assainissement est une réponse aux recommandations de l'évaluation du programme survie du jeune enfant et de l'évaluation globale de l'ATPC.

Aussi, le positionnement de l'UNICEF Mauritanie dans le domaine de l'approvisionnement en médicaments essentiels intervient suite aux conclusions de l'évaluation indépendante du Programme Survie. Ce positionnement sur ce domaine a pu être formalisé dans le cadre de la revue à mi-parcours de 2015.

Efficiency Gains and Cost Savings

Les voyages jouent un rôle majeur dans la réalisation des objectifs et des résultats prévus. L'enveloppe financière des voyages devient de plus en plus importante.

C'est ainsi qu'un appel d'offre a été finalisé par le PNUD au nom du système des NU en Mauritanie. Au terme du processus, trois agences de voyage ont été sélectionnées. Cette mise en concurrence a permis à UNICEF Mauritanie de faire une comparaison entre les exercices 2014 et 2015 qui dégage à ce jour un écart de 47.096,05 US\$ de gain sur les voyages.

Dans les domaines des NTIC, il y a eu un gain considérable de 72 598 US\$ pour le bureau grâce à la souscription commune UN à l'Internet via la fibre optique.

D'autres accords à long terme sont en cours de finalisation et devraient également permettre d'effectuer des économies financières.

Enfin le bureau a continué d'enregistrer des économies d'échelle importantes (50%) avec la mise en place des locaux communs avec le PAM à Bassikounou et espère en faire autant l'année prochaine à Kiffa où les bureaux de l'UNICEF seront hébergés par le PAM.

L'OMT a lancé cette année le BOS. La finalisation du processus au début de l'année 2016 devrait permettre au bureau et aux autres agences des NU de faire des économies tant sur le plan financier que sur le plan des ressources humaines.

Supply Management

La valeur totale du *Supply* est US\$ 4,2 million représentant une diminution de 56% par rapport à 2014 principalement due aux manques d'activités de construction et la diminution du budget des programmes.

Le volume du *Supply* local et *offshore* (biens et services) :

Fournitures de programmes	US\$ 1 899 107
Fournitures opérationnelles	US\$ 396 740
Services	US\$ 1 908 445

L'UNICEF a soutenu le gouvernement sur les opérations d'achats remboursables. Le volume s'est élevé à US\$ 6,1 million. Le *Supply* a apporté une assistance de qualité au partenaire.

Fournitures via achat remboursable régulier	US\$ 230 034
Fournitures via GAVI	US\$ 5 943 379

Le volume du *Supply* effectué localement s'est élevé à US\$2.5 million. Le bureau entretient des LTA pour les achats et services récurrents, certains réalisés en collaboration avec le SNU, dont le lead est assuré par l'équipe *Supply* de l'UNICEF.

Fournitures de programmes	US\$ 284 379
Fournitures opérationnelles	US\$ 396 740
Services	US\$ 1 908 445

Au niveau logistique, la valeur des fournitures enregistrées dans l'entrepôt au 16 décembre 2015 est de US\$ 983 985. La valeur totale des fournitures du programme issues de l'entrepôt en 2015 est de US\$ 1 371 534. La valeur totale des fournitures de programmes gérées par le bureau en 2015 est de US\$ 2 355 519.

Un camion Iveco de 18 tonnes a été acheté et est opérationnel depuis octobre 2015. Il a déjà effectué 15 000 km et assure la livraison dans plusieurs régions du pays. En 2016, l'utilisation optimale du camion avec une meilleure planification devrait permettre de réaliser des économies d'échelle.

Un effort reste à faire pour une meilleure coordination entre le *Supply* et les programmes pour une distribution en temps réel des livraisons directes. Aussi des missions de suivi évaluation des différentes livraisons doivent être plus fréquentes.

Valeur des fournitures contrôlées par UNICEF US\$ 983 985

Valeur des fournitures dispatchées à partir du magasin UNICEF US\$ 1 371 534

Security for Staff and Premises

Dans un contexte international tendu et une situation nationale volatile et imprévisible, le bureau a cette année encore souffert de l'absence de personnel international dédié à la sécurité. Les capacités d'analyse et d'anticipation des risques sécuritaires ne sont pas disponibles au niveau du bureau ce qui rend difficile la possibilité d'organiser une réponse et de prendre les mesures de mitigation adéquates. Les services fournis par UNDSS bien que s'étant ne suffisent pas à répondre aux attentes. Un renforcement des capacités régionales permettrait de pallier cette insuffisance.

Le bureau de pays ainsi que le bureau de zone de Bassiknou répondent aux normes MOSS et MORSS. Les dernières mesures préconisées ont été mises en œuvre avec les fonds de sécurité fournis par le Siège. Toutefois le bureau devra en début d'année 2016 finaliser la construction d'une chambre forte dans le bureau de pays.

Il est à noter que la criminalité est en hausse et de nombreux staffs nationaux et internationaux ont fait l'objet de cambriolages. Selon les sources nationales, le nombre de viols a également augmenté. Ces éléments devront être pris en compte dans l'élaboration du prochain MORSS et des conseils adéquats devront être prodigués au personnel.

Human Resources

Les besoins du bureau en termes de RH sont définis dans le cadre du programme de coopération avec le pays (CPMP/PBR). Ces besoins ont été ajustés au cours de l'année suite aux échanges au sein des sections, avec le management et au cours du CMT dans le cadre de la revue à mi-parcours. Le bureau a ainsi renforcé ses capacités en termes de protection de l'enfance et de WASH et a créé un poste international en communication pour le développement et un bureau de zone à Kiffa.

Les PAS/PER sont établis au début de chaque année et ont fait l'objet de deux discussions entre Superviseur et Supervisé au cours de l'année. Les comptes rendus des discussions sont partagés

avec les RH. Ces discussions permettent de détecter les améliorations à apporter et de définir les orientations pour la période suivante.

Le bureau a pris des actions concrètes suite à l'enquête sur le moral du staff. Deux membres du staff ont alors pu bénéficier d'échanges avec d'autres pays. Au niveau du pays, 4 personnes de Nouakchott sont allées appuyer leurs collègues de Bassiknou. Dans la même perspective, 5 personnes ont bénéficié de temps de travail flexible. Il y a aussi une participation active de tous les SMS (Nouakchott et Bassiknou) aux ateliers régionaux. Une retraite du personnel a d'autre part été organisée avec l'appui du conseiller régional (*staff counsellor*).

UNICEF Mauritanie dispose d'un comité UN Cares. Le comité a élaboré un plan de travail qu'il a implémenté durant l'année 2015. L'ensemble des membres de ce comité ont bénéficié de la formation UN Cares. Les formations pour les dépendants des staffs seront organisées en 2016. Le bureau a fait face aux urgences à travers des recrutements temporaires, des missions d'appui du Bureau Régional, des stretch assignments ou des consultants.

Effective Use of Information and Communication Technology

UNICEF Mauritanie fait une bonne utilisation des nouvelles technologies déployées dans les délais et avec succès. Après les formations effectuées l'année dernière, des supports individuels ont été donnés aux utilisateurs. Ceci a permis une adoption complète et un confort d'utilisation des applications et services cloud. La collaboration est ainsi simplifiée et effective grâce à des applications telles que SharePoint. Le staff UNICEF peut, grâce à ces applications, travailler en déplacement ou à domicile.

Le site SharePoint a été finalisé et est pleinement opérationnel. Plusieurs applications ont été développées pour faciliter les opérations quotidiennes. En 2016, l'ambition est de migrer la plupart des applications autonomes sur SharePoint, créer les sites d'équipes et appuyer les différentes sections pour l'animation de ces sites. SharePoint deviendra ainsi un portail pour le bureau. L'accès aux applications du bureau devient facile et le temps d'apprentissage pour les utilisateurs est réduit.

Une assistance technique a été accordée au programme de la Survie avec l'acquisition de 240 cartes SIM en GFU (Groupe Ferme d'Utilisateurs) pour une solution de SMS pour le Ministère de la Santé.

UNICEF Mauritanie a lancé ses pages Facebook et Twitter au début de l'année 2015. En moins d'un an, la page Facebook a enregistré plus de 5000 abonnés. L'objectif est désormais d'atteindre un public plus large et engagé avec un matériel multimédia diversifié (photos, vidéos) et le concours de personnalité d'influence.

Enfin, la mise en œuvre prévue de U-Report et internet.org permettra également de développer et étendre la stratégie digitale.

ANALYSIS BY OUTCOME AND OUTPUT RESULTS

OUTCOME 1 Les enfants de moins de 5 ans bénéficient de soins de santé et de nutrition de qualité en particulier dans les *Moughataa* rurales et périurbaines.

Analytical Statement of Progress:

Au 30 octobre 2015, 18 280 enfants malnutris aigus sévères ont été admis et traités dans 577 centres nutritionnels (551 CRENAS et 26 CRENI). Les CRENI (soit 26) ont été activés ou ouverts au 1er trimestre 2015 et le personnel de santé formé sur le module CRENI (soit 54 personnes). La qualité des soins s'est vue ainsi améliorée avec un taux de guérison de 80% contre 76% en 2014 et un taux d'abandon de 16,7% contre 17,5% toujours en 2014. La couverture (nombre de centre de santé avec PCIMA) est maintenue à 80% avec trois régions (Gorgol, Guidimakha et Tagant) qui ont atteint 100% de couverture. Le volet communautaire de la PCIMA a été activé au 3eme trimestre 2014 avec la signature d'accord de coopération avec 19 ONG nationales regroupées en 7 consortiums et 5 ONG internationales. Ces partenariats avec la société civile ont permis de dépister près de 344 800 enfants dont 8 900 MAS référés aux CRENAS par 2,275 Relais communautaires formés. Plus de 401 500 personnes en majorité des femmes ont reçu les messages sur l'ANJE et les autres PFE. Les campagnes de supplémentation en Vitamine A/Déparasitage (soit 2) sont organisées avec plus de 90% des cibles touchées. Cependant selon les résultats de l'enquête SMART, la situation nutritionnelle s'est dégradée avec une prévalence de la malnutrition aigüe globale de 14% contre 9,8% en 2014. A cet effet, un plan de réponse a été élaboré en collaboration avec tous les partenaires ce qui a permis de mobiliser des ressources supplémentaires et des Acteurs pour porter assistance aux populations affectées. En appui au Ministère de la Santé, une revue de la PCIMA a été organisée à travers une consultation externe. Celle-ci a permis de montrer les progrès depuis la dernière revue de 2010 en termes de mise à échelle de la PCIMA, de développement de politiques nationales et de renforcement des capacités nationales.

En ce qui concerne la promotion des PFE, à travers des partenariats avec des ONG nationales et internationales, un accent a été mis sur les activités de promotion de PFE surtout au niveau communautaire. La célébration de la Semaine Mondiale de l'Allaitement maternel (SMAM) est venue renforcée la mobilisation sociale autour d'une thématique importante de ces PFE. Par ailleurs, cette semaine a également permis de sensibiliser les travailleurs, les syndicats, les parlementaires et les populations de villes sur l'Allaitement Maternel au Travail à travers des conférences débat, des supports de communication.

UNICEF a contribué à ces résultats par un appui technique, financier pour les formations, les supervisions, les enquêtes, par la mise à disposition de consultants, la mobilisation des acteurs de la société civile à travers les accords de partenariat et le financement de leurs projets en appui aux structures gouvernementales. La contribution de l'UNICEF se traduit aussi par la mise à

disposition des intrants nutritionnels, des équipements anthropométriques et des équipements, des supports de communication. UNICEF a également soutenu techniquement et a financé la revue PCIMA, les enquêtes SMART, la SMAM 2015, les campagnes intégrées de Vitamine A /Polio et déparasitage. Le plan de réponse à l'urgence Nutritionnelle a été fait sous le leadership de l'UNICEF. Pour la PCIMA, un CRENI a été construit et un CRENI réhabilité par l'UNICEF.

OUTPUT 1 1.1.5: Les structures de formation initiale du personnel médical et paramédical (Ecole de santé publique et enseignement supérieur) ont des capacités techniques et les outils requises dans l'enseignement de la nutrition

Analytical Statement of Progress:

Dans le cadre du renforcement des capacités des écoles de santé et de la faculté de médecine en charge de la formation initiale des infirmiers et nutritionnistes, les écoles ont reçu du matériel anthropométriques et une formation pour les responsables de cours Nutrition. Dans le cadre de « *Nutrition Capacity Development Initiative* » UNICEF en 2015 a soutenu la participation de 02 enseignants de l'Université et de l'école de Santé Publique à un colloque sur l'intégration de la nutrition dans le curricula de formation des professionnels de santé en initiant la révision des modules de formation intégrant la nutrition. UNICEF a également fourni du matériel anthropométrique en appui aux travaux pratiques sur les techniques de mesures anthropométriques des étudiants et des élèves des écoles de santé, améliorant ainsi leur aptitude future en PCIMA en tant que infirmiers et nutritionnistes.

OUTPUT 2 1.5.3 Le personnel des structures sanitaires communautaires (postes de santé et USB) ont des capacités améliorées pour la promotion et le soutien de l'allaitement maternel exclusif et l'alimentation complémentaire adéquate

Analytical Statement of Progress:

En 2015, les activités principales réalisées dans le cadre de la promotion de l'ANJE au niveau des structures de santé sont limitées à la finalisation et traduction des modules de formation ANJE et le développement des outils de communication (boîtes à image, poster, panneaux et vidéos). Des cellules de soutien à l'allaitement maternel mis en place par les ONG dans les structures de santé ont permis de renforcer la capacité des Agents de Santé et l'offre des services pour la promotion et le soutien à l'ANJE.

Une *task force* Nutrition-C4D a été mis en place et a travaillé pour la finalisation des outils de communication pour la promotion de l'ANJE sous le leadership de l'UNICEF. UNICEF a contracté un cabinet expert en calligraphie/illustration pour le développement des outils. UNICEF a également soutenu le Ministère de la Santé pour la finalisation et le pré-test en milieu réel des outils et messages.

OUTPUT 3 1.5.5 Les femmes ont une meilleure connaissance de la pratique de l'allaitement maternel exclusif et d'alimentation complémentaire

Analytical Statement of Progress:

Les femmes, plus de 401 500 ont bénéficié de messages sur l'ANJE et les autres PFE dans les activités de Nutrition communautaires réalisées par 2 275 relais communautaires sous l'encadrement des ONG partenaires d'UNICEF repartis sur les 7 régions en urgence nutritionnelle et Nouakchott. Les activités de sensibilisation lors de la semaine de l'allaitement ont également permis d'adresser les contraintes liées à l'allaitement dans le milieu du travail en touchant les travailleurs, les syndicats et les parlementaires lors de conférence débat et des supports de communication. Aujourd'hui, la pratique de l'allaitement maternel exclusif au niveau national est évaluée à 51% contre 38% en 2012. L'alimentation minimale acceptable est aujourd'hui évaluée à 25,6% contre 15,2% en 2012 (Enquête SMART).

La contribution de l'UNICEF se traduit par le financement des activités communautaires des ONG, l'orientation technique par la formation de 47 Coordinateurs, Superviseurs et Animateurs des ONG sur la nutrition communautaire, la mise à disposition des outils et équipements pour les relais et l'accompagnement technique à travers les supervisions. UNICEF a contribué à l'atteinte de ces résultats par le plaidoyer pour l'implication de la société civile dans la Nutrition communautaire, le développement de partenariat, la formation et le financement des activités de 7 Consortiums d'ONG pour la promotion de l'ANJE au niveau des ménages.

OUTPUT 4 1.6.1 Les enfants de 6-59 mois et les ménages dans les 39 *Moughataa* reçoivent une supplémentation adéquate en micronutriment.

Analytical Statement of Progress:

Dans la stratégie de lutte contre les carences en micronutriments, deux (02) campagnes de déparasitage et de supplémentation en vitamine A intégrées à la vaccination ont été organisées en 2015. La campagne intégrée vaccination Polio et supplémentation en vitamine A, a permis d'atteindre pour la Vitamine A 504 265 enfants au premier tour (soit 82,6% de la cible), respectivement 562 631 enfants de 6-59 mois au 2ème tour, soit 93,95% de la cible. Dans son volet déparasitage, 454 475 enfants de 12-59 mois ont été déparasités (soit 83,42% de la cible) au 1er tour et 510 436 enfants au 2ème tour soit 95,71% de cette même cible. Les enfants du camp des réfugiés maliens de Mberra ont également été déparasités (soit 6 873 d'entre eux) et 7 339 enfants ont reçu les suppléments de Vitamine A. L'UNICEF en collaboration avec l'OMS a financé la mobilisation sociale, les coûts opérationnels liés à l'intégration de la Vitamine A/Déparasitage, et fourni les intrants (Vitamine A et Mebendazole). Des équipes techniques UNICEF ont également supervisées les deux campagnes. Une feuille de route a été élaborée pour l'intégration de la vitamine A de routine dans les contacts de vaccination.

UNICEF a aussi appuyé la conduite de deux enquêtes LQAS sur la couverture en vitamine A au niveau de la région de Nouakchott et de l'Assaba. Ces données seront utilisées pour améliorer la mise en œuvre des campagnes intégrées vaccination – supplémentation en vitamine A. Pour

l'iodation, UNICEF collabore avec le Ministère du Commerce et met en place des concasseurs pour les producteurs locaux de sel afin d'assurer l'iodation du sel.

OUTPUT 5 1.7.1 Les structures sanitaires (CRENI/CRENAS) ont des capacités renforcées pour la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère

Analytical Statement of Progress:

La PCIMA est totalement intégrée au niveau de 577 structures de santé sur 730 que compte le pays (soit 551 CRENAS et 26 CRENI). Ainsi, en 2015, 18 280 enfants malnutris aigus sévères ont été admis et traités dans les 557 centres nutritionnels. Les 26 CRENI ont été activés ou ouverts et le personnel de santé formés sur le module CRENI (soit 54 personnes). La qualité des soins s'est améliorée avec un taux de guérison de 80% contre 76% en 2014 et le taux d'abandon de 16,7% contre 17,5%. La couverture (nombre de centres de santé avec PCIMA) est maintenue à 80% avec trois régions (Gorgol, Guidimakha et Tagant) qui ont atteint 100% de couverture. Le volet communautaire de la PCIMA a été activé au 3e trimestre 2014 et sur 2015 avec la signature d'accord de coopération avec 19 ONG nationales regroupées en 7 consortiums et 5 ONG internationales. Ces partenariats avec la société civile ont permis de dépister 344 800 enfants dont 8 900 MAS référés aux CRENAS par 2 275 relais communautaires formés.

Avec l'appui de l'UNICEF, le Ministère de la Santé a organisé la revue de la PCIMA dont les recommandations formulées sous forme de feuille de route politique sont un outil de plaidoyer pour le financement de la Nutrition. Avec l'appui d'un consultant international recruté par UNICEF, 26 CRENI ont été ouverts et 54 Agents des hôpitaux régionaux et des Centres de santé de districts ont leur capacité renforcée sur le traitement des enfants en CRENI. UNICEF est le plus grand contributeur à la prise en charge des malnutris aigus sévères par l'appui technique et financier pour le renforcement des Agents de Santé, la réhabilitation des structures de santé et des magasins de stockage des intrants, l'approvisionnement en intrants nutritionnels et médicaments de prise en charge, l'organisation des équipes mobiles et des supervisions. Dans le cadre des efforts d'intégration, les pratiques familiales essentielles sont promues à travers les contacts de santé maternelle, néonatale et infantile avec l'appui technique des ONG partenaires de l'UNICEF. Ces efforts sont renforcés par les interventions WASH qui contribuent en plus à améliorer les taux de fréquentations des structures de prise en charge nutritionnelle (CRENI/CRENAS) par les distributions importantes de kits WASH couples mères-enfants et la dotation des CRENI/CRENAS de kits d'hygiène pour améliorer la qualité des services offerts aux patients.

