



Analyse de la situation des enfants et des adolescents.es

En République Islamique de Mauritanie



La Mauritanie, à la croisée du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne, a réalisé, malgré les crises régionales et internationales et les effets de plus en plus pressant du changement climatique de ces dernières années, un parcours remarquable dans la promotion des droits des enfants et des adolescents(es).

Le pays a pris une série de décisions saluaires pour améliorer la situation des enfants et des adolescents(es). Il a adopté un Code Général de l'Enfance qui a permis d'harmoniser la législation nationale et de la mettre en cohérence avec les conventions et traités régionaux et internationaux. Il a poursuivi les mesures pour rendre effective la loi incriminant l'esclavage et les pratiques assimilées. Une Stratégie Nationale de Protection de l'Enfance 2020-2025 a été élaborée pour réduire les risques auxquels les enfants sont exposés et leur assurer leur accès équitable aux services sociaux. Il a créé un Conseil National de l'Enfance (CNE) pour coordonner les politiques et programmes relatifs à l'enfance et obtenir des résultats plus probants dans la mise en œuvre à l'avenir. Il a placé le débat sur la question de l'enfance au plus haut niveau politique en mettant en place un Comité ministériel pour les enfants sans soutien familial présidé par le Premier ministre. Ces mesures ont permis d'obtenir des résultats probants dans les domaines de la santé, la nutrition, l'accès à l'eau, à l'éducation et dans la protection contre les violences, abus et maltraitance.

Pour démontrer son engagement à respecter ses obligations internationales, la Mauritanie partage régulièrement les données sur ses progrès réalisés mais également sur les contraintes qu'elle rencontre pour progresser vers les Objectifs de Développement Durables. A ce titre, elle participe activement aux instances internationales en soumettant des rapports périodiques aux différents comités des droits de l'Homme dont le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies et le Comité Africain des Experts sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant. L'élection d'une représentante du pays comme membre du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies pour la période 2025-2029 devrait contribuer à renforcer la promotion des droits des enfants à l'échelle nationale et internationale.

De plus, la réforme actuelle des finances publiques en Mauritanie offre une occasion unique d'intégrer les droits des enfants dans les priorités de planification budgétaire, tels que mis en évidence par ce rapport « Analyse de Situation des enfants en Mauritanie ». L'UNICEF s'engage à soutenir une telle réforme à travers la budgétisation sensible aux enfants (PF4C), afin de promouvoir des allocations budgétaires suffisantes, équitables et efficaces en faveur des secteurs sociaux essentiels au bénéfice direct des enfants de la Mauritanie.

Bien que beaucoup de progrès aient été réalisés, la Mauritanie continue d'être confrontée aux problèmes d'inégalités entre les enfants et entre adolescents(es) car de nombreuses disparités persistent encore entre les wilayas, les Moughataas et entre les filles et les garçons. Pour pouvoir continuer à améliorer la situation et rendre effective l'égalité de droits au profit des enfants et adolescents(es) de Mauritanie, il est crucial d'avoir une analyse de situation présentant un état des lieux objectif et identifiant les causes qui sont à l'origine de ces inégalités. C'est à cet effet que le gouvernement et l'UNICEF ont décidé de produire le présent rapport¹. Préparée dans un contexte régional fortement marqué par une surexposition aux effets du changement climatique et par une situation politico-sécuritaire fragile, son usage devrait permettre au gouvernement et à ses partenaires de planifier et mettre en œuvre des politiques et programmes qui amélioreront durablement le bien-être des enfants et des adolescents et permettre à la Mauritanie de se rapprocher et pourquoi pas d'atteindre les Objectifs de Développement Durable.

Ministre de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille

Représentant de l'UNICEF

¹ Ce rapport est fondé sur les données accessibles et publiées avant le mois de juin 2025, voir la section Méthodologie pour plus de détails.