OUTPUT 6 1.7.5. Les structures sanitaires disposent des intrants thérapeutiques, médicaments et équipements pour une prise en charge adéquate des cas de malnutrition aiguë sévère

Analytical Statement of Progress:

Au moins 90% des 577 structures de santé CRENI/CRENAS sont équipées en matériels anthropométriques, outils de collecte de données (registre et fiche de suivi), en intrants nutritionnels et médicament essentiels de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère. Le

transport est assuré dans le cadre des partenariats signés avec l'UNICEF. UNICEF est l'unique contributeur des intrants, matériel anthropométrique pour la prise en charge des malnutris aigus sévères et assure le transport jusqu'au niveau régional. Les partenariats signés avec les ONG partenaires assurent l'acheminement vers les structures de prise en charge.

OUTCOME 2 Les ménages en milieu rural et péri-urbain ont un accès équitable et durable à l'eau potable, aux services d'assainissement et adoptent des pratiques d'hygiène appropriées.

Analytical Statement of Progress:

L'accès à l'eau potable et à l'assainissement mais aussi l'adoption de comportements hygiéniques adéquats restent fortement liés aux engagements du gouvernement mais également et surtout au changement et à l'évolution des croyances des populations. Les actions dans ces domaines s'inscrivent impérativement dans la durée et par conséquent nécessitent un soutien par des programmes volontaristes, innovants et centrés sur les objectifs nationaux.

Ainsi l'opérationnalisation de la Stratégie nationale de l'assainissement 2011 s'est poursuivie en 2015 par l'intégration de l'objectif « Mauritanie FDAL 2020 » dans la planification (élaboration de documents normatifs, mise en place d'une base de données nationale sur l'assainissement rural, planification, suivi et pérennisation, renforcement des capacités).

Dans cet élan, l'UNICEF a appuyé les efforts du Gouvernement dans l'amélioration des conditions d'assainissement en impulsant, la construction de 15 226 nouvelles latrines par les communautés mais également, la fin de la défécation dans plus de 585 localités. Cela a permis à 225.000 personnes de vivre dans un environnement totalement sain.

L'UNICEF a continué ses appuis en 2015, à la mobilisation sociale (utilisation adéquate des latrines et leur entretien, lavage des mains aux moments critiques, traitement et conservation de l'eau à domicile).

Un plaidoyer pour la promotion du lavage des mains au savon, l'arrêt de la défécation à l'air libre, la consommation de l'eau sécurisée a été conduit en plus de l'introduction de l'approche 3 étoiles dans les écoles et la qualité des services d'hygiène dans les centres de santé. Ces préoccupations ont été à la base des axes de la stratégie nationale de promotion de l'hygiène dont l'élaboration a été soutenue par l'UNICEF.

La promotion des approches innovantes, moins coûteuses et plus durables contribue fortement au renforcement de la sécurité de l'eau au niveau communautaire et familial. UNICEF accompagné le gouvernement dans la réalisation des projets pilote de forages manuels avec équipements solaires, la production et la disponibilisation de l'eau de javel à prix abordable au niveau communautaire, avec implication des autorités locales et nationales (Maires, Hakems, Walis, DRHA et DH).

En 2015, la préparation et la réponse aux urgences, notamment l'opérationnalisation et la mise en œuvre de l'approche WASH-in-Nut, ont été soutenues aux différents niveaux. Dans ce cadre, l'UNICEF a appuyé, la révision de la stratégie nationale WASH-in-Nut, l'évaluation

et l'amélioration des conditions WASH dans les centres de santé (meilleure connaissance des besoins et interventions plus adaptées), le renforcement de la réponse intégrée à la crise nutritionnelle par la mise à disposition du paquet WASH (kits et sessions de sensibilisation) dans les structures d'accueil et de prise en charge (santé, nutrition éducation) et au niveau communautaire, la coordination du secteur « WASH urgence » pour lequel des réunions mensuelles de coordination se sont tenues en 2015. Un cadre du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement a bénéficié d'une formation spécifique WASH en situation d'urgence.

Au niveau de la gouvernance du secteur eau, hygiène et assainissement, le focus est mis sur le renforcement de la gestion et la coordination des interventions du secteur à tous les niveaux. Dans ce cadre, le Ministère en charge du secteur a pour priorités essentielles de renforcer à tous les niveaux ses efforts de planification et de programmation, de suivi/évaluation, la formation des ressources humaines et l'élaboration des documents normatifs. En plus, le département en charge du secteur a développé et mis en œuvre un CDMT, défini un plan de développement de ressources humaines, recentré ces interventions sur les projets structurants d'envergure en particulier dans les zones les plus défavorisées et assure le suivi des programmes en adéquation avec ses priorités programmatiques (organisation de réunion de concertation avec les PTF, recrutement de 5 cadres, etc.).

En appui à la gouvernance du secteur, l'UNICEF a apporté une contribution multiforme au développement d'une base de données de l'assainissement rural, l'équipement des directions centrales et régionales en unités informatiques, la formation d'une trentaine de cadres de ces directions (informatique, gestion base de données, planification, coordination urgences, assainissement rural, forage manuel, etc.). Deux directeurs nationaux ont participé à la formation sur les financements innovants organisée par le bureau régional.

L'UNICEF a appuyé l'organisation de la revue du secteur en 2015 qui a permis de réajuster les objectifs et résultats attendus en plus de servir de modèle pour la préparation de la prochaine revue du secteur. Le programme « Assainissement et eau pour tous » mis en œuvre dans 9 régions financé par DGIS a organisé aussi une revue à mi-parcours qui a permis de revoir les résultats attendus surtout en termes d'accès à l'eau.

Cependant, malgré ces efforts, il n'en demeure pas moins que les flux financiers pour l'assainissement, l'hygiène et l'eau potable surtout en milieu rural restent insuffisants pour atteindre les objectifs nationaux. De même, des faiblesses en matière d'analyse périodique par des organisations de la société civile ou d'évaluation par le gouvernement des résultats des services équitables de programmes WASH (EAH) ont été relevées, ainsi que sur l'analyse de l'application des critères de participation fixés par le gouvernement dans les décisions de financement. En particulier, il est noté une insuffisance des programmes de renforcements de l'offre de services EAH pour les communautés dans les zones les plus défavorisées. Dans ce cadre l'UNICEF a mis en œuvre des appuis spécifiques liés à la définition de stratégies de développement de l'offre (marketing de l'assainissement, stratégie hygiène, interventions pilotes dans les écoles et centres

de santé, etc.) qui permettront de définir les solutions idoines permettant au Gouvernement de développer les programmes adéquats de pérennisation des acquis.

OUTPUT 1 1.4.1 Les autorités centrales, régionales et locales sont en mesure d'assurer la fin de la défécation à l'air libre dans 39 *Moughataa* rurales et périurbaines

Analytical Statement of Progress:

L'atteinte de la FDAL passe par le changement de comportement et des normes sociales à tous les niveaux. En 2015, l'opérationnalisation de la Stratégie nationale de l'assainissement 2011 a été poursuivie aux différents niveaux par l'intégration de l'objectif « Mauritanie FDAL 2020 » dans la planification.

Au niveau national, UNICEF a appuyé l'élaboration du « Guide de l'ATPC en Mauritanie » et des catalogues d'assainissement et poursuivi son appui à la mise en place d'une base de données nationale sur l'assainissement rural. Au niveau régional, UNICEF a renforcé les capacités en matière d'assainissement rural (planification, suivi et pérennisation) des Directeurs régionaux des secteurs de l'Hydraulique et Assainissement, Santé, Education et Affaires sociales dans 9 régions. 70 membres des conseils municipaux dans 3 régions (Adrar, Tagant, Trarza) ont également été formés.

Les autorités centrales, régionales et locales sont de mieux en mieux outillées pour assurer la FDAL. Elles ont démontré leur appropriation de l'approche, conduisant ainsi à des progrès importants en matière d'assainissement (585 localités financées par UNICEF). A ce jour, 33% des 7500 villages de la Mauritanie sont libres de défécation à l'aire libre, permettant à plus de 225 000 personnes de vivre dans un environnement sain.

L'accompagnement de l'UNICEF dans ces villages a pris la forme d'un appui technique et financier pour les activités de déclenchement, de suivi/supervision, de certification et de célébration de la fin de la défécation à l'air libre. 15 226 nouvelles latrines ont également été construites par les communautés. Plusieurs actions ont également été développées pour le maintien du statut FDAL des villages, dont le suivi post-FDAL, le démarrage de l'état de lieu des villages FDAL, l'étude de marché de l'assainissement et l'étude sur la durabilité.

OUTPUT 2 1.4.2 Les populations des 39 *Moughataa* rurales et périurbaines ont des connaissances améliorées en matière d'hygiène en général et de lavage des mains en particulier

Analytical Statement of Progress:

La mobilisation pour le renforcement des connaissances en matière d'hygiène a été importante cette année à travers la redéfinition de la stratégie de mobilisation communautaire pour le développement durable des pratiques saines (nouveaux canaux de transmission de messages, redéfinition des cibles prioritaires, utilisation de l'ATPC comme porte d'entrée, etc.) et le renforcement du recours aux capacités propres des communautés (responsabilisation des leaders communautaires, implications des élus locaux dans tout le processus de promotion

communautaire, recours aux système de récompenses pour les communautés ayant amélioré leur statut pour l'hygiène, etc.).

En 2015, les efforts de l'UNICEF ont été poursuivis la mobilisation sociale sur les pratiques pérennes en termes d'utilisation adéquate des latrines et de leurs entretien, du lavage des mains aux moments critiques, de traitement et de la conservation de l'eau à domicile. Des changements sont perceptibles dans le niveau de connaissances et des conditions générales d'hygiène des communautés cibles. La récente évaluation indépendante du projet de renforcement de pratiques adéquates d'hygiène et d'assainissement réalisée en 2014 dans les Wilayas de l'Adrar, du Tagant et de l'Assaba avait révélé que 70% des populations des *Moughataa* rurales et péri-urbaines ont des connaissances améliorées en matière d'hygiène en général et de lavage des mains aux moments critiques en particulier.

Dans le cadre du renforcement des conditions d'hygiène, d'accès à l'eau et à l'assainissement dans les écoles, UNICEF a appuyé la construction de latrines avec dispositifs de lavages des mains dans 20 écoles dans l'Assaba. Au Brakna, les études ont été finalisées pour la réalisation d'installations sanitaires dans 61 autres écoles. Plus de 33 centres de santé ont été dotés d'infrastructures d'accès aux services d'eau et d'assainissement (latrines, adduction d'eau, kits d'hygiène, etc.). Ces interventions renforcent la synergie pour la réponse à la crise nutritionnelle appuyée par l'UNICEF.

Au niveau national, le plaidoyer a été renforcé lors de la célébration de la Journée mondiale de lavage des mains qui a vu une participation de plus de 300 personnes (responsables politiques et administratifs, élus, membres de la société civile et citoyens). A cette occasion, plus de 1000 kits hygiène ont été distribués, dont ont bénéficié entres autres 400 femmes chefs de ménages vulnérables.

Un plaidoyer pour l'introduction de l'approche 3 étoiles dans les écoles a été engagé avec le Ministère de l'Education. Des réunions et des missions d'appui ont été organisées dans ce sens par l'UNICEF tant à Nouakchott qu'au niveau des régions de l'Assaba, de l'Adrar, du Brakna et du Guidimakha. Des formations sur cette approche ont été organisées pour les comités régionaux au niveau de ces Wilayas.

L'UNICEF a également soutenu l'élaboration et l'adoption d'une stratégie nationale de promotion de l'hygiène. Les axes de cette stratégie sont en adéquation avec les priorités programmatiques de l'UNICEF pour le développement de l'hygiène.

OUTPUT 3 1.4.3 Les autorités centrales, régionales et les populations locales de 5 *Moughataas* rurales disposent des compétences pour assurer la sécurité de l'eau

Analytical Statement of Progress:

La promotion des approches innovantes et moins coûteuses et plus durables contribue fortement au renforcement de la sécurité de l'eau au niveau communautaire et familial. UNICEF accompagne le gouvernement dans la réalisation des projets pilote de forages manuels avec équipements

solaires et de la production et la disponibilisation de l'eau de javel à prix abordable au niveau communautaire, avec implication de autorités locales régionales et nationales (Maires, Hakems, Walis, DRHA et DH).

En 2015, UNICEF a appuyé la réalisation des travaux de 37 systèmes d'adduction en eau potable avec du pompage solaire (AEP solaires), dont 30 systèmes se feront de manière innovante sur des forages manuels. Les forages dans 26 localités ont été achevés. Les travaux AEP à partir des forages mécaniques dans 4 localités sont complètement achevés et sont en cours dans 3 localités. Les forages manuels seront équipés avec le pompage solaire pendant l'année 2016. Dans le processus d'introduction des forages manuels en Mauritanie, 3 artisans et 5 entreprises ont été formés.

L'UNICEF aussi a apporté un renforcement dans le traitement et la conservation de l'eau à domicile, avec l'élaboration d'une stratégie de mise en œuvre avec Action Contre la Faim et Oxfam qui a démarré à la fin de l'année et visent 100 coopératives féminines et plus de 130 000 personnes.

Le choix des communautés bénéficiaires a été fait en collaboration avec les autorités locales et régionales, les maires et le niveau national sur la base des critères de vulnérabilité et d'équité. Les Directions Régionales de l'Hydraulique et de l'Assainissement (DRHA) ainsi que la Direction de l'Hydraulique (DH) du niveau national assurent la supervision et le suivi de ces activités. Les maires sont impliqués dans la planification et le choix des communautés sur la base

OUTPUT 4 1.4.7: Les autorités centrales, régionales et les organisations à base communautaire disposent de compétences pour assurer la préparation et la réponse aux urgences

Analytical Statement of Progress:

En 2015, les activités d'appui à la préparation et à la réponse aux urgences, notamment à l'opérationnalisation et la mise en œuvre de l'approche WASH-in-Nut, se sont poursuivies aux niveaux, national, régional et dans les communautés.

Ainsi, au niveau national, UNICEF a appuyé la révision de la stratégie nationale WASH-in-Nut ainsi que la coordination du secteur « WASH urgence » pour lequel les réunions mensuelles de coordination se sont tenues de manière régulière tout au long de l'année. Le Directeur adjoint de l'Hydraulique du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement a bénéficié d'une formation spécifique au WASH en situation d'urgence.

Au niveau régional, un appui à sept (7) Directions régionales de l'Hydraulique et de l'Assainissement a été fourni pour le suivi et la supervision des activités. Une mission trimestrielle a ainsi pu être réalisée par chaque DRHA. L'année 2015 a également vu le pré-positionnement de six (6) stocks de contingence (Hodh El Chargui/Bassikounou (1), Nouakchott (2), Gorgol (2), Guidimakha (1)). Les comités régionaux de suivi des activités, dont un à Bassikounou, ont poursuivi leur travail au cours de 2015.

UNICEF a également continué son appui aux structures de prise en charge de la malnutrition. Ainsi, le WASH-in-Nut a couvert 400 CRENAS/CRENI et 7000 couples mère/enfant. Au camp de réfugiés de M'Berra, 745 enfants MAS ont bénéficié des kits WASH ; neuf (9) écoles et Espaces Amis des Enfants (EAE) du camp de M'Berra et de la communauté hôte ont été couverts par les activités d'urgence (accès aux services WASH - latrines, eau potable, kits d'hygiène) avec l'appui de l'UNICEF. Ces activités ainsi que les activités de sensibilisation auprès des communautés ont été mises en œuvre à travers huit (8) partenariats, dont six (6) PCA, qui ont été développés au cours de 2015 avec des ONG nationales et internationales.

OUTPUT 5 1.4.8: Les autorités centrales, régionales et locales disposent des capacités pour assurer la gouvernance du secteur eau/hygiène/assainissement

Analytical Statement of Progress:

Au niveau de la gouvernance du secteur eau, hygiène et assainissement, le focus est mis sur le renforcement de la gestion et la coordination des interventions du secteur à tous les niveaux. Dans ce cadre, le Ministère en charge du secteur a pour priorités essentielles de renforcer à tous les niveaux ses efforts de planification et de programmation, de suivi/évaluation, le renforcement des capacités des ressources humaines et l'élaboration des documents normatifs. Grâce aux efforts déployés en 2015, les capacités des autorités à tous les niveaux pour assurer la gouvernance du secteur sont en progression : Le Ministère a ainsi par exemple développé et mis en œuvre un CDMT, défini un plan de développement de ressources humaines, recentré ces interventions sur les projets structurants d'envergure en particulier dans les zones les plus défavorisées et assure le suivi des programmes en adéquation avec ses priorités programmatiques (organisation de réunion de concertation avec les PTF, recrutement de 5 cadres, etc.).

En 2015, UNICEF a apporté son appui pour le développement d'une base de données de l'assainissement rural, l'équipement des directions nationales et régionales en équipements informatiques, la formation continue de plus de 30 cadres des directions nationales et régionales de l'hydraulique et de l'assainissement (informatique, gestion base de données, planification, coordination urgences, financements innovants, assainissement rural, forage manuel, etc.). L'appui à l'organisation de la revue du secteur appuyé par l'UNICEF en 2015 a permis de réajuster les objectifs et résultats à atteindre en plus de servir de modèle pour la préparation de la prochaine revue du secteur globalement. Le programme « Assainissement et eau pour tous » mis en œuvre dans 9 régions financé par DGIS a organisé aussi une revue à mi-parcours qui a permis de revoir les résultats à atteindre surtout en termes d'accès à l'eau.

UNICEF a aussi appuyé la participation de la Mauritanie aux différentes plateformes de plaidoyers et partages des expériences, en particulier le *World Water Summit* et *African*. Cet appui, en plus de la prise en charge financière, a pris la forme de contribution technique à la préparation des communications et des partages des expériences. Les engagements Mauritanie du SWA font également l'objet de suivi à travers le groupe de points focaux (Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, Ministère de la Santé, société civile et UNICEF).

UNICEF a également appuyé la mise en œuvre d'une étude de contrôle de durabilité qui a permis de développer des recommandations pour améliorer la pérennité des investissements réalisés. Les recommandations pertinentes ont fait l'objet d'un document cadre de réponse à ces recommandations entre le Gouvernement et l'UNICEF.

OUTCOME 3 Les femmes en âge de procréer bénéficient des soins de santé de la reproduction de qualité en particulier dans les 39 *Moughataas* rurales et périurbaines

Analytical Statement of Progress:

Le processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie de la Santé de la Reproduction 2015/2020 a commencé en début d'année et a connu plusieurs défis, notamment le temps imparti à l'analyse de la situation. Cependant, cette stratégie nationale a pu être validée en décembre avec comme résultat essentiel une harmonisation entre l'analyse situationnelle et les axes stratégiques. De nouvelles orientations ont été prises en compte telles la santé néonatale et surtout la santé reproductive des adolescents et jeunes.

Deux consultants ont été dédiés à cette tâche (un international et un national) et ils ont bénéficié d'un apport technique considérable et continu des PTF.

Une coordination des partenaires techniques et financiers autour du PNSR a été initiée cette année. Des groupes de travail avec les partenaires clés ont également été mis en place et ont contribué à l'élaboration de certaines thématiques dans la stratégie comme la santé des adolescents et jeunes ainsi que la santé du nouveau-né.

Les adolescents ont été identifiés comme groupe prioritaire pour le programme du pays. Les premières étapes ont été franchies dans le développement d'un programme de promotion de la santé de ce groupe cible en tenant compte des sexospécificités. Le plan d'action 2015/2016 signé avec le gouvernement, inclut plusieurs activités pour renforcer l'accès aux services de santé en anticipation de l'introduction du vaccin HPV en 2016.

Le Forfait Obstétrical (FO) est conçu pour lever la barrière financière d'accès aux accouchements assistés et aux SONU, surtout pour les femmes les plus démunies. Le FO a été développée en 2002 et couvre actuellement 17 *Moughataas* dans 7 *Wilayas*.

Le principal défi rencontré en 2015 était lié à la gestion du temps dédié au processus d'élaboration de la stratégie en lien avec la complexité de l'analyse situationnelle et la cohérence des orientations stratégiques découlant de cette analyse. Aussi, le leadership et la coordination entre les Ministères en charge des adolescents ont au centre de longues discussions. UNICEF a contribué techniquement et financièrement à l'élaboration de la stratégie nationale de la santé de la reproduction 2015-2020. L'UNICEF a aussi initié la coordination des PTF autour du PNSR, elle assure le secrétariat de cette coordination dont les réunions se tiennent mensuellement dans ses bureaux.

Une revue genre a été réalisée par une consultante internationale qui a aussi fait une analyse des opportunités et des défis dans le domaine de la SRAJ. Une étude qualitative sur les barrières

d'accès des jeunes aux services de santé de la reproduction est en cours pour approfondir cette analyse. Un accord de partenariat est en cours de finalisation avec une ONG locale pour la réalisation, à titre expérimental, d'un paquet de services d'information et de soins SR/IST/VIH/Sida adaptés aux besoins des adolescents dans la *Moughataa* de Bassiknou. Un appui a été fourni pour étendre le Forfait Obstétrical dans trois *Moughataas*, soit 12 structures de santé couvrant une population de 69 749 personnes dont 16 042 femmes en âge de procréer. Le processus d'élaboration de la stratégie a pris plus de temps que prévu mais dans l'ensemble, la volonté politique est réelle. La contrainte principale résidait dans les difficultés de l'analyse situationnelle et la cohérence des orientations stratégiques découlant de cette analyse. Le second goulot est plutôt lié au leadership et à la coordination entre les Ministères en charge des adolescents. La coordination autour du PNSR ainsi que la création de groupes de travail par thématique au sein de cette coordination sont des mesures qui sont proposées pour rendre la stratégie plus opérationnelle. D'autres goulots liés à ce déterminant sont le non adoption de la loi SR ainsi que l'absence de réglementation officielle du Forfait Obstétrical (FO) en dépit de sa place dans la stratégie nationale de protection sociale.

Nos interventions ont connu un peu de retard car la soumission à GAVI pour l'introduction du vaccin HPV a été reportée. Les ressources humaines dans le domaine du PEV sont limitées et il était donc difficile de respecter la première échéance avec tous les autres événements. La participation du Programme National de la Santé de la Reproduction dans la préparation de la soumission a été limitée pour les mêmes raisons. Les intrants n'ont pas posé de problème, mais nos études sur le terrain ont relevé certaines poches de résistance à l'accès aux services de la reproduction pour les adolescents et les jeunes.

OUTPUT 1 2.1.6: Les soins de santé de la reproduction pour les adolescents et les jeunes sont pris en compte dans la planification stratégique et opérationnelle du PNSR

Analytical Statement of Progress:

La nouvelle stratégie nationale de la santé de la reproduction a été validée en décembre et intègre un volet spécifiquement dédié à la santé des adolescents et jeunes.

Le processus d'élaboration de la nouvelle Stratégie de la Santé de la Reproduction 2015/2020 a commencé en début d'année et a connu plusieurs défis, surtout avec le fait que personne n'a été dédié à sa révision. Le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR) a décidé de ne pas faire d'analyse de la Stratégie existante, ce qui a prolongé les discussions sur les orientations stratégiques. Néanmoins, une coordination des partenaires techniques et financiers autour du PNSR a été initiée cette année. Des groupes de travail avec les partenaires clés ont également été mis en place et ont contribué à l'élaboration de certaines thématiques dans la stratégie comme la santé des adolescents et jeunes ainsi que pour le nouveau-né. Ces sous-comités sont toujours actifs, ils coordonnent et suivent la mise en œuvre des activités du PNSR.

UNICEF a contribué techniquement (*staff* UNICEF) et financièrement à l'élaboration de la stratégie nationale de la santé de la reproduction 2015-2020. L'UNICEF a aussi initié la

coordination des PTF autour du PNSR, elle assure le secrétariat de cette coordination dont les réunions se tiennent mensuellement à l'UNICEF.

OUTPUT 2 2.1.7: Des services amis des jeunes offrant en plus le HPV, le VAT et le dépistage VIH sont opérationnels dans 3 *Moughataa*

Analytical Statement of Progress:

Cette année, les adolescents ont été identifiés comme groupe prioritaire pour le programme du pays. Les premières étapes ont été franchies dans le développement d'un programme de promotion de la santé des adolescents en tenant compte des sexospécificités. Le plan d'action 2015/2016 signé avec le gouvernement inclut plusieurs activités pour renforcer l'accès aux services de santé en anticipation de l'introduction du vaccin HPV en 2016. L'intégration d'un volet de la santé des adolescents et des jeunes dans la nouvelle Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction 2016-2020 est une avancée notable. Un groupe de travail avec les partenaires clés autour du PNSR a également été établi afin de mieux coordonner et appuyer techniquement la mise en œuvre de cette thématique. Les sites cibles du HPV ont été identifiés (2).

Ces mêmes sites feront l'Object de l'étude en cours pour identifier les barrières d'accès des jeunes aux services SR.

Avec l'appui d'UNICEF, une revue genre a été réalisée par une consultante internationale qui a aussi fait une analyse des opportunités et des défis dans le domaine de la SRAJ. Une étude qualitative sur les barrières d'accès des jeunes aux services de santé de la reproduction est en cours pour approfondir cette analyse dans le but d'offrir un paquet comprenant le HPV, VAT et le dépistage du VIH dans certaines structures de santé pilotes. Un accord de partenariat est en cours de finalisation avec une ONG locale pour la réalisation, à titre expérimental, d'un paquet de services d'information et de soins SR/IST/VIH/Sida adaptés aux besoins des adolescents dans la *Moughataa* de Bassiknou.

OUTPUT 3 2.2.1 Le forfait obstétrical est mis en œuvre et suivi dans 5 nouvelles *Moughataas* (NKT - Ksar, HEG - Oualata, ADRAR - Aoujeft, ASSABA - Boumdeid, HEG - Tamchekett) et 5 anciennes (HEG - Kobenni, ASSABA - Kiffa, BRAKNA - Aleg, TRARZA - Rkiz, NDB)

Analytical Statement of Progress:

Le Forfait Obstétrical (FO) est conçu pour lever la barrière financière d'accès aux accouchements assistés et aux SONU, surtout pour les femmes les plus démunies. Le FO couvre actuellement 27 *Moughataas* dans 13 *Wilayas*. Il a touché 44 000 femmes enceintes soit un taux de couverture de 80.4% dans les *Moughataas* couvertes. Malgré ces avancés, le FO n'a, pour le moment, été introduit que dans 23% des Formations Sanitaires (FOSA).

Par un souci d'équité, UNICEF a porté son attention sur certaines zones très enclavées et relativement peu peuplées parmi les 22 *Moughataas* non encore couvertes. Un appui a été fourni pour étendre le Forfait Obstétrical (médicaments, sensibilisation, formation SONU) dans trois

Moughataas, soit 12 structures de santé couvrant une population de 69,749 personnes dont 16,042 femmes en âge de procréer. L'appui de l'UNICEF couvre au total de 8 *Moughataas*, nouvelles et anciennes.

OUTCOME 4 Les populations vulnérables notamment les femmes et les enfants bénéficient d'un paquet d'interventions pour la lutte contre la tuberculose, le paludisme, le VIH/Sida et autres maladies émergentes.

Analytical Statement of Progress:

Grâce au plaidoyer et à l'appui technique de l'UNICEF, la mise en place de 422 Unité Santé de Base a été inscrite dans la note conceptuelle du programme paludisme. Les activités du plan d'action 2015 visaient à préparer le terrain pour le passage à l'échelle de la PCIME communautaire. Le pays s'est doté d'un nouveau cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida qui consacre à la PTME une place de choix parmi les interventions qui visent à réduire l'incidence et à améliorer la survie et l'état de santé des mères et des enfants.

A ce jour, et avec 55% de recouvrement des rapports, la couverture vaccinale en Penta 3 est de 60% ce qui laisse espérer atteindre voir même dépasser le taux de 83% atteint en 2014. La protection contre les épidémies a été renforcée par la réalisation de 2 campagnes de vaccination contre la poliomyélite avec des taux de couverture respectivement de 98% et de 96,7%. La santé néonatale prend de plus en plus sa place dans les priorités nationales et est clairement ressortie dans la stratégie nationale de la santé de la reproduction (2015/2020).

Contribution de l'UNICEF :

Santé Communautaire : UNICEF a appuyé l'élaboration de la note conceptuelle pour le Fonds Mondial, notamment par sa participation aux travaux des comités techniques et par une assistance technique au développement du *gap analysis*. La relance de la stratégie santé a été également soutenue par la réalisation d'un état des lieux des Unité Santé de Base dans deux régions (Brakna et Gorgol).

VIH : UNICEF a fourni des intrants, a appuyé la supervision des sites PTME et l'initiation d'un pool de 8 formateurs en PTME. UNICEF a aidé à l'élaboration de la note conceptuelle au Fonds Mondial qui prend en compte le passage à l'échelle de la stratégie PTME, entre autres.

PEV : l'acquisition et l'installation d'une nouvelle chambre froide, de 12 autres CDF dans les autres régions, l'acquisition du système de contrôle de température, à distance la multiplication des outils du PEV ainsi que par l'appui à l'organisation des rencontres des points focaux régionaux du PEV, à la préparation du plan SWITCH et au renforcement des capacités des prestataires, l'intensification des stratégies avancées et mobiles dans six *Wilayas*.

Santé Néonatale : L'UNICEF est l'initiateur du groupe technique de la santé néonatale. UNICEF a également fourni des équipements aux unités des soins néonataux de deux hôpitaux et a appuyé la formation du personnel et la mise en place du système de référence. La subvention du Fonds Mondial constitue un réel défi pour le Programme National de la Lutte

contre le Paludisme et le SENLS avec une équipe réduite et de faible capacité technique. Le PNLP a su conduire le processus de développement de sa note conceptuelle grâce à de multiples appuis techniques de RBM et d'autres partenaires. Le SENLS sera restructuré et il procèdera à l'évaluation des sous bénéficiaires dont notamment le programme sectoriel santé en vue de renforcer leurs capacités. La problématique de la disponibilité des intrants demeure d'actualité. Elle est plutôt générale pour tout le système de santé. En effet des dysfonctionnements sont notés à tous les niveaux de la chaîne de gestion des intrants (estimation des besoins, passation des commandes, stockage, distribution et *end user monitoring*).

La disponibilité des services de vaccination s'est nettement améliorée avec l'installation de nouveaux réfrigérateurs. Par contre le manque de moyens logistique demeure un goulot significatif.

La disponibilité des services de prise en charge du nouveau-né reste un défi pour le programme survie de l'enfant. En effet, l'attitude des ménages et des personnels de santé vis-à-vis de la survie et de la santé du nouveau-né constitue le principal goulot d'étranglement en plus de l'insuffisance du plateau technique.

OUTPUT 1 3.2.2: Les structures de 10 *Moughataa* de 5 régions (Gorgol, Guidimaka, HEG, Assaba, Brakna) offrent un paquet complet de lutte contre le paludisme (promotion des MILDA, le TDR et la CP chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans)

Analytical Statement of Progress:

Le PNLP a conduit un *gap analysis* exhaustif en prenant en compte les contributions des différents partenaires. Il a soumis au Fonds Mondial une note conceptuelle qui a été validé. Un volet iCCM a été développé et intégré dans ladite note pour assurer la prise en charge communautaire du paludisme par 422 agents de santé communautaire.

Selon le *gap analyses* et la planification des contributions des partenaires, l'appui de l'UNICEF devait consister en cette année 2015 en la fourniture de 50,000 MILDA dont seulement 1349 ont pu être livrées faute de ressources. Par contre UNICEF a appuyé techniquement (mobilisation de deux experts) et financièrement le *GAP analyses* de iCCM ainsi que son intégration à la note conceptuelle.

OUTPUT 2 3.3.2 Les structures nationales sont en mesure d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie et un plan de passage à l'échelle de la PTME et de la prise en charge pédiatrique

Analytical Statement of Progress:

Un plan de passage à l'échelle a été adopté et soumis au Fonds Mondial dans le cadre de la note conceptuelle du programme VIH/Sida. Aussi le pays s'est doté d'un nouveau cadre stratégique de lutte contre le VIH/Sida qui consacre à la PTME une place de choix parmi les interventions qui visent à réduire l'incidence et à améliorer la survie et l'état de santé des mères et des enfants. L'UNICEF a contribué à cela à travers le plaidoyer, l'assistance technique permanente et

ponctuelle comme pour l'élaboration d'un rapport capitalisant les leçons apprises du projet pilote de Nouakchott et pour proposer des réponses aux clarifications demandées par le Fonds mondial sur le volet PTME de la NC.

OUTPUT 3 3.3.3: Vingt structures de santé dans les 39 *Moughataas* offrent le paquet complet de PTME du VIH et de la syphilis et introduisent la prise en charge pédiatrique

Analytical Statement of Progress:

Les structures de santé offrent actuellement le paquet PTME (12) et les résultats de cette année (9,6% de FE VIH+ mises sous traitement ARV) sont en progrès par rapport à l'année dernière (7,5%). L'expérience de PTME à Nouakchott s'est consolidée et le SENLS s'est engagé dans l'opérationnalisation de cette stratégie, notamment par la mise en place d'un pool de formateurs et la formation de 24 agents de santé en vue de l'offre PTME dans 6 nouvelles *Moughataas*. Le pays a soumis au Fonds Mondial une Note Conceptuelle qui comprend le passage à l'échelle de la PTME.

La contribution de l'UNICEF a consisté en la fourniture d'intrants (20 000 tests VIH avec consommables et 30 traitements ARV), en l'appui à la supervision (une supervision de l'ensemble des sites PTME réalisée par le SENLS et une autre est entamée par l'UCS à la DLM) et en l'initiation d'un pool de 8 formateurs en PTME. Enfin, un *draft* de directives pour le dépistage du VIH chez les enfants a été élaboré et partagé avec les partenaires pour usage dans le cadre des formations en PCIMA.

OUTPUT 4 1.1.3: Les USB de 6 régions (Assaba, Brakna, Guidimaka, HEG, Trarza, Gorgol) offrent un paquet de services qui se concentre sur les soins essentiels néonataux et la prise en charge des IRA, des diarrhées et du paludisme (PCIME communautaire)

Analytical Statement of Progress:

Grâce au plaidoyer et à l'appui technique de l'UNICEF, la mise en place de 422 USB a été inscrite dans la note conceptuelle du programme paludisme. Ladite note vient d'être validée par le Fonds Mondial dans la perspective de sa mise en œuvre en 2016-2017. Les activités du plan d'action 2015 visaient à préparer le terrain pour le passage à l'échelle de la PCIME communautaire. Dans ce cadre, un état des lieux a été réalisé dans les régions du Gorgol et du Brakna avec comme résultat 87 USB fonctionnelles. Les résultats de cet état des lieux ont été présentés dans un atelier regroupant l'ensemble des acteurs de la santé communautaire et les équipes des 9 régions endémiques du paludisme prioritairement ciblées par ce programme. L'un des résultats de cet atelier est l'adoption du paquet de services à offrir par les USB, des modalités de leur approvisionnement en intrants et de leur supervision. Ceci en plus d'une feuille de route pour réaliser le même état des lieux dans les 7 autres régions et d'un plan de préparation du matériel de formation et des outils des USB.

UNICEF a appuyé l'élaboration de la note conceptuelle, notamment par sa participation aux travaux des comités techniques et par une assistance technique au développement du *gap analysis*.

L'état des lieux des USB dans deux régions avec l'organisation d'un atelier de relance de la stratégie santé communautaire ou cet état des lieux a été présenté.

OUTPUT 5 1.2.2: Le service central du PEV et les structures de santé dans les *Moughataa* sont en mesure d'assurer la maintenance de la chaîne de froid et la gestion du programme

Analytical Statement of Progress:

Cette année le PEV a élaboré un nouveau PPAC aligné sur les principaux documents stratégiques globaux et nationaux et assorti d'un plan annuel 2016. Les cadres de gestion du programme se sont améliorés avec la régularité des réunions du CCIA, des différents comités techniques et des regroupements des points focaux régionaux du PEV. Les outils du PEV sont en cours de reproduction pour l'ensemble du pays et seront distribués en début d'année. Des formations en gestion du PEV ont été organisées à l'attention des médecins chefs des districts et d'autres sont en cours pour renforcer les capacités des prestataires, notamment en CIP. Enfin l'équipe du PEV vient d'être renforcée par deux nouveaux cadres dont une femme en charge de la communication. Les progrès dans le renforcement de la chaîne de froid se sont poursuivis en 2015 avec l'acquisition et l'installation d'une chambre froide à Nouakchott Ouest et de 214 nouveaux réfrigérateurs au profit des formations sanitaires du pays. Aussi un système de contrôle de la température à distance vient d'être réceptionné et sera installé en début d'année. En vue de consolider les acquis en logistique du PEV, un cadre du programme a été inscrit au cours logivac de l'année prochaine, le coordinateur du PEV et l'adjoint du responsable de la logistique ont participé au cours sur la logistique du PEV actuellement en cours au Sénégal.

En termes de maintenance, le MS a contracté une entreprise pour assurer la maintenance des équipements du PEV mais le shift vers la CDF solaire encore peu connue sur le marché local risque de compromettre ces efforts de renforcement de la maintenance

Le renforcement des capacités managériales a permis de réussir l'introduction du VPI, la préparation du plan SWITCH et la réalisation d'AVS contre la poliomyélite. Il a permis également d'amorcer la collaboration avec le service de surveillance épidémiologique avec comme résultat, à titre d'exemple, l'investigation et la riposte aux cas de TMN notifiés après la certification de l'élimination de cette maladie.