TABLES DES MATIÈRES

RÉSUMÉ EXÉCUTIF	11
1. CONTEXTE DE RÉALISATION DES DROITS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES	29
1.1. DÉMOGRAPHIE	29
• LA POPULATION GÉNÉRALE DE MAURITANIE	29
• TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES	30
1.2. POLITIQUE, ÉCONOMIE ET GOUVERNANCE	36
1.3. PROFIL DE RISQUE HUMANITAIRE	51
1.4. PROFIL DE GENRE	58
1.5. CADRE JURIDIQUE RELATIF AUX DROITS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS·ES	71
1.6. FINANCES PUBLIQUES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS·ES	76
1.7. FACTEURS D'INÉGALITÉS ENTRE ENFANTS ET ENTRE ADOLESCENTS·ES	84
1.8. OBLIGATIONS ET CAPACITÉS DES PARTIES PRENANTES	87
1.9. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES VIS-À-VIS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS·ES	99
2. LES DROITS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT·E	108
2.1. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT(E) A LE DROIT À LA SANTÉ	108
2.2. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E A DROIT À LA NUTRITION	133
2.3. CHAQUE ENFANT VIT DANS UN ENVIRONNEMENT SÛR ET PROTÉGÉ	155
2.4. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT A LE DROIT À L'ÉDUCATION	173
2.5. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E EST PROTÉGÉ CONTRE LA VIOLENCE ET L'EXPLOITATION	191
2.6. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E EST PROTÉGÉ CONTRE LA VIOLENCE ET L'EXPLOITATION	218
2.7. DROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES À UNE IDENTITÉ	222
2.8. DROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES À UNE PROTECTION SOCIALE	226
2.9. LES ENFANTS, LES ADOLESCENT·ES ET LE HANDICAP	236



ACRONYMES

ANSADE	Agence Nationale de la Statistique et de l'Analyse Démographique et Economique
ANAPEJ	Agence Nationale de Promotion de l'Emploi des Jeunes
CAC	Centres d'Accueil des Citoyens
CDE	Convention sur les Droits des Enfants
CDHAHRSC	Commissariat aux Droits de l'Homme, à l'Action humanitaire et aux Relations avec la Société civile
CGPE	Code Général de Protection de l'Enfance
CM	Chef de ménage
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNDH	Commission Nationale des droits de l'Homme
CNE	Conseil National de l'Enfance
CPISE	Centre de Protection et d'Intégration Sociale des Enfants
CPFESH	Centre de Promotion et de Formation des Enfants en Situation d'Handicap
CSP	Code du statut personnel
DTA	Discussions thématiques approfondies
EDSM	Enquête démographique et sociale de Mauritanie
EPCV	Enquête Pérennante sur les conditions de vie des ménages
GTPE	Groupe technique de protection de l'enfant GTPE
ISF	Indice synthétique de Fécondité
MAEPS	Ministère des Affaires Économiques et de la Promotion des secteurs productifs
MASEF	Ministère de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Famille
MCJSRP	Ministère de la Culture, la Jeunesse et des Sports et des Relations avec le Parlement



ACRONYMES

MCL	Mineurs en conflit avec la Loi
MEN	Ministère de l'Education nationale
MGF	Mutilations génitales féminines
MID	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
MJ	Ministère de la Justice
MS	Ministère de la Santé
ODD	Objectifs de Développement durable
ONG	Organisation non gouvernementale
OSC	Organisations de la Société civile
PNDPE	Politique Nationale de Développement de la Petite Enfance
PEP	Programme de l'éducation parentale
PTF	Partenaires techniques et financiers
SNIG	Stratégie nationale d'institutionnalisation du Genre,
SNPE	Stratégie Nationale de Protection des Enfants
UA	Union africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VGB	Violences basées sur le Genre

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Tendances démographiques par groupes d'âge	31
Figure 2 : Enfants adolescents âgés de 7 à 19 ans non scolarisés	35
Figure 3: Évolution du taux de croissance entre 2013 et 2023	40
Figure 4: Évaluation des taux de pauvreté monétaire	46
Figure 5: Répartition de la population et des personnes multidimensionnellement pauvres par milieu	47
Figure 6: Pauvreté multidimensionnelle des enfants âgés de 0 à 17 ans par Wilaya	48
Figure 7: Appréciation des personnes concernant la fréquence et gravité des sécheresses et inondations (%)	52
Figure 8: Part de l'alimentation dans les dépenses totales en 2014 et 2019 en milieu urbain et milieu rural	85
Figure 9: Enfants âgés de 7 à 19 ans non scolarisés	86
Figure 10: Retard de croissance des enfants de moins de 5 ans (pour cent)	91
Figure 11: Lavage des mains et enregistrement des naissances selon le quintile de bien être socio-économique (pour cent)	92
Figure 12: Exposition aux médias traditionnels	95
Figure 13: Utilisation d'internet par les hommes et les femmes par groupe d'âge et milieu (EDSM pour cent)	96
Figure 14: Pourcentage d'enfants malades pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés selon le niveau d'instruction de la mère	101
Figure 15: Pourcentage des enfants âgés de 6 à 23 mois allaités ayant bénéficié d'une alimentation selon certains standards selon niveau d'instruction des mères	102
Figure 16: Evolution des taux brut de scolarisation par cycle d'enseignement	104
Figure 17: Implication d'un adulte dans les activités scolaire	105
Figure 18: Les enfants sont victimes de violence, maltraitance et négligence dans ma collectivité et mon quartier	106
Figure 19 : Punition des enfants en utilisant la force physique pour discipliner (pour cent)	107
Figure 20: Évolution des taux de mortalité des enfants par groupes d'âge (pour mille)	109
Figure 21: Mortalité infanto-juvénile par Wilaya	110
Figure 22: Prévalence des maladies infantiles les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans	111
Figure 23: Evolution de la prévalence des maladies diarrhéiques, des IRA et de la fièvre entre 2015 et 2021	112

LISTE DES FIGURES

Figure 24: Besoins en Planification Familiale en 2000 et 2020 des femmes mariées (pour cent)	113
Figure 25: Effectifs des personnels pour 1 000 habitants	117
Figure 26: Couverture sanitaire	117
Figure 27: Disponibilité de médecins et recours aux conseils et traitement en cas de fièvre de l'enfant	119
Figure 28: Au cours des 12 derniers mois j'ai constaté des problèmes de manque de médicaments dans le centre de santé consulté	120
Figure 29: Pourcentage des enfants pour lesquels des conseils ou un traitement pour une IRA ont été recherchés selon le quintile de bien être socio-économique du ménage	120
Figure 30: Était ce facile d'obtenir les soins dont vous aviez besoin	121
Figure 31: Pourcentage des cas d'enfants malades pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés	122
Figure 32: Dépenses de santé en pourcentage du PIB et pourcentage des dépenses publiques	126
Figure 33: Pourcentage d'enfants pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés selon le quintile de bien être socio-économique du ménage	126
Figure 34: Pourcentage des enfants en dessous de 2 et 3 ET	135
Figure 35: Évolution de la MAS et MAG entre 2008 et 2022	136
Figure 36: Évolution des taux de Malnutrition Chronique entre 2011 et 2022 (%)	137
Figure 37: Évolution des taux d'Insuffisance pondérale en 2011 et 2022 (%)	137
Figure 38: Pourcentage de femmes trop maigres par Wilaya (%)	140
Figure 39: Évolution de la prévalence des maladies diarrhéiques, des IRA et de la fièvre entre 2015 et 2021	142
Figure 40: Part de l'alimentation dans les dépenses totales en 2014 et 2019 en milieu urbain et milieu rural	147
Figure 41: Proportion des ménages ayant adopté une stratégie d'alimentation dans les derniers jours (pour cent)	148
Figure 42: Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois (pour cent)	149
Figure 43: Pratiques d'allaitement maternel entre 2016 et 2020 (EDS)	150
Figure 44: Évolution des pratiques alimentaires et diversité alimentaire entre 2016 et 2020	150
Figure 45: Evolution de l'accès à l'eau de boisson entre 2015 et 2022 en milieu urbain et rural (pour cent)	156
Figure 46: Évolution de l'accès à l'assainissement entre 2015 et 2022 (pour cent)	157
Figure 47: Eau Utilisée par les ménages pour boire (EDS)	160