En plus de l'accompagnement technique, UNICEF a contribué à ces progrès par l'acquisition et l'installation de la chambre froide de Nouakchott Ouest, de 12 autres CDF dans les autres régions, l'acquisition du système de contrôle de température à distance, la multiplication des outils du PEV ainsi que par l'appui à l'organisation des rencontres des points focaux régionaux du PEV, à la préparation du plan SWITCH et au renforcement des capacités des prestataires. UNICEF a également inscrit le responsable de la logistique du PEV au cours Logivac et il a appuyé l'investigation des cas de TMN et la riposte qui s'en est suivi.

OUTPUT 6 1.2.4: Les performances des 13 régions, et 39 *Moughataa* en matière de PEV sont régulièrement analysées et les *Moughataa* les moins performantes bénéficient d'un appui pour

organiser des activités de vaccination fixes, mobiles et avancées en intégrant des interventions de santé, de WASH, de nutrition et de protection de l'enfant.

Analytical Statement of Progress:

A ce jour et avec 55% de recouvrement des rapports, la couverture en Penta 3 est de 60% ce qui laisse espérer atteindre voir même dépasser le taux de 83% atteint en 2014. Le monitoring de la couverture vaccinale a permis d'identifier les 10 *Moughataas* les moins performantes sur 39 qui bénéficient actuellement d'appuis en vue de rehausser la couverture vaccinale ainsi que le dépistage et la prise en charge de la MAS, notamment par la stratégie mobile. La protection contre les épidémies a été renforcée par la réalisation de 2 campagnes de vaccination contre la poliomyélite avec des taux de couverture respectivement de 98% et de 96.7%. Ces campagnes ont été couplées à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage. Le vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPI) a été introduit et est actuellement offert par toutes les unités de vaccination dans le pays.

L'UNICEF a supporté l'organisation de regroupements des points focaux régionaux et des *Moughataas* pour analyser la couverture vaccinale entre autres. Il a par la suite appuyé l'intensification des stratégies avancées et mobiles dans 06 wilayas ayant de couvertures vaccinales <50%. Par ailleurs le VPO pour les AVS a été livré à toutes les régions et districts en plus de l'appui technique et financier aux activités de communication pendant les campagnes

OUTPUT 7 Coût de soutien à la Composante SMI

Analytical Statement of Progress:

La section Survie a participé à hauteur de 29% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU, etc.), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTPUT 8 1.3.3: Les structures de santé des 10 *Moughataas* (HEG - Kobenni, Tintane, Tamchekett, GORGOL - Kaedi, HEC - Nema, ASSABA - Guerou, Boumdeid, TAGANT - Moudjiria, ADRAR - Aoujeft, Ouadane) et de 3 hôpitaux de référence ont les capacités techniques de prise en charge des nouveau-nés par niveau de la pyramide sanitaire selon les directives nationales directives nationales

Analytical Statement of Progress:

Les capacités de 4 centres de santé et 3 hôpitaux ont été renforcées en prise charge des nouveau-nés, notamment par la fourniture d'équipements et la formation du personnel. En plus de cela, 40 autres agents de santé. La santé néonatale prend de plus en plus sa place dans les priorités nationales. Un groupe technique continu à travailler sur cette problématique et l'a clairement ressorti dans la stratégie nationale de la santé de la reproduction (2015/2020) qui vient d'être validée. Deux hôpitaux (Sadagha et Mère-enfant) disposent de services de néonatalogie

relativement bien équipés. Dans le cadre d'un projet de santé maternelle et néonatale dans 4 districts de Nouakchott, les sages-femmes et les accoucheuses ont été formées en soins essentiels du nouveau-né et sur le système de référence vers les services néonataux des hôpitaux.

L'UNICEF est l'initiateur du groupe technique de la santé néonatale et c'est grâce à son plaidoyer que cette thématique est ressortie dans la stratégie nationale de SR. UNICEF a également fourni des équipements aux unités des soins néonataux de deux hôpitaux et a appuyé la formation du personnel et la mise en place du système de référence. L'extension du forfait obstétrical comporte aussi un renforcement des capacités en SONU. Au sein de la section, l'action multisectorielle est amorcée avec une réflexion en cours pour mieux coordonner et maximiser l'effet de l'ANJE du WASH in Health et des SENN.

OUTCOME 5 Le système de santé de district est renforcé dans les *Moughataas* rurales et périurbaines

Analytical Statement of Progress:

Cette année 2015 marque la période à mi-chemin du PNDS. Un processus d'évaluation à mi-parcours est actuellement en cours avec l'appui technique et financier de l'UNICEF. L'UNICEF a la disposition du Ministère de la Santé les ressources nécessaires pour mobiliser une consultation nationale pour réaliser cette évaluation à mi-parcours.

Le monitoring décentralisé est aujourd'hui étendu dans neuf *Moughataas* : Guerou, Tintane, Kaédi, Aleg, Kiffa, Aoujeft, Sélibabi, Nema, Moudjéria. Ce dispositif de monitoring base sur l'équipe constitue une très bonne porte d'entrée pour le renforcement du système de santé dans son ensemble. D'autres acteurs appuient timidement l'exercice de monitoring décentralisé. L'élaboration du guide national de supervision des postes de santé, centres de santé et hôpitaux de district est un autre maillon important qui est venu consolider les acquis en matière de renforcement du système de santé, L'opérationnalisation de ce guide surtout dans les *Moughataas* couvertes par le monitoring décentralisé sera une des priorités stratégiques pour 2016.

Une formation en gestion de stock dans les huit *Wilayas* (Hodh El Garby, Hodh El Charguy, Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimaka, Tagant, Trarza,) est en cours de mise en œuvre conjointement par la DPL (Direction de la Pharmacie et des Laboratoires) et la DPCIS (Direction de la Programmation de la Coopération et de l'Information Sanitaire). Cette formation en gestion vise non seulement à renforcer la qualité de la gestion des stocks des wilayas prioritaires que l'UNICEF approvisionne régulièrement en intrants, mais aussi à renforcer les capacités de gestion de stock dans les *Moughataas* couvertes par le monitoring décentralisé.

La coordination sectorielle de la nutritionnelle mise en place depuis 2012 s'est progressivement consolidée. En 2015, elle constitue un véritable creuset d'échange, d'analyse de la situation nutritionnelle, de proposition d'orientations stratégiques pour les décideurs, mais aussi un véritable levier de mobilisation des ressources pour la préparation et la réponse aux urgences nutritionnelles si récurrentes en Mauritanie.

La coordination sectorielle de la Nutrition est maintenant un acquis aussi au niveau régional dans les sept *Wilayas* les plus tributaires des urgences, et entame même une ébauche d'implémentation au niveau de certaines *Moughataas* clés.

La coordination dans le secteur de la nutrition se nourrit progressivement des données du SNIS dont la complétude et la promptitude s'améliorent avec l'appui technique et financier de l'UNICEF pour le Maurisis en ligne et pour le Rapid SMS.

L'apport de l'UNICEF a été technique (participation active aux réunions de suivi du PNDS et de la *task force* pour la revue à mi-parcours du PNDS), financiers (Financement de la session de monitoring décentralisé de Sélibabi, financement de 2 sessions de formation en gestion de stock, financement d'une consultation nationale pour la revue à mi-parcours du PNDS). L'appui de l'UNICEF sur ce volet a été fait de concert avec l'OMS, l'UNFPA, et d'autres PTF/Santé.

L'appui de l'UNICEF a été déterminant dans le dynamisme de la coordination du secteur de la Nutrition aussi niveau national qu'au niveau régional. Le pool de consultants PCIMA appui pour plus de moitié du temps les wilayas dans le domaine de la coordination, de la supervision, du suivi de stock, de la collecte et l'analyse et la transmission des données.

OUTPUT 1 4.2.2: Un guide de planification opérationnelle et de supervision par niveau est développé et disséminé à l'échelle nationale et est mis en application dans au moins 5 régions.

Analytical Statement of Progress:

Le guide national de supervision a été initié. Ce guide couvre le niveau périphérique et le niveau de district (hôpitaux de district) et définit le cadre général de la supervision du système de la santé en Mauritanie, les conditions de la supervision, les rôles et responsabilité par niveau, profile du superviseur et du supervise, les modalités de mise en œuvre de la supervision, l'évaluation et suivi de la supervision, le financement et la relance du système de supervision.

Deux mini-ateliers ont été organisés par le ministère avec l'appui conjoint de l'OMS et l'UNICEF qui visait à finaliser le guide national de supervision préparé par les techniciens de la DPCIS. Le *draft* final est disponible.

La prochaine étape sera l'organisation d'un atelier de validation de ce guide de supervision avant son opérationnalisation dans les cinq *Wilayas* pilotes dès 2016.

La contribution de l'UNICEF dans l'exercice de l'évaluation de ce guide national de supervision a été surtout d'ordre technique à travers de la participation active aux deux mini-ateliers d'élaboration du guide en appui au Ministère de la santé et de concert avec l'OMS et d'autres PTF.

OUTPUT 2 4.3.3. Le cadre règlementaire de la participation communautaire dans la santé est mis à jour et des comités de gestion des formations sanitaires sont opérationnels dans 10 *Moughataas* (Kobenni, Tintane, Tamchekett, Kaedi, Nema, Guerou, Boumdeid, Moudjiria, Aoujeft, Boghe)

Analytical Statement of Progress:

Le cadre règlementaire de la participation communautaire dans la santé et les comités de gestion des formations sanitaires ne sont formellement mis en place, toutefois des étapes préalables importantes ont été franchies au cours de l'année 2015. Au nombre de ces étapes préalables figure le processus d'évaluation de la fonctionnalité des unités de sante communautaire qui a connu une avancée significative en 2015. Un atelier de capitalisation a été réalisé avec une participation de représentants communautaires. Ce processus aboutira à une redynamisation des unités de sante de base. Cette redynamisation des unités de santé de base et les avancées du monitoring décentralisé constituent une porte d'entrée appropriée pour l'opérationnalisation du cadre règlementaire. L'élaboration du cadre règlementaire de la participation communautaire dans la santé et la mise en place à titre pilote dans des instances de participation communautaire (comite de gestion des postes de santé, conseil d'administration des structures de santé des *Moughataas*) seront parmi les principales priorités programmatiques pour 2016

OUTPUT 3 4.4.2: Les structures régionales et locales de 6 régions et 10 *Moughataa* (Gorgol, Guidimaka HEG, Assaba, Tagant et Adrar) utilisent des outils de gestion pour identifier les populations insuffisamment couvertes, pour lever les goulots (MODE) et mieux gérer leurs approvisionnements

Analytical Statement of Progress:

Neuf *Moughataas* des 10 (Guerou, Tintane, Kaédi, Aleg, Kiffa, Aoujeft, Sélibabi, Nema, Moudjéria) dans 08 régions utilisent le monitoring décentralisé : Ce dispositif de monitoring base sur l'équité constitue une très bonne porte d'entrée pour le renforcement du système de santé dans son ensemble L'exercice de monitoring décentralisé évalue les performance de chacune des *Moughataas* couvertes de façon holistique en mesurant les aspects de commodités, de ressources humaines, d'accessibilité géographique au soins, d'utilisation et couverture effective des soins. Les interventions « traceurs » identifiées par cet exercice sont pour l'essentiel aussi bien au niveau communautaire (allaitement maternel, alimentation de complément, connaissances des signes de danger chez l'enfant de 0-5 ans, utilisation des moustiquaires imprégnées, utilisation des toilettes hygiéniques) qu'au niveau des formations sanitaires (accouchement assiste, consultation prénatale, soins essentiels au niveau-ne, vaccination, traitement de la diarrhée, vaccination). Les goulots identifiés pour ces différentes actions sont analysés, leur causalité primaire est définie, au terme de l'exercice un plan d'action pour lever les goulots d'étranglement est élaboré. Ce document constitue un véritablement Plan d'action Opérationnel pour le développement du système de santé de la *Moughataa*.

Une formation en gestion de stock dans les huit *Wilayas* (Hodh El Gharbi, Hodh El Chargui, Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimaka, Tagant, Trarza,) est en cours de mise en œuvre conjointement par la DPL (Direction de la Pharmacie et des Laboratoires) et la DPCIS (Direction de la Programmation de la Coopération et de l'Information Sanitaire). Cette formation en gestion vise non seulement à renforcement la qualité de la gestion des stocks des *Wilayas* prioritaires que l'UNICEF approvisionne régulièrement en intrants, mais aussi à renforcer les capacités de gestion de stock dans les *Moughataas* couvertes par le monitoring décentralisé.

La contribution de l'UNICEF est aussi un apport financier pour la conduite de l'exercice de monitoring décentralisé, la contribution pour la mise en œuvre des plans d'action pour la levée des goulots, pour l'organisation des sessions de formation en gestion de stock mais aussi pour un appui technique pour la mise en œuvre de ces activités, et l'élaboration des rapports de ces interventions.

OUTPUT 4 4.2.3: Les équipes cadre des *Moughataas* et DRAS ont les capacités requises dans la préparation, la planification, et la réponse aux urgences prenant en compte les questions d'équité et de droits humains.

Analytical Statement of Progress:

Une cinquantaine des Points focaux des *Moughataas* et des DRAS des huit *Wilayas* les plus exposées aux urgences nutritionnelles ont été formés dans la préparation, la planification et la réponse aux urgences en prenant en compte les questions d'équité et de droits humains. Cette formation comprend également un volet de renforcement des capacités sur les enquêtes nutritionnelles.

En 2015, en période de soudure (juin 2015), une enquête nationale nutritionnelle SMART a été réalisée par le Ministère de la sante, avec l'appui des équipes cadres des *Moughataas* et DRAS. Les résultats de l'enquête ont révélé un taux de MAG national de 14% contre 9,8% en Aout 2014. Sept régions (Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimakha, HEC, HEG, Tagant) ont affiché des taux de MAG supérieur au seuil d'urgence de 15%, et 10 *Moughataas* un taux de MAS > 2%. Sur cette base, un plan de réponse élaboré par les acteurs de nutrition a permis de mobiliser les acteurs (MoH, UNICEF, PAM, ACF, WV, TdH, ACCOR, MSF) et des ressources financières additionnels.

L'UNICEF a financé la formation des points focaux, tout comme l'enquête nationale SMART de Juin tout en assurant l'organisation technique de la dite enquête à travers, la formulation du protocole, la mise en place du comité de pilotage et la suivi du processus de collecte et d'analyse des données. UNICEF a pris le lead pour l'élaboration du plan de réponse et la coordination de sa mise en œuvre et du suivi.

OUTPUT 5 4.3.2: La coordination des interventions multisectorielles pour l'amélioration de la situation nutritionnelle est assurée

Analytical Statement of Progress:

La coordination nationale du Secteur Nutrition est fonctionnelle sous l'égide du Ministère de la Sante avec la un co-leading de UNICEF. 11 réunions ordinaires sur 12 ont été organisées et trois réunions extraordinaires dans le cadre du HNO/HRP 2016 et de la préparation de la réponse à l'urgence nutritionnelle dans les 10 *Moughataas*.

La coordination du mouvement SUN national est également active. En 2015, la plateforme de la Société civile a été mise en place et a participé aux réunions internationales SUN. En ce qui concerne le PAIN, un *draft* avancé est disponible et a été soumis pour amélioration dans

un atelier a toutes les parties prenantes. La finalisation du PAIN est en cours, cet exercice est confié à un binôme de consultant national et internationale.

En co-leading avec le Ministère de la Santé de la coordination du Secteur Nutrition, l'UNICEF assure l'analyse de la situation nutritionnelle avec la mise à disposition des chiffres de planification, l'élaboration du cadre commun des résultats pour le secteur, la préparation du HNO/HRP du Secteur. UNICEF mobilise des ressources aussi financières que les intrants (aliments thérapeutiques, matériel anthropométrique et médicaments essentiels) pour la prise en charge de la malnutrition et coordonne la réponse à la crise nutritionnelle.

Dans le cadre du SUN, UNICEF a appuyé le MAED dans la préparation des réunions trimestrielles de suivi avec le Secrétariat du SUN, l'atelier d'auto évaluation SUN et a fait un plaidoyer fort pour la création de la plateforme des bailleurs qui est en cours de réalisation. UNICEF a également appuyé financièrement la participation des membres du gouvernement et de la société civile aux différentes réunions du SUN.

L'UNICEF a également appuyé techniquement et financièrement à l'élaboration du *draft* PAIN.

OUTPUT 6 4.5.4. Les capacités du système national d'information sanitaire sont renforcées notamment pour les informations du système de surveillance nutritionnelle en vue de la préparation et la réponse aux urgences.

Analytical Statement of Progress:

Le renforcement des capacités du système national d'information sanitaire a été marqué essentiellement par l'extension de la phase pilote du système de rapportage par SMS. Le Rapid SMS est ainsi dans la phase opérationnelle dans 5 *Wilayas* pour la transmission instantanée d'un nombre d'indicateurs nutritionnels limites.

Le renforcement du Maurisis - déjà en 2014 - a permis de mettre à jour les outils de collecte de données et d'entamer le processus de leur mise en ligne en vue de lancer le software online à partir duquel les *Moughataas* pourront enregistrer leurs données.

Des différents appuis (formation, dotations matérielles, appui technique) ont contribué à renforcer de façon considérable les capacités du système national d'information sanitaire pour les informations du système de surveillance nutritionnelle en vue de la préparation et la réponse aux urgences.

L'UNICEF a financé l'extension de la phase pilote du Rapid SMS dans 05 régions, Nouakchott Nord, Sud et Ouest, Assaba et Guidimakha afin d'améliorer la transmission et la complétude des données de la prise en charge de la malnutrition (dotation de Smartphone, couts opérationnels). L'UNICEF a aussi appuyé le renforcement du Maurisis notamment par l'acquisition de serveurs et de micro-ordinateurs pour le système.

OUTPUT 7 Coûts de soutien Survie

Analytical Statement of Progress:

La section Survie a participé à hauteur de 29% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTPUT 8 Coûts de Coordination Survie

Analytical Statement of Progress:

Le financement d'un Chef de section P4 ainsi que d'une assistance administrative et financière a permis une coordination efficace des activités et appuyé les efforts de collaboration transversale entre les différentes composantes programmatiques.

OUTCOME 6 D'ici à fin 2016, 20% des jeunes enfants de 0-6 ans bénéficient d'un encadrement de qualité, répondant aux normes et standards, dans l'environnement familial et dans les structures préscolaires

Analytical Statement of Progress:

Les effectifs du préscolaire ont continué à évoluer passant de 30 700 inscrits aux structures d'accueil en 2014, à 36 097 en 2015. Ceci correspond à un taux de préscolarisation de 14,3% de la tranche d'âge 4-5 ans. Cet accroissement a été observé également en nombre de structures qui passent de 667 centres d'accueil en 2014 à 728 structures en 2015. Sur le plan des ressources humaines, les compétences pédagogiques de 155 monitrices en service dans les 15 régions du pays ont été améliorées en pédagogie et sur le contenu des outils support de l'encadrement du jeune enfant. Le centre de formation de la petite enfance a engagé en 2015 le renforcement du contenu de son programme par l'ajout d'un module santé hygiène du jeune enfant.

Les conditions d'apprentissage de plus de 400 jeunes enfants se sont améliorées au niveau du préscolaire communautaire en 2015 grâce à l'équipement en tables et chaises des régions les moins scolarisées (Gorgol et Guidimakha).