LISTE DES FIGURES

Figure 48: Disponibilité d'installations sanitaire et pratique de la Défécation à l'air libre	162
Figure 49: Accès à l'eau potable	163
Figure 50: Moyens de traitement de l'eau de boisson	165
Figure 51: Évacuation des selles des enfants de moins de 2 ans (EDS)	166
Figure 52: Traitement des selles des enfants d'emoins de 2 ans selon le quintile de bien-être des ménages et niveau d'instruction des mères (EDSM)	166
Figure 53: Nous avons du faire face à un manque d'eau potable pour les besoins domestiques	169
Figure 54: Taux Brut de Scolarisation dans le cycle fondamental en 2022-2023 Filles et Garçons	174
Figure 55: Taux Brut de Scolarisation au Secondaire par sexe en 2022-2023	175
Figure 56: Évolution du Taux Brut de Scolarisation dans l'enseignement Secondaire	176
Figure 57: TBS au seondaire second cycle par Wilaya en 2022-2023	176
Figure 58: Evolution des taux d'alphabétisation entre 2013 et 2019	178
Figure 59: Taux d'achèvement par sexe dans le cycle fondamentale en 2022-2023 (%)	182
Figure 60: Prévalence des violences par âges (%)	192
Figure 61: Prévalence des violences chez les femmes de 15 à 49 ans par âge et type de violences	193
Figure 62: Recherche d'assistance dans les cas de violences (%)	194
Figure 63: Évolution du taux de prévalence des MGF entre 2007 et 2021 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (%)	197
Figure 64: Évolution entre 2000 et 2020 du pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans mariées avant l'âge de 15 et 18 ans	199
Figure 65: Age médian au premier mariage par sexe et wilaya (%)	200
Figure 66: Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans ne vivant avec aucun des deux parents	205
Figure 67: Évolution du pourcentage des naissances enregistrées à l'état civil entre 2007 et 2021	223
Figure 68: Pourcentage des naissances energistrées par Wilaya en 2021	223
Figure 69: Pourcentage des adolescents et jeunes par sexe disposant d'une assurance médicale	229
Figure 70 : Prévalence du Handicap par wilaya (%)	238
Figure 71: Pourcentage de femmes et d'hommes de plus de 5 ans ayant des difficultés du à un handicap (EDS)	239
Figure 72: Prévalence du handicap par domaine fonctionnel	239
Figure 73: Degré des difficultés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans	240

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Quelques indicateurs en éducation Urbain/Rural	38
Tableau 02 : Principaux indicateurs macro-économiques de la Mauritanie	41
Tableau 03 : Inégalités d'accès aux services de base par milieu rural et urbain	49
Tableau 04 : Recettes totales de 2019 à 2021 (en milliards MRU)	78
Tableau 05 ; Répartition des dépenses sociales pour les enfants par catégories (MRU et %)	80
Tableau 06 : Établissements de santé disponibles en Mauritanie	116
Tableau 07 : Quelques indicateurs de santé maternelle	122
Tableau 08 : Indicateurs de base de financement de la santé	127
Tableau 9 : Accès à l'eau de boisson	157
Tableau 10 : Accès à l'assainissement	158
Tableau 11 : Évolution des Taux Brut de Scolarisation par cycle d'enseignement	174
Tableau 12 : Emplois par types chez les jeunes femmes et jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans	202
Tableau 13 : Répartition des enfants de rue à Nouakchott selon divers critères	205
Tableau 14 : Évolution du nombre de juridictions	210
Tableau 15 : Évolution du nombre de professionnels de justice	211
Tableau 16: Évolution du nombre de ménages et d'individus bénéficiaires des produits TAAZOUR	231
Tableau 17 : Prévalence du handicap chez les personnes âgées de 5 ans et plus	238
Tableau 18: Répartition des personnes en situation de handicap par milieu et par sexe	240
Tableau 19: Répartition des personnes vivant avec le handicap par sexe et niveau d'instruction	244
Tableau 20: Répartition des personnes vivant avec un handicap selon le statut d'emploi et le sexe	248

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Contexte démographique et social des enfants et des adolescents(es)

1. La situation géographique de la Mauritanie, en tant que pont entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne, en a fait un lieu de rencontre de différentes civilisations. Ce pays vaste, multiculturel et multiethnique, possède un riche patrimoine socioculturel. Actuellement sa population est estimée à 4,9 millions d'habitants (2023). Il s'agit de l'un des pays les moins densément peuplés au monde et dont la population vit à 53,6 pour cent en zones urbaines, où les conditions de vie contrastent considérablement avec celles des zones rurales. La Mauritanie est confrontée à d'importants défis, notamment en termes d'adaptation au changement climatique, de menaces environnementales croissantes (désertification et sécheresse), de quantité limitée en terres arables, ainsi qu'à des problématiques sécuritaires liées à un contexte régional de plus en plus instable qui entraîne un afflux régulier de réfugiés.
2. Bien que la pauvreté monétaire ait été en baisse régulière au cours des dernières décennies, la pauvreté multidimensionnelle affecte toujours 56,9 pour cent de la population² avec en priorité les enfants et les femmes car le développement socio-économique du pays est entravé non seulement par les défis environnementaux, mais également par des problèmes structurels. En effet, l'économie mauritanienne repose largement sur les secteurs minier et halieutique qui représentent une part importante du PIB (18,9 pour cent en 2023 pour le secteur extractif) et des exportations de matières premières qui rendent le pays vulnérable aux fluctuations des prix mondiaux. La structure économique de la Mauritanie n'est pas diversifiée, avec une industrie manufacturière et un secteur agricole sous-développés, et un secteur agro-pastoral qui procure l'essentiel des revenus de la population (23 pour cent du PIB et occupe environ 60 pour cent de la population) mais qui reste vulnérable aux aléas climatiques et aux faibles rendements. Les infrastructures de base (routes, réseaux d'eau, électricité, télécommunications) encore insuffisantes, freinent le développement économique en limitant l'accès des entreprises aux marchés et en augmentant leurs coûts. Les contraintes bureaucratiques, la faiblesse de la gouvernance alourdissent le fonctionnement de l'administration découragent aussi les investissements étrangers et nationaux. Ces obstacles cumulés ont de profonds impacts sur la création d'emplois, la réduction de la pauvreté et retardent l'élimination des inégalités. A cause de cette accumulation de facteurs, l'Indice de Développement Humain (IDH) de la Mauritanie, bien qu'en amélioration ces

² Pauvreté multidimensionnelle en Mauritanie, ANSADE, 2022

dernières années, reste relativement faible à l'échelle mondiale. Le pays se situe dans la catégorie des pays à IDH moyen en 2022 au 164^{ème} rang sur les 193 pays classés, ce qui reflète à la fois des progrès, mais aussi des défis importants.