En termes d'amélioration de la demande, 6 200 parents ont été mobilisés autour des 5 principaux comportements familiaux (nutrition, prévention maladies, protection contre dangers, affection et développement langagier et préscolarisation), tout comme un noyau de formateurs régionaux, leaders d'opinion et personnes d'influences telles que les enseignants et Imams. Ainsi, 570 animateurs et 124 superviseurs ont été formés aux techniques et outils de communication sur l'éducation parentale pour la pérennisation du thème au sein des communautés villageoises. Une étude bilan d'étape a été conduite en 2015, dans l'optique d'instruire le dispositif d'opérationnalisation du programme de mobilisation parentale pour le développement intégré du jeune enfant. Les principales conclusions tendent à confirmer l'appréciation positive du programme par les bénéficiaires, mais soulignent l'importance de travailler sur son ancrage à un niveau de coordination et de décision stratégiquement efficace au vue de son aspect intersectoriel. Ces recommandations et suggestions ont été endossées par les partenaires du développement de la petite enfance et seront traduites en plans d'actions.

L'UNICEF est le principal partenaire au gouvernement dans la politique de développement de la petite enfance. Aussi en 2015, l'appui a contribué au renforcement des capacités des 155 monitrices et au lancement de l'amélioration du contenu de la formation initiale. Un fort plaidoyer a été tenu pour l'intégration au PNDSE d'éléments stratégiques au développement intégré du jeune enfant et pour faire impliquer la banque mondiale au diagnostic et cadrage utile au secteur.

OUTPUT 1 Les services, central et régional, de la petite enfance, disposent de capacités accrues pour la gestion et le pilotage du secteur

Analytical Statement of Progress:

En 2015, l'enquête statistique sur le préscolaire a été conduite dans les 728 structures existantes dans 46 *Moughataa* (départements). Les données issues de cette opération ont été intégrées dans la base de données déjà disponible au niveau du partenaire. La plupart des nouvelles créations sont communautaires et leur part a nettement augmenté (36% de l'effectif total des enfants accueillis dans 243 structures contre 30% en 2014). La part du préscolaire public reste faible et stable (4%) contre 60% pour le privé.

En termes de renforcement des capacités, 52 personnes (du niveau central et régional) ont été formées sur les techniques de traitement de l'information et sur les outils de collecte actualisés. La base de données existante a servi comme outil de programmation au plan annuel de formation du personnel enseignant ; ceci constitue une avancée vers l'organisation d'un plan stratégique de développement de la petite enfance.

Le préscolaire possède actuellement des textes règlementaires validés et prêts à être mis en vigueur dans la gestion du réseau de structures autorisées à encadrer les jeunes enfants mauritaniens.

L'UNICEF a contribué substantiellement à la collecte et au traitement de l'information sur la petite enfance tout en appuyant le transfert de compétences au personnel national en charge de l'enfance au MASEF. Ainsi, l'enquête statistique annuelle a été appuyée techniquement et financièrement, tout comme la formation du personnel administratif concerné. Un plaidoyer fort intéressant pour la coordination de l'action de développement de la petite enfance au pays, soutenu par des efforts du bureau régional (WCARO) a abouti cette année à l'implication de Banque Mondiale dans le domaine et son engagement à conduire une analyse SABER ECD en Mauritanie sous la supervision de l'UNICEF. Cette étape compte positivement pour un cadrage du secteur et un renforcement de la situation analytique du développement de la petite enfance.

OUTPUT 2 Les encadreurs du préscolaire disposent de compétences renforcées et d'outils d'apprentissage harmonisés et mis à jour pour un encadrement de qualité aux jeunes enfants.

Analytical Statement of Progress:

En 2015, 155 monitrices du préscolaire ont bénéficié de deux sessions de formation axées d'une part sur les approches et outils pédagogiques pour l'encadrement du jeune enfant, et d'autre part

sur le contenu du programme en vigueur et les notions essentielles de la psychopédagogie appliquée.

Faisant suite à l'expérience des années 2013-2014 qui a pu montrer l'intérêt d'accéder à travers le préscolaire pour prévenir et dépister les effets néfastes de crises nutritionnelles sur les jeunes enfants, le MASEF a engagé l'introduction d'un module santé nutrition à la formation initiale des monitrices. Des monitrices (60) en formation pour la période 2015-2016 au CFPE (Centre de formation de la petite enfance) devront en bénéficier en plus des monitrices de 20 structures pilotes pour la mise en application de l'approche.

L'appui de l'UNICEF a porté en 2015 sur l'enrichissement du contenu de la formation initiale et son adaptation au contexte. Aussi, l'UNICEF dans le cadre de l'approche résilience, a appuyé le centre de formation des monitrices à améliorer et enrichir la base d'enseignement par un module « Hygiène, Santé et Nutrition ».

L'UNICEF a contribué à l'élaboration d'un plan de formation continue en deux sessions consistantes au profit des monitrices et sa mise en œuvre au profit de 155 monitrices en service. Ceci contribuera à renforcer substantiellement la qualité de l'encadrement fourni en garderies communautaires par un personnel enseignant en grande partie sans formation initiale appropriée.

Une collaboration étroite entre le ministère des affaires sociales et le ministère de l'éducation a été acquise dans le développement de ce module. Le centre de formation élabore actuellement des fiches techniques et outils didactiques relatifs au thème (conception, mise en pratique, formation de personnel).

OUTPUT 3 Les enfants bénéficient de conditions d'accueil appropriées dans les structures du préscolaire sur le plan national

Analytical Statement of Progress:

Les conditions de travail et d'accueil de 400 enfants en section préparatoire à l'école se sont améliorées au niveau de 20 structures du préscolaire des régions les moins scolarisées (Guidimagha et Gorgol) à suite à leur équipement en mobilier scolaire (tables/chaises) en 2015. Une nouvelle étude des possibilités à développer avec les établissements d'enseignement professionnel ayant des spécialités de menuiseries a été faite mais reste en suspens face aux coûts élevés que propose le prestataire public. Un équipement ludique, balançoires/Toboggans, est en cours d'acquisition pour renforcer l'accueil dans 80 structures communautaires du préscolaire dans les régions du Gorgol, Guidimagha, Hodh Gharbi et Assaba. De nouvelles structures publiques (6) dans les chefs-lieux de six Moughataas ont été dotées de l'équipement nécessaire et d'un personnel adéquatement formé dans une optique d'extension des maternelles publiques pilotes. Une initiative de développer la capacité de production locale des jeux est encouragé par le MASEF.

L'UNICEF accompagne l'équipement des structures du préscolaire en particulier les garderies communautaires rurales. Dans ce cadre, en 2015, il a appuyé la conception d'un mobilier table et chaise pour 20 structures et l'achat de 80 balançoires. Afin de renforcer aussi la qualité des

équipements dans les structures du préscolaire et introduire la pratique du suivi de leur utilisation, l'UNICEF a apporté son appui en définissant avec le MASEF un standard de mobilier adéquat aux jeunes enfants dont la conception locale a été accompagnée et encouragée. En 2015, avec l'appui de la composante Supply UNICEF, les principaux axes d'une convention entre l'enseignement technique et professionnel (fournisseur de service) et le MASEF (bénéficiaire) pour la production de mobilier scolaire ont été définis. Ainsi, en vue de concrétiser l'initiative dans le cadre de la politique éducative et sous le programme PNDSE, un protocole d'accord entre le MASEF et l'enseignement professionnel auquel l'UNICEF apportera l'appui financier et technique est en cours d'étude.

OUTPUT 4 Les acteurs de la petite enfance mettent en œuvre le programme de mobilisation parentale pour le développement intégré du jeune enfant.

Analytical Statement of Progress:

Sur l'année 2015, Plus de 6200 parents ont été mobilisés autour des 5 principaux comportements familiaux (nutrition-hygiène, prévention des maladies, protection contre les dangers domestiques, affection et développement langagier en famille et promotion d'une préscolarisation adéquate) afin d'adopter une prise en charge du jeune enfant. L'exercice d'éducation parentale introduit dans 7 régions expérimentales à travers l'appui de la société civile, a bien évolué pour être conduit par les coordinations régionales du MASEF à une échelle plus importante et avec le déploiement des réseaux communautaires en place. Dans ce cadre, 570 animateurs et 124 superviseurs régionaux ont été formés aux techniques et outils de communication pour la mobilisation parentale pour le développement du jeune enfant. L'intervention de la société civile reste cependant un élément bien pris en considération dans ce programme.

A l'issue de deux années de développement d'outils et d'expérimentation du programme d'éducation parentale, l'UNICEF a appuyé en 2015 la poursuite de sa mise en œuvre auprès de 6200 bénéficiaires dans la zone d'expérimentation. Elle a également appuyé la conduite d'une étude bilan d'étape autour de la mise en œuvre d'un programme à l'échelle nationale. Cette étape vise à définir les modalités et mesures à entreprendre en perspective à sa généralisation et pour la pérennisation de son apport aux populations cibles. Une expertise internationale a permis d'analyser le stade actuel de mise en œuvre autant du côté de l'engagement effectif des autorités et acteurs locaux et régionaux que du côté des bénéficiaires en termes de réponse aux attentes, aux besoins et niveaux d'acquisition du contenu.

Les principales recommandations de l'étude bilan d'étape soulèvent deux leviers d'action incontournables pour l'aboutissement de l'initiative, à savoir : i) associer le programme aux programmes spécifiques d'appui direct aux familles et diversifier les moyens de transmission des messages répondant aux besoins préalablement définis et, ii) intégrer la supervision du programme aux activités du conseil de l'enfance et confier sa mise en œuvre aux programmes régionaux de protection de l'enfance, en renforçant le service technique central pour une action stratégique favorable à la mise en œuvre. Ces recommandations feront l'objet d'un plan d'actions à venir.

L'UNICEF continue à accompagner le programme, notamment les actions requises pour la durabilité telles que le développement de l'intersectorialité stratégique avec l'appui d'autres partenaires de protection sociale.

OUTPUT 5 Coûts de soutien PE

Analytical Statement of Progress:

La section Education a participé à hauteur de 11% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU, etc.), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTCOME 7 Les enfants achèvent un cycle d'enseignement fondamental de qualité et bénéficient d'opportunités d'accès étendues au premier cycle de l'enseignement secondaire général, sur l'ensemble du territoire

Analytical Statement of Progress:

En 2015, l'appui donné aux partenaires de l'éducation s'est poursuivi avec la décentralisation du système d'information de l'éducation, l'amélioration de l'environnement scolaire, le renforcement de l'implication des communautés et leur mobilisation autour de l'école ainsi que l'appui aux crises des réfugiés maliens et nutritionnelles.

350 enseignants ont été renforcés en gestion de classes multigrades pour un enseignement de qualité. 99 798 élèves de fin cycle fondamental et des 1ère et 4ème années du secondaire ont bénéficié des cours de soutien, ce qui a contribué à faire passer le taux de transition en 1ère année secondaire à 57,7% en 2015 contre 52% en 2014. Les mêmes progrès ont été également notés au niveau du taux de réussite au BEPC qui a atteint 41% en 2015 contre 30% en 2014.

Pour les réfugiés maliens, la faiblesse des financements n'a permis de scolariser que 38% de la cible en 2015 contre 46% en 2014. D'autres facteurs expliquent la baisse de ce taux de scolarisation. Un processus de désactivation des individus ne répondant pas aux critères des réfugiés a été réalisé par l'UNHCR au camp de MBerra. Malgré les efforts louables des partenaires pour la mobilisation communautaire, le taux d'inscription n'a pas augmenté car, la plupart des réfugiés sont des nomades, peu habitués à l'école. Ensuite la plupart des adolescents de 12 ans et plus n'étaient pas scolarisés dans leur pays d'origine et certains n'ont pas souhaité s'inscrire en éducation formelle ou non-formelle malgré des relances régulières. De plus, un focus a été mis sur la mobilisation des communautés et les échanges avec les maitres coraniques pour que les enfants en âge scolaire puissent à la fois suivre l'éducation formelle tout en continuant leur formation religieuse. Un travail d'identification et sensibilisation des enfants en dehors de l'école a également été fait avec la participation des clubs scolaires.

Le renforcement de l'éducation non formelle comprenant l'alphabétisation, les cours de compétences de vie courante et l'apprentissage des métiers, s'est poursuivi. Cependant, faute de

financement pour en faire plus, sur 1 343 (dont 891 filles) lauréats de l'alphabétisation en 2015, seuls 80 (dont 40 filles) ont suivi les métiers avec des kits de démarrage de l'activité économique. Cette composante devrait être soutenue davantage, car elle augmente leurs chances d'exercer des activités rémunérées, réduisant ainsi leur vulnérabilité, tout en renforçant leur résilience face aux conflits armés et pour reconstruire la paix à leur retour au pays.

L'UNICEF s'est impliqué également dans l'éducation des communautés hôtes en distribuant dans 54 écoles des tables bancs pour 8 078 élèves (4 041 filles). Cependant, cette zone dont le taux de scolarisation est parmi les plus bas du pays, ne comprend ni centre des métiers ni structure préscolaire. Le développement des activités planifiées par l'éducation en faveur des jeunes non scolarisés s'est heurté encore une fois au manque de financement.

OUTPUT 1 Les responsables de l'éducation disposent de moyens techniques et financiers pour consolider l'approche "projet école" là où elle existe.

Analytical Statement of Progress:

L'amélioration des conditions d'apprentissage, élément indispensable pour favoriser la scolarisation et endiguer la déperdition scolaire, passe par la mise en place et l'entretien d'infrastructures adéquates, la dotation en équipements nécessaires, la formation des enseignants et des cours de soutien aux élèves en fin de cycles. C'est ainsi qu'en 2015, 81 écoles (61 au Brakna et 20 en Assaba) ont été dotées d'infrastructures d'eau et d'assainissement (points d'eau et latrines séparées F/G avec accessoires). En matière de renforcement des capacités, l'UNICEF a soutenu la formation de 350 enseignants (dont 35% de femmes) en gestion de classes multigrades. Ce type de classes représente plus de 42% des structures pédagogiques du pays. Des cours de soutien ont été également dispensés au profit de 99 798 élèves dont 49 760 filles. Ces cours de soutien ont contribué à améliorer le taux de transition qui a atteint 57,7% en 2014/15 contre de 52,0% en 2013/14 2013. Durant la même période, le taux de transition des filles passe de 48,0% à 54,1%.

Par ailleurs, en 2015, les COGES et le personnel enseignant se sont fortement impliqués dans la gestion de 322 projets d'écoles à travers des rencontres bilan régulières. Les parents d'élève (1 060, dont 636 femmes) ont été sensibilisés sur la nécessité de procéder au regroupement des écoles à cycle incomplet, surtout dans un pays qui compte moins de 40% d'écoles à structures pédagogiques complètes.

L'intérêt qu'ont suscité les regroupements effectifs a stimulé la demande auprès des communautés et amené les autorités nationales à publier une circulaire portant orientation sur le regroupement scolaire (circulaire n° 021/MEN/M du 18/05/2015).

En ce qui concerne le partenariat public privé pour le transport scolaire des filles, l'opérationnalisation de cette étude a connu un retard à cause de la mobilisation des partenaires de mise en œuvre autour de la préparation du « Plan d'Action Triennal du secteur de l'éducation 2016-2018 ». Le plaidoyer sera poursuivi pour rapprocher davantage le département des transports et celui de l'éducation nationale afin de relancer cette question. Parallèlement, les autorités

poursuivent la construction de collèges de proximité en zones rurales pour réduire ce problème de transport.

Pour ce qui est de l'étude sur les freins institutionnels à la scolarisation des filles, grâce à notre plaidoyer à l'occasion des revues du secteur, des mesures concrètes viennent d'être prises pour doter les filles de kits d'hygiène contenant des items les concernant spécifiquement.

L'identification de ces kits est en cours grâce à l'appui donné par l'équipe de l'UNICEF à la structure du Ministère de l'Education en charge du développement des ressources pédagogiques et didactiques.

OUTPUT 2 Les enseignants disposent de capacités renforcées en "Approche Genre" et en "Gestion des Grands Groupes" dans les zones d'intervention

Analytical Statement of Progress:

350 enseignants ont été renforcés en gestion de classes multigrades pour un enseignement de qualité. 99 798 élèves de fin cycle fondamental et des 1ère et 4ème années du secondaire ont bénéficié des cours de soutien. Ce qui a contribué à faire passer le taux de transition en 1ère année secondaire à 57,7% en 2015 contre 52% en 2014. Les mêmes progrès ont été également notés au niveau du taux de réussite au BEPC qui a atteint 41% en 2015 contre 30% en 2014.

OUTPUT 3 Les cheikhs des mahadras identifiés dans les sites d'implantation du projet d'écoles disposent de capacités renforcées pour intégrer les matières scientifiques et le français dans les programmes des mahadras

Analytical Statement of Progress:

Les efforts du Gouvernement en vue de trouver les voies et les moyens d'établir des passerelles entre l'enseignement originel et l'enseignement formel se sont poursuivis en 2015 avec le lancement d'une étude visant à déterminer la contribution de la mahadra en Mauritanie à la réalisation des droits des enfants. Cette étude bénéficie de l'appui technique et financier de l'UNICEF et constitue un pas important dans la relance du projet de stratégie de mise en place des passerelles entre les deux ordres d'enseignement.

L'UNICEF contribue par ailleurs au renforcement des capacités des cheikhs de mahadras dont 100 ont été formés à l'enseignement du calcul et de l'éducation pour la santé en 2015.

L'importance de l'enseignement originel en Mauritanie quant à sa contribution à l'objectif de « Education Pour Tous » n'est plus à démontrer. Son ancrage dans le dispositif de l'éducation formelle ne peut pas se faire en dehors d'une volonté politique affirmée et d'une vision claire des responsables institutionnels.

En 2015, l'UNICEF a continué à mobiliser les PTF et à pousser son plaidoyer auprès des plus hautes autorités en vue de relancer le partenariat avec le département.

OUTPUT 4 Les autorités en charge du secteur de l'éducation disposent d'outils et de capacités renforcées pour une meilleure prévention, préparation/réponse aux situations d'urgence

Analytical Statement of Progress:

Les efforts du Gouvernement en matière de gestion (prévention et réponses) des crises se sont estompés et les dernières initiatives remontent à 2013 au lendemain de la survenance des crises nutritionnelle et des réfugiés maliens. Le schéma d'implantation scolaire qui intégrerait les risques de catastrophes n'a pas été mis en place, annihilant ainsi toute possibilité de réponse appropriée aux risques de catastrophes.

L'UNICEF toutefois s'est focalisé sur la réponse à l'urgence des réfugiés maliens et dans une moindre mesure à l'urgence nutritionnelle. Ainsi, 4 008 élèves réfugiés dont 45% de filles ont été scolarisés en 2015 et 1 343 adolescents (66% filles) alphabétisés (y compris des cours de compétences de vie courante) dont 80 formés aux métiers avec dotation en kits de démarrage en vue de les rendre autonomes du point de vue économique.

Le centre d'examen de MBerra avec un taux de réussite 46% au DEF et au BAC se place en deuxième position au plan national (au niveau du Mali). La qualité de l'enseignement et les conditions d'apprentissage ont été améliorées également à travers la formation de 150 enseignants et l'équipement de 54 écoles des communautés hôtes au bénéfice de 8 078 élèves dont 4 041 filles. Un module sur les bonnes pratiques d'hygiène et nutrition a été validé et sera illustré et disséminé dans l'ensemble des écoles affectées par l'urgence nutritionnelle.

OUTPUT 5 Coûts de soutien EB

Analytical Statement of Progress:

La section Education a participé à hauteur de 11% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU...), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTPUT 6 Appui à la coordination du Programme

Analytical Statement of Progress:

Le financement d'un Chef de section P4 ainsi que d'une assistance administrative et financière a permis une coordination efficace des activités et appuyé les efforts de collaboration transversale entre les différentes composantes programmatiques.

OUTPUT 7 Les départements en charge du pilotage du secteur de l'éducation sont dotés d'un mécanisme de planification et de suivi évaluation aux niveaux central, décentralisé et déconcentré

Analytical Statement of Progress:

Un système de planification et de suivi évaluation robuste requiert des données fiables et mises à jour, collectées et gérées au niveau décentralisé. Dans cette optique, en 2015 l'UNICEF a appuyé le Ministère de l'Éducation et ses structures déconcentrées (Directions régionales de l'éducation) pour la mise en œuvre d'une expérience pilote dans la collecte électronique des données.

L'expérience pilote a touché trois régions (Assaba, Gorgol et Guidimakha) et a permis de former 11 inspecteurs départementaux et 3 responsables de la carte scolaire, les équipements nécessaires (tablettes) et l'application informatique ayant été acquis en 2014. Un atelier de restitution et de validation de cette expérience portant sur les leçons apprises et le potentiel de passage à l'échelle a été réalisé en fin d'année 2015.

OUTCOME 8 Les enfants, les adolescents et les jeunes notamment les filles, non scolarisés et déscolarisés bénéficient d'opportunités d'intégration dans les structures d'enseignement formel, des centres d'alphabétisation ou de formation professionnelle d'insertion, et d'activités socio-éducatives.

Analytical Statement of Progress:

La Lettre de Politique Sectorielle (2015-2020) adoptée en octobre 2015 prévoit la mise en place d'une offre d'éducation primaire non formelle, inclusive et adaptée, donnant une nouvelle chance aux enfants non-scolarisés ou déscolarisés (âgés de 9 à 14 ans) d'intégrer l'école formelle. Cette volonté politique à l'égard des *out-of-school children* (OOSC) s'est matérialisée par plusieurs actions visant à multiplier les opportunités d'éducation pour les enfants non scolarisés. La mise en œuvre du programme de formation technique et professionnelle a permis la formation/insertion de 3 000 jeunes, l'extension et la réhabilitation 4 établissements de Formation Technique, à Nouakchott, Boghé, Kaédi et Nema. L'exécution du Programme d'Alphabétisation et d'Apprentissage des Métiers pour la Lutte contre la pauvreté (PALAM) s'est poursuivie avec l'élaboration des curricula de la formation qualifiante pour les 8000 enfants ciblés.

Par ailleurs, l'intérêt du gouvernement pour les jeunes qui s'était manifesté dès 2010 par l'octroi de fonds affectés aux infrastructures et activités de jeunesse s'est maintenu par le soutien à l'élaboration de la nouvelle Stratégie Nationale de la Jeunesse et des Sports pour la période 2015-2020. Un Haut Conseil de la Jeunesse a été mis en place et a pour mission d'améliorer la participation et l'intégration des jeunes dans les politiques publiques.

Parallèlement aux efforts du gouvernement qui a construit 200 classes supplémentaires et 6 collèges de proximité, UNICEF en tant que chef de file des PTF a maintenu l'inscription de la question des enfants hors de l'école (OOSC) dans toutes les discussions et dans les études et analyses conduites en 2015. Ainsi, le RESEN 2015 montre que 21% des élèves en âge scolaire n'ont jamais accédé à l'école et 8% n'ont jamais eu accès à une quelconque offre d'enseignement. L'UNICEF appuie également la réalisation d'une étude sur les causes de non scolarisation dans des zones où le phénomène est le plus marqué.

Par ailleurs, l'UNICEF (les programmes Education et Protection), en collaboration avec des ONG partenaires, a soutenu l'identification et la réinsertion dans l'enseignement formel de 4 646 enfants dont certains en situation de travail ou sans acte de naissance ainsi que l'alphabétisation et la formation aux métiers de 480 adolescentes et adolescents.

L'UNICEF a aussi appuyé la scolarisation et le maintien des enfants notamment les filles à l'école par la mobilisation des communautés dans 3 régions. La scolarisation des enfants en situation d'handicap, quant à elle, n'a pas connu d'avancées, de même que l'élargissement de l'offre des établissements de Formation Technique et Professionnelle pour faire face à la pression des flux des déperditions scolaires à tous les niveaux n'est pas satisfaisante.

Bien que la situation des enfants non scolarisés et déscolarisés soit reconnue comme une vraie source d'inquiétude en termes de cohésion sociale, il faut déplorer les lenteurs dans la mise en œuvre des différents programmes et projets élaborés pour y faire face de même que l'absence de coordination des efforts et de vision. Cependant, les financements disponibles et des interventions retenues sont mises en œuvre sans la célérité, la coordination et la synergie nécessaires pour faire face à la diversité des situations et au flot continu des enfants et des adolescents qui sortent de l'école sans les compétences de base.

La nécessité d'encadrer ces adolescents et de répondre à leurs besoins a cependant été au centre d'une réflexion sous le leadership du Ministère de la Jeunesse et des Sports. Ainsi, les jeunes ont été en 2015 au centre de l'élaboration d'une stratégie de lutte contre l'extrémisme violent dans la sous-région. Ils ont participé aux côtés du MASEF aux activités de mobilisation sociale pour le changement des normes sociales qui sous-tendent le mariage et le travail des enfants. La nouvelle Stratégie Nationale de Santé de la Reproduction 2016-2020 prévoit un volet santé de la reproduction des adolescents et le pays a reçu des fonds conséquents au titre du programme Dividende Démographique qui sera mis en œuvre par les MS, MJS et MEN. L'UNICEF a appuyé la participation des jeunes à plusieurs événements nationaux et internationaux telles les Concertations Nationales de la Jeunesse et la Conférence des Jeunes sur le changement climatique.

OUTPUT 1 Les structures concernées disposent d'une situation de référence des enfants non scolarisés et déscolarisés et accompagnent leur insertion à l'école, dans les centres d'alphabétisation et de formation professionnelle.

Analytical Statement of Progress:

L'Enquête sur le Profil de la pauvreté en Mauritanie (EPCV) a permis de fournir des données de référence sur la situation des OOSC en 2014. Cette situation montre une baisse des taux bruts et nets de scolarisation au primaire mais aussi une aggravation de la situation des 6-11 ans pour lesquels le nombre d'enfants hors de l'école a augmenté de 1,5 point de pourcentage. L'UNICEF appuie par ailleurs la réalisation d'une étude approfondie du phénomène en vue d'en déterminer les causes.

Parallèlement, l'intensification de la réinsertion scolaire dans les écoles formelles se poursuit au rythme de la mise en place de nouvelles Tables régionales de Protection qui sont passées de 6 à 11. L'UNICEF a poursuivi l'approche intersectorielle au sein de ces systèmes de protection qui a permis au Ministère des Affaires sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) et aux autorités régionales de l'Education d'identifier et de réinsérer 4946 enfants en situation de travail et de leur fournir des cours de soutien et de matériels scolaires pour faciliter leur réintégration ; 300 enfants non scolarisés de 10 à 13 ans suivent des cours d'alphabétisation intensifs pour être réinsérés dans le système formel à partir de l'année scolaire 2015-2016 dans les wilayas de Gorgol et du Guidimakha et 180 adolescents de 14/18 ans, suivent des cours d'alphabétisation fonctionnels et seront formés sur les techniques de métiers, qui vont leur permettre d'intégrer la vie socioprofessionnelle.

Par ailleurs, l'intégration de la question des enfants hors de l'école dans la lettre de politique sectorielle 2015-2020 constitue une avancée supplémentaire vers la prise en charge des enfants non scolarisés et déscolarisés.

OUTPUT 2 Des mesures et initiatives adaptées de réduction des coûts de scolarisation directs et/ou d'opportunités, sont identifiés et mis en œuvre avec les organisations communautaires, les jeunes et les familles.

Analytical Statement of Progress:

L'étude approfondie sur les enfants hors de l'école à travers les focus groupes et dont le lancement est imminent d'une part et le dialogue avec les familles et au sein des communautés d'autre part sont les deux créneaux pour l'identification des mesures visées en 2015. Cependant, aucune de ces deux activités n'a encore été conduite à son terme pour permettre d'enclencher le processus devant conduire à la détermination d'initiatives et pour des fins de réductions prévues.

OUTPUT 3 Les autorités scolaires, les organisations communautaires de base (les associations de femmes, comité de gestion de l'école, Réseaux d'Associations des Jeunes et les Clubs Scolaire disposent de capacités de communication et mènent des activités de mobilisation en faveur de la scolarisation, particulièrement des filles.

Analytical Statement of Progress:

Les capacités en communication pour le développement (C4D) de 64 personnes, inspecteurs de l'enseignement, enseignants, Coordinatrices régionales du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille, parents d'élèves, élus locaux et jeunes provenant de 6 régions ont été renforcées. Ils sont engagés dans les campagnes de mobilisation sociale et de promotion de la scolarisation en cours dans 3 régions prioritaires. UNICEF a appuyé les 2 ateliers inter-régionaux de formation en C4D, au cours desquels une réflexion a été menée sur la déscolarisation et la non scolarisation notamment celle des filles. Ceci a permis aux participants d'acquérir une meilleure compréhension de la situation de l'éducation dans leurs régions et localités grâce aux données présentées par les Directeurs Régionaux de l'Education des 6 régions et d'élaborer des plans de

C4D comprenant des activités de plaidoyer et de mobilisation sociale. L'analyse participative des causes de non scolarisation et de déscolarisation aussi bien du côté de l'offre que de la demande a permis aux participants d'identifier les causes propres à leurs localités et de proposer des solutions. Pour faire face aux causes relatives aux normes sociales qui sous-tendent le mariage des enfants, le travail des enfants ainsi que la défiance vis-vis de l'école, il a été retenu d'organiser des activités de communication avec différents segments de la communauté. Ces plans se fixent comme objectif de contribuer au changement de perception négative de certaines communautés envers l'école et les normes sociales qui constituent des barrières à l'éducation notamment des filles. La mobilisation parentale et communautaire pour la scolarisation des enfants est en train de se renforcer dans 6 régions où le phénomène des enfants hors de l'école est d'une grande ampleur.

OUTPUT 4 Les autorités et acteurs en charge des adolescents et des jeunes disposent des données sur la situation des adolescents, promeuvent leur participation et leur accès aux informations en matière SR/ VIH/SIDA, aux activités de développement CVC et de protection.

Analytical Statement of Progress:

Les données sur la situation des jeunes ont été réactualisées avec le Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) 2013 et l'Enquête sur la pauvreté et les conditions de vie des ménages (EPCV) 2014. Elles confirment la jeunesse de la population mauritanienne composée à 50.5% d'enfants (0-18 ans) et à 22% (10-19 ans) d'adolescents. L'UNICEF a soutenu l'élaboration d'un chapitre du RGPH sur la situation des adolescents et des jeunes qui informent sur la mortalité infanto-juvénile, l'éducation, le travail et le mariage des enfants. En outre, les besoins et aspirations des jeunes ont été recueillis par le Ministère de la Jeunesse à travers l'organisation de larges concertations nationales avec des jeunes au niveau local, national impliquant aussi des jeunes mauritaniens vivant à l'étranger à travers internet. Les points de vue des jeunes sur les thématiques liées à la santé, au sport, à la protection, à leur participation et à la lutte contre l'extrémisme ont été recueillis. L'UNICEF, aux côtés des autres agences sœurs du système des Nations Unies et l'Union européenne, a appuyé l'organisation de ce dialogue novateur avec la jeunesse et a fourni un appui technique pour l'élaboration d'une nouvelle stratégie de la Jeunesse et des Sports assortie d'un plan d'action budgétisé pour la période 2015-2020. Elle prend en compte les besoins spécifiques des filles et des jeunes handicapés et prévoit la mise en place de centres d'écoutes des jeunes qui fourniront des services et des informations en matière de santé de la reproduction et de VIH/SIDA. Pour soutenir ces efforts, les capacités d'encadrement et de formation des 54 cadres du Ministère de la Jeunesse et des Sports affectés au niveau des régions et des départements ont été renforcées en compétences de vie courante (en matière de santé de la reproduction et VIH/SIDA) grâce à l'appui de l'UNICEF. Ceci va permettre de renforcer la formation de pairs-éducateurs pour les réseaux de jeunes dont 10 (sur 54) ont été équipés en matériel informatique pour leurs interactions avec leurs membres et partenaires.

L'étude connaissances attitude pratique (CAP) sur la Santé de la Reproduction et le VIH/SIDA auprès des jeunes avait été envisagée pour appuyer l'élaboration des volets adolescents et jeunes de la note conceptuelle soumise au Fonds Mondial et le nouveau plan stratégique VIH/SIDA et de

Santé de la Reproduction cependant les partenaires ont jugé que les questions liées aux comportements sexuels étaient sensibles et y ont renoncé.

OUTPUT 5 Les adolescents participent à travers leurs organisations, à la mise en œuvre de la stratégie de communication pour le développement en matière de survie, éducation et protection (mariage précoce, violences basées sur le genre et autres pratiques néfastes) auprès de leurs pairs, leurs familles et leurs communautés.

Analytical Statement of Progress:

La mobilisation des jeunes et leur engagement auprès de leurs communautés afin de les conscientiser sur les questions relatives aux droits, à la protection et la santé des enfants se sont manifestés par leur participation à plusieurs événements clés cette année. Ce sont 2 500 jeunes leaders d'organisation de jeunes et membres des associations de jeunes qui ont contribué à l'élaboration de la stratégie nationale de la jeunesse et des sports. A l'occasion de la célébration de la Journée de l'enfant africain le 16 juin, 80 adolescents et jeunes membres des réseaux de jeunes des régions de Nouakchott, Gorgol, Guidimakha et Assaba ont été formés sur les thématiques de Protection des enfants notamment le travail et le mariage des enfants et ont participé à l'élaboration de messages et supports de communication sur les thématiques du mariage précoce et du travail des enfants. Ces jeunes ont par ailleurs participé à des caravanes de mobilisation sociale de leurs pairs, leurs familles et leurs communautés pour l'abandon de ces pratiques dans les régions de haute prévalence. Les programmes Education, Partenariat et Politiques sociales et Protection de l'UNICEF ont apporté un appui technique au Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille pour l'adoption d'une approche intersectorielle pour faire face aux questions de protection de l'enfant notamment le mariage et le travail des enfants.

OUTPUT 6 Coût de soutien OOSC/Adolescents

Analytical Statement of Progress:

La section Education a participé à hauteur de 11% pour cent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU...), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTCOME 9 Les enfants et les femmes vulnérables sont protégés contre les discriminations, l'exploitation et les violences physiques et psychologiques, sexuelles dans les 8 wilayas les plus à risque

Analytical Statement of Progress:

Les enfants à problèmes de protection identifiés ont été assistés à travers un paquet multisectoriel de services (pour 52% d'entre eux) comprenant notamment l'accompagnement à l'état civil, avec un taux de 22% d'enfants enrôlés, ce qui représente une progression de 10% par rapport à 2014.

Par ailleurs, 701 causeries communautaires ont permis la sensibilisation continue plus de 30 000 familles, acteurs de protection, ONG et acteurs publics sur les thématiques de protection y compris la promotion, l'abandon des mesures disciplinaires violentes et le travail des enfants. De même, environ 17 836 filles et garçons de 0-15 ans ont bénéficié d'une protection renforcée via les déclarations d'abandon publiques par 35 communautés dans sept communes, des pratiques de mutilations génitales féminines et du mariage des enfants.

Dans le souci d'améliorer les mécanismes de coordination/gestion entre les services de protection et en leur sein, avec l'appui technique de l'UNICEF, le système de protection a été progressivement réorganisé. Les différentes composantes du système ont été restructurées et renforcées. Les rôles et responsabilités des acteurs ont été redéfinis, de même que le circuit de prise en charge des cas de protection selon les problèmes identifiés. Pour assurer de manière continue l'identification des enfants à problèmes de protection et une prise en compte systématique de tous les problèmes de protection, le niveau communautaire a été revu afin d'y intégrer la participation active d'acteurs/agents de l'Etat de différents services de base, telles que la santé, l'éducation et la justice. Une stratégie ou un mécanisme/système de collecte des données et gestion de l'information a été validée au niveau national et est en train d'être testée dans deux Wilayas.

La réforme de la Justice juvénile a redynamisé le Comité de coordination a eu l'opportunité de se réunir une première fois en 2015 afin de dresser un plan d'action des priorités et de s'assurer de la coordination des activités auprès des enfants en conflit avec la loi de tous les acteurs concernés en Mauritanie. Fin 2015, d'importants efforts ont été consentis par les différentes autorités concernées afin de réaliser un état des lieux de l'accueil des enfants en conflit avec la loi lors du parcours judiciaire de l'enfant. Ces données, attendues pour 2016, viendront alimenter des mesures correctives basées sur des évidences concernant les actions à prendre pour améliorer les conditions des enfants en conflit avec la loi. Il est important aussi de considérer que le système judiciaire a des relations très étroites avec le secteur social, aussi bien dans la promotion de procédures spécifiques aux enfants que dans l'identification et le suivi des situations qui peuvent potentiellement amener les enfants à se trouver en conflit avec la loi.

Toujours dans le souci de contribuer au renforcement des mécanismes de prévention et de protection des enfants, l'UNICEF a continué à renforcer son partenariat avec l'Agence Nationale du Registre des Populations et Titres Sécurisés (ci-après « ANRPTS ») pour une meilleure intégration de cette instance dans le cadre de coordination des tables régionales et communales. La participation, avec l'appui de l'UNICEF, de l'ANRPTS à la réunion de la 3ème conférence des ministres africains responsables de l'état civil, précédée par la réunion des experts, a permis de consolider davantage ce partenariat et a constitué une opportunité politique importante pour le Pays, qui a présenté sa candidature pour accueillir en 2016 la prochaine conférence de l'UA sur l'état civil.

Parallèlement, des avancées importantes dans le renforcement du cadre légal et institutionnel ont été atteintes à travers l'élaboration par le MASEF et le Ministère de la Justice, de deux (2) projets

de lois, un portant sur le Code de Protection de l'Enfant et un avant-projet de loi cadre sur les Violences Basées sur le Genre.

L'UNICEF, le Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme, le Fonds des Nations Unies pour la Population et le Haut-Commissariat aux Réfugiés ont mené un plaidoyer, coordonné leurs efforts et déposé au Ministère de la Justice un mémorandum conjoint comprenant des observations et recommandations afin de s'assurer l'intégration des traités internationaux des droits de l'homme ratifiés par la Mauritanie dans la législation nationale.

Le leadership et la collaboration continue des directions techniques concernées au sein du Ministère de la Justice, de l'Intérieur et du Ministère des Affaires Sociales de l'Enfant et de la Famille (MASEF) ont été fondamentales dans la mise en place des activités et l'atteinte des résultats aussi bien que la collaboration avec les ONG nationales et internationales intervenant dans la protection des enfants.