3. La Mauritanie est particulièrement exposée aux effets du changement climatique qui se manifeste par une accélération de la désertification, une plus grande fréquence des pluies torrentielles et inondations, des sécheresses récurrentes et la dégradation des terres. Ces phénomènes affectent les habitats, les systèmes d'assainissement, perturbent la scolarité des enfants, entraînent la mobilité de certaines populations et impactent durement les secteurs de l'agriculture et de l'élevage dont dépendent de nombreuses communautés pour leur subsistance. Selon une [étude menée par Plan International dans les pays du Sahel, dont la Mauritanie, sur l'impact du changement climatique sur le droit des adolescentes](#), celui-ci aurait des incidences sur les revenus des populations défavorables, ce qui se traduit, entre autres, par une augmentation des mariages d'enfants. Selon cette étude, en 2022, la Mauritanie était classée 157^{ème} avec un score global de 38,6 de [l'indice ND-GAIN](#). Le pays est le 12^e le plus vulnérable et le 118^e pays le plus prêt selon cet indice. Cette position indique que la Mauritanie a un grand besoin d'investissements et d'innovations pour améliorer sa préparation, ainsi qu'une grande urgence d'action face au changement climatique.

Enfants, adolescents(es) et genre

4. En 2024, la situation du genre en Mauritanie demeure marquée par des progrès mais aussi par des défis importants dans la promotion des droits des filles et des femmes.
5. Le pays a pris des mesures législatives pour promouvoir l'égalité des sexes, comme le Code du statut personnel de 2001 pour codifier le mariage et a également mis en place un mécanisme complexe comprenant des mesures institutionnelles (projet de Loi Karama et plateformes multisectorielles dans toutes les wilayas du pays servant de cadre de coordination pour la prévention, la prise en charge et l'accompagnement des victimes de violences Basées sur le Genre); des innovations technologiques (application mobile géolocalisée permettant aux victimes de signaler les incidents en temps réel et de partager leur localisation avec les autorités compétentes) ; un renforcement des capacités (programmes de formation des agents de police) ; des activités de plaidoyer (le Réseau des Femmes Parlementaires Mauritaniennes-REFPAM organise régulièrement des campagnes de sensibilisation à travers le pays pour informer les populations et consulter les leaders locaux et religieux). Toutefois, l'application de ces lois reste lente, et de nombreux défis subsistent, notamment en matière de changement des mentalités et de mise en œuvre concrète au niveau

des communautés locales. Sur le plan politique, les femmes mauritaniennes sont encore largement sous-représentées dans les instances décisionnelles, bien que des efforts aient été entrepris pour augmenter leur participation politique. En 2024, la représentation des femmes dans les institutions politiques reste faible, malgré le système de quotas de genre pour certaines élections (23,3 pour cent des députés en 2023). Les femmes continuent de rencontrer des obstacles structurels pour accéder à des postes de leadership et de prise de décision, que ce soit dans la politique, dans les entreprises ou dans les organisations sociales. Dans le secteur économique, les inégalités entre les sexes sont évidentes avec des femmes mauritaniennes qui occupent généralement des emplois moins rémunérés et moins valorisés que ceux des hommes. Elles sont souvent occupées dans le secteur informel ou dans des professions liées aux tâches ménagères et à l'agriculture. Le taux de chômage des femmes est plus élevé que celui des hommes, et elles sont largement sous-représentées dans les postes de responsabilité, tant dans le secteur public que privé. Les obstacles culturels et sociaux, tels que les attentes traditionnelles vis-à-vis du rôle des femmes, la discrimination au travail et le manque de soutien aux mères salariées, contribuent à limiter leur accès à des opportunités économiques et politiques égales à celles des hommes.

6. En matière d'éducation, des progrès ont été réalisés pour encourager la scolarisation des filles, avec des taux de scolarisation au primaire et secondaire en augmentation et parfois dépassant les taux des garçons comme c'est le cas dans l'enseignement primaire. Cependant les filles rencontrent souvent des obstacles liés aux normes sociales et à la pauvreté qui limitent leur accès à l'éducation et ainsi aux emplois qualifiés. Les mariages précoces, les tâches domestiques et l'insécurité continuent à entraîner l'abandon de l'école avant l'obtention du diplôme.
7. En matière de santé, les femmes mauritaniennes font face à des défis importants. Bien que les services de santé se soient améliorés au fil des ans, le taux de mortalité maternelle reste élevé (estimé à 464 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2020, inférieur au taux moyen observé dans les pays de l'Afrique de l'Ouest mais plus de deux fois supérieur à la moyenne mondiale ; celui du Sénégal est de 315 décès pour 100 000 naissances vivantes) pour plusieurs raisons dont l'accès limité à des soins de santé maternelle et reproductive de qualité (particulièrement dans les zones rurales pour la contraception) et les grossesses précoces chez les jeunes mères âgées de moins de 18 ans.