Cependant, on note que la plupart des partenaires bénéficieraient beaucoup de renforcement de leurs capacités en termes de compétences techniques et de gestion de projet. De même, l'offre de services sociaux reste très limitée pour répondre adéquatement à la demande des populations en termes de disponibilité des intrants, accès physique et financier aux infrastructures, informations et qualité des services. Dans ce contexte, le programme protection reste très orienté sur la fourniture de services ainsi que le respect des standards, ce qui requiert une mobilisation constante de ressources et un encadrement technique continu de la part de l'équipe protection.

Ainsi l'UNICEF entend investir davantage dans le plaidoyer et l'appui technique pour la création de compétences en travail social au sein des organisations/services concernés, à travers d'éventuelles initiatives de coopération sud-sud, et pour des allocations budgétaires conséquentes.

OUTPUT 1 Un projet de loi de Protection de l'Enfant et une stratégie sont élaborées, validées et soumises pour approbation au Conseil des Ministres

Analytical Statement of Progress:

Deux projets de loi de Protection, respectivement le code de protection de l'Enfant et la loi cadre VBG, ont été présentés aux agences des Nations Unies pour feedback et commentaires avant soumission pour approbation au Conseil des Ministres. A ce jour, les commentaires des agences, FNUAP, UNICEF, HCR et BDH ont été partagés mais les projets de loi n'ont pas été encore approuvés en conseil des Ministres. Bien que ces projets de loi représentent une avancée considérable dans la prise en compte du droit des femmes et de l'enfant, certains aspects fondamentaux (telle qu'une définition claire du viol et des pratiques de mutilations génitales féminines, une condamnation sans ambiguïté du mariage des enfants, etc.) doivent être inclus, afin que ces textes soient en ligne avec les standards internationaux signés et ratifiés par la Mauritanie.

Enfin, malgré la mise en œuvre quotidienne de la Stratégie nationale de protection de l'enfance, en outre de l'appui technique de l'UNICEF et au travers des programmes au niveau décentralisé, celle-ci n'a pas encore été adoptée en Conseil de ministres

OUTPUT 2 Des données quantitatives et qualitatives sont disponibles pour une meilleure connaissance de trois problématiques de protection (mariage des enfants, état civil, mécanismes de protection de l'enfance au niveau communautaire)

Analytical Statement of Progress:

Des données quantitatives sont disponibles à travers le système de protection de l'enfant et son système de collecte et gestion de l'information. Ainsi, le système a identifié un total de 23 983 enfants présentant un problème de protection particulier (contre 10 782 identifiés en 2014), dont 10 359 enfants ont été identifiés sans état civil et 1 225 victimes de violences sexuelles, y compris le mariage des enfants. L'année 2016 verra le renforcement du système de collecte et gestion de l'information qui permettra la mise à disponibilité de données quantitatives de manière plus désagrégée.

Toutefois, les données qualitatives pour une meilleure connaissance de 3 problématiques de protection ne sont toujours pas disponibles. Les TDR de l'étude sur les déterminants socio-culturel du mariage des enfants ont été finalisées et plusieurs avis d'appel à proposition ont été publiés toutefois sans succès. Un nouvel avis d'appel à proposition pour une consultation institutionnelle sera publié en début 2016 dans l'espoir d'atteindre un public plus ample. En parallèle, un projet d'accord avec l'université de Nouakchott a été élaboré, dans le but de définir les termes de la collaboration entre cette entité et l'institution qui sera recrutée en tant que responsable de l'étude.

Afin de renforcer les capacités du gouvernement pour l'évaluation exhaustive du système d'état civil, en ligne avec les recommandations de l'Union Africaine, deux cadres du Ministère de l'Intérieur et un cadre de l'Office National de Statistique de la Mauritanie ont participé à l'Atelier de formation pour experts sur le Programme africain pour l'amélioration accélérée des systèmes d'enregistrement des faits et des statistiques de l'état civil (APAI-CRVS) . Des premières pistes de réflexion ont été explorées en collaboration avec les autorités nationales pour l'organisation de l'évaluation du système d'état civil en Mauritanie. Les discussions continueront en 2016 à l'occasion notamment de la préparation de la 4eme conférence des ministres de l'UA en charge de l'état civil.

L'étude sur les mécanismes de protection de l'enfance au niveau communautaire avait été initialement prévue pour 2016, mais elle risque d'être reportée, puisque les deux autres études n'ont pas encore été réalisées.

Ces études et évaluations sont importantes pour avoir une meilleure connaissance des problèmes de protection de l'enfance, notamment le mariage d'enfant et l'accès à l'état civil, et des réponses qui peuvent y être apportées.

OUTPUT 3 Un système de collecte et de gestion d'information est mis en place dans deux Wilayas prioritaires.

Analytical Statement of Progress:

Un système de collecte et gestion de l'information a été mis en place dans deux wilayas prioritaires, Nouakchott Sud et Nouadhibou. Ainsi, un paquet d'outils, à savoir des fiches d'identification de l'enfant identifié, des fiches de collecte de données sur le suivi de l'enfant et une base de données, a été mis à la disposition de 80 acteurs protection des wilayas prioritaires. Quatre formations, deux au profit des acteurs protection sur le remplissage des fiches et deux au profit des CR MASEF et de la DE MASEF sur la saisie dans la base de données ont également été organisées. L'UNICEF a appuyé aussi bien la phase conceptuelle que la mise en œuvre, le suivi et les formations des utilisateurs de la base de données à travers du recrutement d'un consultant dédié à cela. Le premier trimestre de l'an 2016, verra le lancement de la stratégie de collecte et gestion de l'information sur l'ensemble des wilayas avec des systèmes de protection opérationnels.

OUTPUT 4 Les tables régionales de protection sont effectives aux niveaux des 9 Wilayas prioritaires et travaillent en étroite collaboration avec les communautés qu'elles servent

Analytical Statement of Progress:

Des tables régionales de protection existent dans les 9 Wilayas prioritaires, en plus de deux additionnelles qui ont été mise en place récemment. Au total, 44 systèmes de protection de l'enfance dont 33 systèmes de protection au niveau communal et 11 systèmes de protection au niveau régional. Ces tables ont rassemblé tout au long de l'année tous les acteurs du domaine ainsi que les représentants des communautés ciblées.

Grace à l'appui technique et financier de l'UNICEF, un total de 16 réunions de coordination ont été tenues rassemblant ainsi tous les acteurs de protection au niveau communal et régional. Ces réunions de coordination ont été tenues par les Coordination régionales du MASEF, en collaboration avec les partenaires ONG d'exécution, TDH Lausanne, ACTIONS, CORDAK, AEDM, etc., avec la participation active des organisations communautaires de base, et représentent l'opportunité pour les acteurs concernés de discuter des priorités, des défis rencontrés et de faire le plaidoyer pour des cas particuliers devant les autorités étatiques qui sont représentées, à savoir, la justice, l'état civil, la santé, l'éducation, etc.

L'arrêté municipal interdisant le travail des enfants adopté par le maire de la commune de Guerrou de la *wilaya* d'Assaba suite à la réunion de coordination du système de protection communal témoigne de l'efficacité des tables régionales. Les progrès incontestables opérés dans l'enrôlement des enfants identifiés sans acte de naissance suite aux plaidoyers effectués lors des réunions de coordination des tables régionales attestent de cette même efficacité.

Parallèlement, la restructuration du système de protection de l'enfant a été menée en collaboration avec l'UNICEF et visaient l'amélioration de l'efficacité du système et sa pérennité à travers la révision du nombre d'acteurs de protection dans le système basé sur les performances de l'année précédente.

OUTPUT 5 Les enfants et les familles des 9 *wilayas* bénéficient d'un accompagnement approprié de la part des acteurs du système de PE

Analytical Statement of Progress:

Les systèmes de protection régionaux et communaux de l'enfant opérationnels ont fourni des services intégrés de protection à 52% des enfants identifiés à risque ou victimes des pratiques visées, dans 11 wilayas à risque (Nouakchott Sud/Nord/Ouest, Nouadhibou, Brakna, Assaba, Gorgol, Guidimaka, Hodh et Chargui et Hodh El Gharbi). Egalement, 30 721 familles ont été sensibilisées sur les droits et la protection des enfants permettant ainsi une prise de conscience de la part des familles sur les problèmes auxquels leurs enfants font ou peuvent faire face, les possibilités de prise en charge existantes et les moyens de mitigation pour renforcer la protection des enfants.

Plus précisément, avec l'appui technique constant de l'UNICEF aux partenaires, 23 983 enfants à problèmes de protection ont pu être identifiés, dont 12 374 enfants pris en charge. En effet, 10 359 enfants ont été identifiés sans état civil, 2 549 enfants ont été identifiés au travail et 1 225 enfants victimes de violences sexuelles ont été identifiés. Ainsi, des 1 225 enfants, dont 1 219 filles, identifiés comme survivant(e)s de violences sexuelles, à savoir, viol, tentative de viol et abus sexuels, tou(tes)s ont été pris(es) en charge par une structure appropriée, bénéficié de sensibilisation, suivi psychosocial et/ou assistance juridique selon les cas. En ce qui concerne l'état civil, à cette date, 2 265 enfants ont pu s'enregistrer à l'état civil. Egalement, 4 646 enfants ont pu être réinsérés à l'école.

OUTPUT 6 Les enfants, les communautés et les travailleurs du système PE des 8 wilayas sont outillés pour la promotion de l'abandon des Mariage des Enfants et MGF

Analytical Statement of Progress:

29 170 enfants, 135 communautés et 750 travailleurs du système de protection de l'enfant des 8 Wilayas ont été outillés pour la promotion de l'abandon du mariage des enfants et des mutilations génitales féminines.

17 836 filles de 0-15 ans seront mieux protégées du fait de déclarations d'abandon public du mariage des enfants et des MGF, qui se sont tenues dans 35 communautés.

11 342 élèves et 688 enseignants, dont 12 inspecteurs départementaux de l'enseignement national (IDEN) ont participé à des séances de formation et sensibilisation pendant les activités parascolaires. 750 travailleurs du système ont été formés sur les principes directeurs de la protection de l'enfance, avec la mise en scène de cas pratiques, et ont reçu l'entièreté des textes juridiques nationaux et internationaux de référence, mais aussi des outils pour l'identification et la prise en charge des enfants, en français et en arabe. Les compétences de 280 membres de coopératives féminines ont été renforcées par la Cellule MGF du MASEF en vue de leur contribution future dans la sensibilisation pour l'abandon volontaire et le suivi post déclaration.

Ces actions communautaires ont été réalisées grâce à l'appui technique et financier de l'UNICEF dans le cadre du programme conjoint avec l'UNFPA. Le leadership de la cellule MGF au sein du

MASEF et un partenariat engagés avec les ONG nationales ont été fondamentales dans l'atteinte de ces résultats.

Pour un renforcement ultérieur des capacités des partenaires et des sensibilités aux problématiques des MGF/E et mariage des enfants, l'UNICEF a facilité la participation de cadres du MASEF (1) et du Ministère de la Santé (1) à la formation de l'UA sur les mécanismes et stratégies pour mettre fin au mariage des enfants et aux pratiques néfastes, et la participation d'un cadre du Ministère des Affaires Islamique et de l'Enseignement Original au Sommet de la Jeune fille, organisé par l'UA. Trois responsables des ONG, deux cadres du MASEF et du MS ont participé à une formation sur le système de gestion de l'information axé sur les résultats (DiMonitoring).

OUTPUT 7 Les établissements scolaires et les clubs des jeunes dans les 9 wilayas-cibles sont mieux outillés et engagés à prévenir les violences à l'encontre des enfants en particulier les violences sexuelles

Analytical Statement of Progress:

Le renforcement des compétences des élèves et des adolescents s'est fait à travers la formation et l'organisation d'activités parascolaires et communautaires. En collaboration avec le MASEF, UNICEF a appuyé l'organisation des ateliers de formation au cours desquels, les jeunes ont aussi élaboré les messages et supports de communication.

Par ailleurs, ce sont 213 écoles et associations de jeunes des 9 wilayas ainsi outillées sur les droits des enfants et les thématiques de protection qui se sont engagées aux côtés du MASEF pour l'organisation des activités de mobilisation sociale sur les mutilations génitales féminines, le mariage précoce, la prévention des violences en milieu scolaire, mais aussi l'importance de l'éducation des filles.

En outre, avec l'encadrement des ONG partenaires (Actions, FLM, AEDM, MDM), leur engagement à travers l'organisation de 386 séances de sensibilisation a permis d'informer 11 342 élèves, 700 enseignants, et autorités scolaires, mais aussi de créer un mouvement des filles dont les actions se sont prolongées en dehors de l'école vers leurs pairs et leurs communautés. Ces actions ont permis d'informer et de mobiliser à travers le théâtre et le chant, les populations du Guidimakha, Gorgol, Nouakchott, Nouadhibou et Brakna régions de haute prévalence des MGF, du travail et du mariage des enfants.

Les adolescents et jeunes ont aussi contribué aux animations socio-culturelles organisées lors de la Quinzaine Nationale de Tolérance Zéro MGF, pour les commémorations de la Journée de l'Enfant africain et de la Journée Internationale de l'Enfant.

L'absence d'une réflexion concertée avec le programme EPT sur la violence à l'école a constitué une contrainte importante pour l'exécution des activités. Le groupe technique chargé de mener la réflexion sur le système de prévention des violences et de créer une trousse d'outils de communication pour soutenir la prévention des violences à l'école n'a pas été constituée. Cependant, sous le leadership du MASEF, des représentants du Ministère de la Jeunesse, des

cadres de l'Education, les élèves des écoles et les jeunes des zones d'intervention ont mis en place un groupe de travail qui a conduit les formations et élaboré des messages et des supports qui ont servi aux activités de communication pour la promotion de normes positives. Ainsi, en début 2016, les équipes des programmes EPT et protection de l'UNICEF envisagent de planifier conjointement les activités de prévention de violence dans les écoles, aussi bien que d'autres thématiques.

OUTPUT 8 Coûts de soutien mise en œuvre activités de protection de l'enfance

Analytical Statement of Progress:

La section Protection a participé à hauteur de 7% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, couts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU...), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTCOME 10 L'administration publique dispose de capacités et compétences accrues pour une conduite plus efficace des politiques de développement, y inclus à travers de l'approche sensible au genre et droits humains

Analytical Statement of Progress:

L'année 2015 a été marquée par l'évaluation finale de la stratégie nationale pour le développement (CSLP) dont il s'agissait de la dernière année de mise en œuvre. Cette évaluation – ainsi que l'adoption des ODD au niveau international et la perspective de la formulation de la nouvelle stratégie nationale (Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée – SCAPP) – a offert une opportunité pour un renforcement de capacités des partenaires gouvernementaux au service d'un développement et d'un suivi de politiques et stratégies plus efficace et un plaidoyer en faveur de la prise en compte des droits des femmes et des enfants et de l'approche C4D dans ces politiques et stratégies. L'important besoin de données pour ces exercices de planification nationale a aussi permis de nourrir l'élan amorcé en 2014 sur la collecte et l'analyse des données statistiques. Des nouvelles opportunités sur la budgétisation sociale ont aussi pu être identifiées, mais restent à être opérationnalisées. Les activités ont continué à subir des contraintes liées au faible niveau de décentralisation.

Dans le cadre de l'évaluation du CSLP, UNICEF a appuyé la dissémination de conclusions, y compris dans les régions les plus reculées du pays, et a noué un partenariat avec l'Association Mauritanienne de Suivi-Evaluation pour une évaluation participative du CSLP, un exercice hautement novateur au niveau national de par la méthodologie et le partenariat proposés, afin de maximiser l'inclusivité du processus CSLP. Un renforcement de capacités de cadres nationaux sur la GAR et l'ABDH a été mis en œuvre et sera poursuivi en 2016 ensemble avec une adaptation de Mauritinfo aux ODD dans la perspective de la nouvelle SCAPP.

La collecte des données MICS5 a pu être finalisée en 2015 avec l'AFD comme nouveau partenaire. Pour la première fois, les données ont été collectées électroniquement, facilitant leur transmission et traitement. Ensemble avec les données et les analyses du Recensement général de la Population

et de l'Habitat (RGPH) de 2013 et de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie (EPCV) de 2014 – même si toujours provisoires, elles constituent un important pool d'informations susceptible de renseigner en détail et de manière très désagrégée la situation des femmes et des enfants en Mauritanie. Une cartographie des vulnérabilités et de la pauvreté multidimensionnelle des enfants mauritaniens a ainsi pu être entreprise sur la base des données du RGPH en 2015 et pourra être affinée avec les données et les analyses secondaires du MICS en 2016.

D'importants progrès ont aussi pu être réalisés sur la collecte et le traitement des données sectorielles, même si le faible niveau de décentralisation reste une contrainte: La réforme du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) a ainsi été clôturée et un pilote de collecte de données électronique dans le secteur de l'éducation a pu être mené à bien et capitalisé. Il s'agira désormais de pérenniser ces acquis et porter à l'échelle les composantes pilotes.

En 2015, le Gouvernement mauritanien a aussi entrepris un important pas vers la transparence du processus budgétaire en publiant les informations budgétaires par Ministère et par étape du cycle budgétaire dans une base de données en ligne, accessible au grand public. Des activités de renforcement de capacités visant à capitaliser sur et pérenniser cette importante décision, initialement prévues en 2015, sont désormais planifiées pour 2016.

Enfin, en perspective de la SCAPP, et afin de matérialiser l'engagement national en faveur de la C4D, l'élaboration de la Stratégie nationale de Communication pour le Développement a pu mobiliser tous les acteurs clés et aboutir à un projet de stratégie à valider en début 2016. Préalablement, la Stratégie Nationale de Communication pour la Survie de l'Enfant a pu être actualisée et élargie aux domaines de l'éducation et la protection de l'enfant. En parallèle, les efforts de renforcement des capacités et de coordination dans le domaine de la C4D ont été poursuivis à l'instar des années antérieures.

OUTPUT 1 Les administrations disposent d'outils et de compétences accrues pour assurer le suivi du CSLP dans les secteurs sociaux

Analytical Statement of Progress:

L'année 2015 marque la dernière année du CSLP 2000-2015. Les efforts ont ainsi été consentis pour appuyer l'évaluation du CSLP et en particulier, pour les secteurs sociaux. L'enjeu majeur était d'assurer une évaluation de qualité des politiques sociales afin de dégager des évidences et des conclusions qui permettent d'avancer l'agenda de l'enfant dans le processus post-2015. L'élaboration des rapports thématiques sur la base des données du Recensement National de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2013 et en particulier ceux portant sur les enfants et les jeunes, les femmes et celui sur les handicapés ont permis de dresser un bilan du niveau de jouissance des enfants de leurs droits à la survie, à l'éducation, à l'eau potable et un logement décent. Le niveau de désagrégation de données du RGPH a permis de dégager un profil des inégalités et de la pauvreté multidimensionnelle des enfants en Mauritanie et la publication provisoire de l'EPCV a permis de renseigner tous les indicateurs du CSLP relatifs aux secteurs sociaux. Ces données seront

précieuses lors de l'élaboration de la nouvelle stratégie nationale de développement au cours de 2016.