8. La violence fondée sur le genre reste un problème majeur. Les femmes, en particulier dans les zones rurales, sont souvent confrontées aux violences domestiques, sexuelles, aux mariages d'enfants et aux mutilations génitales féminines. Environ 63,9 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une forme de mutilation avec une prévalence plus élevée en milieu rural (77,1 pour cent) qu'en milieu urbain (51,3 pour cent). Bien que plusieurs lois protègent les femmes contre les violations de leurs droits (âge au mariage, mutilations génitales...), leur application reste insuffisante, et la stigmatisation sociale empêche souvent les victimes de dénoncer leurs agresseurs. La culture du silence, le poids des normes qui privilégient la protection des liens communautaires aux dépens des droits des enfants et des femmes et la faiblesse des mécanismes de soutien institutionnels empêchent de nombreuses femmes de chercher justice.

Finances publiques pour les enfants

9. La Mauritanie a entrepris des réformes ambitieuses de ses finances publiques en adoptant une nouvelle loi organique sur les lois de finances en 2018. Cette initiative vise à passer d'un budget de moyens à un budget-programmes, dans le but de renforcer la gouvernance, d'améliorer la transparence, la redevabilité et l'efficacité de l'action publique et de permettre une allocation stratégique des ressources. Le passage effectif à ce nouveau mode de budgétisation est prévu pour 2026. Cette réforme constitue une opportunité de consolider les investissements dans les secteurs sociaux tels que la santé, l'éducation et la protection sociale, ainsi que l'eau, l'hygiène et l'assainissement afin de garantir aux citoyens, en particulier aux enfants des services de qualité, durables et inclusifs.
10. Afin de mieux répondre aux défis de l'éducation, le budget alloué au secteur a été augmenté de 2,4 pour cent en 2018 à 5 pour cent du PIB en 2022, enregistrant un taux de croissance de 29,8 pour cent, contre 3,8 pour cent pour le budget de l'État. Malgré cette hausse, l'utilisation du budget reste inefficace parce que 90 pour cent sont consacrés aux dépenses courantes (limitant les investissements dans les infrastructures et les programmes éducatifs innovants), les disparités entre régions persistent, les sous-secteurs critiques du préscolaire et la formation technique et professionnelle, de l'alphabétisation sont largement sous-financés et parce que l'utilisation reste caractérisée par des réalisations budgétaires souvent inférieures aux prévisions.
11. Les dépenses totales consacrées au secteur de l'Éducation ont représenté 17,6 pour cent du budget général de l'État et 5 pour cent du PIB en 2022. Ces chiffres étaient en augmentation par rapport aux années précédentes où les chiffres étaient

respectivement de 9,8 pour cent du budget de l'État et 2,4 pour cent du PIB en 2019³. Une bonne partie de ces dépenses a été utilisée pour faire fonctionner les services destinés aux enfants et aux femmes en âge de procréer. Cette tendance à la hausse reflète les efforts du gouvernement mauritanien pour renforcer le secteur de la santé et améliorer l'accès aux soins pour la population mais reste éloignée des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la moyenne mondiale des dépenses de santé en pourcentage du PIB qui étaient de 9,8 pour cent en 2018.