Sous leadership de gouvernement et en partenariat avec les autres agences du SNU, l'UNICEF a appuyé l'organisation des assises du CSLP au Guidimakha, une des régions les plus vulnérables et plus enclavée du pays, donnant la parole aux citoyens de cette région. Ces assises ont porté aussi sur la dissémination et la discussion des conclusions de l'évaluation du CSLP et ont permis d'enrichir le document de l'évaluation et les conclusions.

En 2015 aussi, l'UNICEF est entré en partenariat avec l'Association Mauritanienne de Suivi-Evaluation (AMSE) pour la réalisation d'une évaluation qualitative du CSLP en partenariat avec le MAED. Cette évaluation complètera celle déjà réalisée et se focalisera sur les domaines de l'éducation, la santé et la cohésion sociale.

Afin d'accompagner le processus post-2015 et dans le cadre du plan d'action de la Cellule NEX du MAED, le PNUD, UNFPA, OCDH et l'UNICEF ont appuyé en 2015 une formation de 25 planificateurs et gestionnaires des programmes sur les approches GAR et ABDH. Ceci devrait assurer une prise en compte des deux approches dans le développement de la nouvelle stratégie du pays.

OUTPUT 2 Budgétisation "amie" des enfants

Analytical Statement of Progress:

En 2015, le Ministère des Finances a mis en ligne sa base de données BOOST (<http://boost.budget.mr/fr/>) avec l'appui de la Banque Mondiale, rendant accessible au grand public les enveloppes budgétaires de chaque Ministère à travers tout le cycle budgétaire. Dans le cadre de cette initiative, UNICEF s'est associé à la Banque Mondiale pour une formation conjointe sur la redevabilité dans la budgétisation de l'Etat visant les parlementaires (commissions des finances du sénat et de la chambre des députés ainsi que le réseau des parlementaires pour l'enfance), les jeunes, les réseaux des femmes et autres groupes de la société civile. En raison de conflits de calendriers, cette formation n'a pas pu avoir lieu en octobre 2015 (avant la soumission du budget pour votation au parlement) comme initialement prévu et a été repoussée en début 2016 (avant la soumission de la loi rectificative).

La définition de la nouvelle stratégie nationale pour le développement (SCAPP) et l'adoption des ODD constitueront une fenêtre d'opportunité additionnelle pour promouvoir la budgétisation sociale en 2016 en s'assurant en particulier de l'inclusion d'indicateurs clé relatifs à l'accès aux services sociaux de base et la prise en compte de l'analyse de vulnérabilité des enfants. Le Bureau devra aussi capitaliser sur la formation régionale PF4C (Lomé, 29 septembre au 3 octobre 2015) à laquelle ont participé trois membres du staff (sections Protection, Education et Survie) et les prochaines étapes du BOOST afin d'explorer des points d'entrée sectoriels.

OUTPUT 3 Les acteurs en charge de la communication pour le développement sont à même de concevoir des programmes de communication, d'en assurer la coordination et de mettre en œuvre

un programme de pratiques familiales essentielles et de citoyenneté pour assurer le changement de comportements

Analytical Statement of Progress:

Inscrite dans l'axe « bonne gouvernance » du troisième plan d'action du CSLP 2000-2015, la Stratégie nationale C4D, effectivement entamée en 2015, concrétise l'engagement du gouvernement à placer la C4D au centre de son agenda politique. Elle servira de document d'accompagnement de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) en voie de réalisation et de cadre de référence pour les stratégies sectorielles. Les capacités accrues des acteurs en charge de la C4D ont également été démontrées en 2015 à travers la formulation et la validation – sous le pilotage du Ministère de la Santé – de la Stratégie nationale de communication pour la survie et le développement de l'enfant (SASDE) qui prend en compte les huit critères de qualité de programmation en C4D et inclus désormais 19 comportements embrassant des domaines de l'éducation et de la protection de l'enfant.

UNICEF a apporté son appui à toutes les étapes de cette planification stratégique. L'appui à l'élaboration et à l'harmonisation d'outils s'est également poursuivi au cours de 2015. Appel a été fait à l'expertise d'une agence locale de communication qui a développé des outils scripto et audiovisuels sur l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE).

L'UNICEF a aussi accompagné le Ministère de la Santé dans certaines actions liées à la Semaine africaine de vaccination, la Semaine mondiale de l'allaitement maternel, les campagnes intégrées polio et vitamine A et l'introduction du VPI dans la routine ; le Ministère de l'Education dans la réalisation de plans de communication pour la stimulation de la demande scolaire dans 6 wilayas ; et le Ministère des Affaires sociales dans les actions de promotion de l'éducation parentale et des Pratiques Familiales Essentielles. A ce titre, 34 312 femmes de la Wilaya du Gorgol ont bénéficié de sessions de communication sur les PFE. Un appui à la mise en œuvre du programme de partenariat avec la société civile s'est traduit par le renforcement des capacités en Communication Interpersonnelle (CIP) de 46 acteurs, dont la moitié venant d'ONG engagées avec l'UNICEF à travers des PCA dans le cadre du Programme Andalusia. Les mêmes organisations, y compris celle qui met en œuvre le Programme conjoint "Résilience" dans 14 communes de l'Assaba et du Guidimakha, ont également bénéficié d'une formation sur les approches à base communautaire.

Dans le cadre de la lutte contre Ebola, le plan de communication a été révisé tenant compte des recommandations des missions d'appui et d'évaluation. Une feuille de route et un plan opérationnel avec les actions prioritaires ont été définis. Des outils et messages-clés ont été élaborés et disséminés dans les structures de santé. L'équipe d'intervention rapide a été formée en communication et 150 journalistes, 80 leaders religieux et de 50 conseillers des communes de Nouakchott ont été briefés sur la prévention et la riposte.

OUTPUT 4 Données statistiques désagrégées

Analytical Statement of Progress:

L'année 2015 constitue une année phare dans le calendrier statistique national. Elle a été marquée par la publication de l'ONS des données du RGPH, de l'EPCV et par la conduite de l'enquête MICS 5. La publication des annuaires statistiques sanitaire et éducatif et l'introduction des nouvelles technologies dans les systèmes d'information ont également constitué des événements majeurs de cette année 2015. Les résultats du RGPH 2013 et l'EPCV ont été publiés à large échelle dans un délai acceptable. La disponibilité de ces données a facilité la conduite de certains exercices de planification stratégique du pays, dont l'évaluation du CSLP et le suivi des OMD.

L'UNICEF a mené un plaidoyer intense pour intégrer les dimensions de l'enfant dans la collecte de l'analyse des données. Ce plaidoyer a permis d'adapter les questionnaires du RGPH et EPCV, en ajoutant certaines questions et en révisant les tranches d'âge pour lesquelles sont administrés les modules relatifs à l'éducation, au mariage, au travail, à l'eau et l'assainissement et à la protection sociale. Le RGPH a dédié avec l'appui de l'UNICEF quatre tomes aux questions couvrant la situation des enfants en Mauritanie: enfants et adolescents, éducation, femmes, natalité et fécondité et mortalité. Le renforcement de capacités du staff de l'ONS en SPSS et CSPro a contribué à l'accélération du processus de traitement d'analyse de données au sein de l'ONS.

La mise en ligne du SNIS a marqué l'aboutissement d'un processus de réforme entamé depuis 2012. Cette réforme a permis la révision des indicateurs, des outils de collectes et de schéma de validation de données. Le dispositif a été testé et généralisé dans 12 des 15 régions du pays. Les résultats probants de cette démarche appuyé initialement par l'UNICEF a permis de mobiliser d'autre partenaire pour accompagner le SNIS (UE et AFD).

L'utilisation des tablettes ainsi qu'un nouveau procédé pour le recensement scolaire ont été testés dans trois régions ; ce pilote visait entre autre l'amélioration du système d'information et de gestion du secteur de l'éducation et de tester un dispositif au niveau départemental pour assurer un suivi à temps réel des effets de la crise nutritionnelle sur la scolarisation des enfants. La capitalisation de cette expérience a montré les avantages et limites de l'utilisation des tablettes. Un dialogue avec les autorités du secteur est en cours sur les opportunités de la mise à l'échelle progressive.

OUTPUT 5 Les capacités de planification et de suivi évaluation des Cellules régionales de suivi-évaluation sont renforcées au niveau de 2 *wilayas*

Analytical Statement of Progress:

L'inopérationalité des cellules régionales bloque toute initiative de renforcement de capacités. En effet, les cellules régionales se limitent à un coordinateur nommé par un arrêté ministériel. Elles ne disposent ni de ressources humaines ni financières pour fonctionner. Le faible niveau de déconcentration du Ministère de tutelle et celui de la décentralisation en général dans le pays limite les perspectives de développement et de durabilité de ce service.

OUTPUT 6 Coûts de soutien - Renforcement Capacités Administration

Analytical Statement of Progress:

La section Politiques sociales et Partenariat a participé à hauteur de 11% pourcent au ‘*spending plan*’ du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, coûts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU...), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTCOME 11 Les institutions, les personnes vulnérables et les acteurs de la société civile sont plus activement engagés au niveau national et local, pour favoriser la cohésion sociale, dans une perspective de pleine jouissance des droits humains par tous

Analytical Statement of Progress:

Malgré que les résultats – même si provisoires – de l’Enquête permanente sur les conditions de vie (EPCV 2014) qui indique une importante réduction de la pauvreté monétaire et des disparités, l’objectif de la cohésion sociale et de la réalisation des droits se doit de rester une priorité nationale. L’opérationnalisation de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS), adoptée en 2013 et vulgarisée en 2014 avec l’appui de l’UNICEF ainsi que le suivi et la vulgarisation de la Charte relative aux droits des enfants constituent des opportunités clé pour ce faire.

En 2015, les efforts dans le cadre de la promotion de la protection sociale en Mauritanie se sont poursuivis. L’opérationnalisation de la Stratégie nationale de protection sociale s’est matérialisée par la finalisation des premières versions des outils pour la mise en œuvre d’un programme national de transferts monétaires, destinés aux 100.000 ménages les plus vulnérables au niveau national. Le Gouvernement avec l’appui de l’UNICEF et de la Banque Mondiale a aussi défini et adopté une Stratégie nationale de financement basé sur les résultats (FBR) dans le secteur de la santé et est en train de mener une évaluation du « forfait obstétrical » qui va mener à d’importantes conclusions non seulement sur son impact en termes de réduction de la morbidité et mortalité infantile et maternelle, mais également en termes d’accessibilité des femmes les plus démunies à ce mécanisme de protection sociale contributif.

UNICEF a activement contribué à tous ces efforts, à travers la collecte des données (MICS5) pour l’évaluation du forfait obstétrical, à travers des inputs détaillés sur les manuels d’opérations du registre social, du programme national ainsi que les mesures d’accompagnement dans le cadre du Comité technique de la SNPS et à travers une étude de faisabilité du côté « demande » pour la Stratégie FBR. UNICEF a également pu finaliser avec succès le deuxième tour de distribution des transferts de cash dans le cadre de son programme pilote de filets sociaux mis en œuvre en collaboration avec la FAO et PAM dans les zones les plus affectées par la crise nutritionnelle de 2012. Une réponse aux résultats du SMART de juillet 2015 a également été possible avec l’ajout de 850 ménages bénéficiaires additionnels. Des données préliminaires des zones d’intervention ont montré des taux MAS stables par rapport aux autres régions pour la soudure 2015. Un

renforcement de capacités continu a été réalisé à travers des supervisions conjointes avec le MAED et les services techniques déconcentrés.

L'engagement de la Mauritanie pour la réalisation des droits de ses enfants a été marqué en 2015 avant tout la soumission au Comité International des Droits de l'Enfant du 3ème, 4ème et 5ème Rapport CDE du Gouvernement et la finalisation du Rapport relatif à la Charte africaine, l'élaboration d'un projet du Code global de l'enfance et le lancement du processus de rédaction du rapport alternatif de la société civile, processus auxquels UNICEF a apporté un appui technique et financier.

OUTPUT 1 Les élus en particuliers les maires et les parlementaires disposent de compétences accrues pour promouvoir les droits et intérêts des enfants

Analytical Statement of Progress:

Les élus – qu'ils soient membres du Parlement national, du Parlement des enfants ou bien les maires au niveau de communes – sont des alliés clé pour ce qui est de la prise en compte des droits des femmes et des enfants dans les politiques, les programmes et les budgets nationaux et aussi – plus généralement – pour le plaidoyer en faveur de la CDE. Malheureusement, en 2015, pour des raisons de manque de ressources humaines et budgétaires et des retards pris dans la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités en matière de budgétisation sociale (voir Output 890/002), le partenariat avec le Groupe parlementaire pour le droits des enfants, le renouvellement du partenariat avec le réseau des maires n'a pas pu être réalisé ; une note conceptuelle pour le renouvellement du parlement des enfants a été produite par le Ministère des Affaires sociales en fin 2015 et devra être opérationnalisée en 2016.

OUTPUT 2 Les capacités des OSC sont renforcées pour l'élaboration des Rapports alternatifs sur la CDE

Analytical Statement of Progress:

L'engagement de la Mauritanie pour la réalisation des droits de ses enfants a été marqué en 2015 par, entre autres, la soumission du rapport CDE du Gouvernement et la finalisation du Rapport relatif à la Charte africaine, l'élaboration d'un projet du Code global de l'enfance et le lancement du processus de rédaction du rapport alternatif de la société civile.

La Mauritanie a soumis cette année au Comité International des Droits de l'Enfant son 3ème, 4ème et 5ème Rapport combiné auquel l'UNICEF a apporté un appui substantiel de la conception jusqu'à la soumission. Objet de larges concertations d'acteurs en charge de l'enfance, le rapport met en relief les mesures prises pour appliquer la CDE et les progrès réalisés depuis 2007, date de dépôt du 2ème Rapport. Il s'agit essentiellement des mesures prises pour harmoniser la législation et les politiques avec les dispositions de la CDE ainsi que celles relatives au respect des droits civils de l'enfant, de tous les droits relatifs à la survie, à l'éducation, aux loisirs et activités culturelles ainsi qu'aux mesures spéciales de protection de l'enfance. La Mauritanie examine

actuellement le rapport à la lumière des commentaires du Comité auquel elle va envoyer incessamment sa version définitive. Une contribution conséquente a aussi été apportée au MASEF pour la réalisation, dans toutes ses étapes, du Rapport relatif à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.

Plusieurs autres activités en faveur du droits des enfants et à la promotion de la CDE ont eu lieu au cours de l'année. Ainsi, l'UNICEF a appuyé la formation sur les droits de l'enfant des 25 membres du conseil municipal des enfants, des réseaux de jeunes et d'associations des personnes à besoin spécifique de Zouerate dans le cadre de la célébration de la Journée Internationale des Enfants ; UNICEF a aussi appuyé des campagnes de sensibilisation à Dakhlet, Nouhadibou, Brakna, Gorgol et Guidimakha sur la lutte contre le mariage des enfants et la formation de 40 enseignants à Nouakchott sur les droits et la protection de l'enfant avec le concours de World Vision.

OUTPUT 3 Les acteurs nationaux disposent d'outils de coordination, de gestion et de suivi évaluation de la protection sociale

Analytical Statement of Progress:

Les efforts dans le cadre de la promotion de la protection sociale en Mauritanie se poursuivent. L'opérationnalisation de la Stratégie nationale de protection sociale dont l'élaboration et sa vulgarisation ont été appuyées par UNICEF en 2013 et respectivement 2014 s'est matérialisée en 2015 par la finalisation des premières versions des outils pour la mise en œuvre d'un programme national de transferts monétaires, destinés aux 100.000 ménages les plus vulnérables au niveau national. Dans le cadre du Comité technique de la SNPS, UNICEF a fourni des inputs détaillés sur les manuels d'opérations du registre social, du programme national ainsi que les mesures d'accompagnement et fera partie de comité restreint qui va continuer à l'examen de ces documents. UNICEF a appuyé plusieurs activités majeures de renforcement de capacités sur les filets sociaux au cours de l'année : une formation d'une semaine de 50 cadres gouvernementaux et partenaires ONG avec l'appui du Bureau régional et du Bureau du Niger à Nouakchott en juillet 2015 ainsi que la participation de deux cadres du MAED et de Tadamoune à la réunion de la CoP francophone au Niger et les formations CaLP à Nouakchott et à Dakar. UNICEF s'est également rapproché de l'agence désignée pour l'exécution du programme national dans le but d'une collaboration technique sur les mesures d'accompagnement.

En partenariat avec la Banque Mondiale, UNICEF a appuyé en 2015 l'élaboration de la Stratégie de Financement Basée sur les Résultats en réalisant l'étude de faisabilité du côté 'demande'. UNICEF a aussi, à travers la collecte des données MICS et en partenariat avec l'AFD, contribué à l'évaluation du « forfait obstétrical ».

OUTPUT 4 Les acteurs nationaux disposent des capacités pour définir et mettre en oeuvre un Programme pilote de Protection Sociale

Analytical Statement of Progress:

Dans le cadre de l'opérationnalisation de la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS), un pilote d'un programme national de filets sociaux est en cours de démarrage. C'est dans ce cadre que s'insère le programme conjoint FAO-PAM-UNICEF financé par l'Union européenne qui à travers sa capitalisation et des leçons apprises vise à contribuer à la définition du programme national.

En 2015, dans le cadre du programme conjoint, UNICEF a mené à bien le deuxième tour de distributions de transferts d'espèces monétaires aux 2500 mères d'enfants de moins de 2 ans dans les zones les plus affectées par la crise alimentaire de 2012. UNICEF a également pu répondre aux résultats du SMART de la soudure 2015 par des cash transferts spécifiques à 850 ménages additionnels. La collaboration avec le MAED et les services déconcentrés dans les deux Wilayas d'intervention a continué pour la supervision et documentation des distributions. Pendant quatre mois en 2015, UNICEF a assuré la coordination entre les trois agences FAO-PAM-UNICEF intervenant conjointement dans le cadre du programme.

Le programme est désormais entré dans la phase cruciale d'évaluation et de capitalisation. Les trois agences, sous le lead de l'UNICEF, ont ainsi défini et mis en œuvre enquête de suivi du programme et défini les termes d'une évaluation finale. UNICEF a aussi contribué à l'instar des deux autres agences à un exercice de capitalisation du programme mené par le bailleur de fonds. En tant qu'acteur intervenant dans les cash transferts, UNICEF a activement participé et contribué aux réunions du « Groupe Cash » coordonné par ACF.

OUTPUT 5 Coûts de soutien dans le cadre de l'appui à la cohésion sociale et les droits humains**Analytical Statement of Progress:**

La section Politiques sociales et Partenariat a participé à hauteur de 11% pourcent au '*spending plan*' du bureau (frais de location et frais récurrents, maintenance des véhicules, coûts informatique et télécommunication, sécurité, charges communes SNU...), contribuant ainsi au bon fonctionnement du Bureau UNICEF Mauritanie.

OUTPUT 6 Coordination Politiques Sociales**Analytical Statement of Progress:**

Le financement d'un Chef de section P4 ainsi que d'une assistance administrative et financière a permis une coordination efficace des activités et appuyé les efforts de collaboration transversale entre les différentes composantes programmatiques.

Evaluation and Research

Title	Sequence Number	Type of Report
Bilan d'étape de l'expérimentation d'un programme d'éducation parentale en Mauritanie	2015/001	Study