- 12.** En Mauritanie, les parts dédiées aux enfants et adolescents(es) dans les dépenses publiques réalisées par les affaires sociales et la protection sociale sont difficiles à retracer car ces dépenses totales visent à améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables, en particulier les personnes vivant en situation de pauvreté, les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées mais sans faire la distinction entre ces différents groupes. Les fonds sont généralement alloués aux Programmes de Protection Sociale (type programmes de transferts monétaires, tels que Tekavoul, qui fournissent une aide financière directe aux ménages à faible revenu pour réduire leur pauvreté, subventions pour les produits de première nécessité susceptibles d'atténuer l'impact de l'insécurité alimentaire et de stabiliser les prix des denrées) et à l'assistance aux personnes handicapées sous forme de matériel, de soins et de formation professionnelle pour faciliter leur inclusion sociale et économique. Ces dépenses s'élèvent en moyenne à 7,5 pour cent du PIB et bénéficient à 47 pour cent du quintile le plus pauvre de la population.

Cadre réglementant les droits de l'enfant et de l'adolescent(e) mauritanien

- 13.** Le cadre réglementaire des droits de l'enfant présente de nombreuses caractéristiques positives. La Mauritanie a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant le 8 avril 1991, ainsi que d'autres conventions internationales pertinentes pour l'enfant dont la Convention sur les pires formes de travail des enfants en 2001 et la Convention sur le travail de nuit des enfants en 1963, le Protocole facultatif sur la vente d'enfants et la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants. La Mauritanie a également ratifié la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, principal instrument africain en matière de droits de l'enfant, et s'est engagée à soumettre des rapports réguliers sur sa mise en œuvre au Comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant (ACERWC). Toutefois, la Mauritanie n'a pas explicitement ratifié certains des protocoles additionnels à la CDE tels le Protocole facultatif concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés et le Protocole facultatif sur la procédure de communication.

³UNICEF, Note budgétaire Education, mars 2023

En outre, le pays a promulgué des lois spécifiques dédiées à la protection des droits de l'enfant tels l'Ordonnance n°2005-015 portant protection pénale de l'enfant et le Code du travail de 2004, qui réglemente l'âge minimum d'emploi et interdit les pires formes de travail des enfants. L'application de ces textes est réalisée à travers des stratégies spécifiquement adaptées aux droits de l'enfant dont la Stratégie nationale de protection de l'enfance, actualisée en 2019, qui définit les politiques générales pour la protection, la prévention et le soutien à tous les enfants à l'horizon 2030. Ce cadre bénéficie de structures dédiées telles que le Conseil national de l'enfance (CNE) et le Centre de protection et d'intégration sociale des enfants en difficulté. En outre le gouvernement mauritanien démontre régulièrement son engagement à la mise en œuvre de ce cadre en soumettant régulièrement des rapports aux Comités des droits de l'enfant des Nations Unies (les dernières observations finales du CRC à la Mauritanie datent d'octobre 2018) et de l'Union Africaine (les dernières recommandations datent de 2022). Globalement, ces recommandations portaient sur la nécessaire harmonisation de la législation nationale avec les instruments internationaux et régionaux, le renforcement de la lutte contre l'esclavage, le travail des enfants et les pratiques culturelles néfastes, le renforcement des mécanismes de protection et de participation des enfants, l'amélioration des conditions de vie, de la nutrition et de l'accès aux services de base ainsi que l'amélioration de la prise en charge des enfants vulnérables, notamment ceux qui sont privés de tutelle parentale.

Malgré des avancées certaines concernant les suites données par la Mauritanie à ces recommandations, le pays fait encore face à de nombreux défis dans la mise en œuvre des recommandations faites par ces deux entités à cause notamment de l'équilibre fragile entre l'application de ces textes et celle de la Charia qui est la composante centrale de l'identité juridique et culturelle de la Mauritanie.

Parties prenantes impliquées dans la réalisation des droits de l'enfant et de l'adolescent(e)

14. En Mauritanie, plusieurs parties prenantes œuvrent pour la réalisation des droits des enfants. Ces acteurs sont variés et travaillent ensemble, chacun jouant un rôle spécifique dans la protection, l'éducation, la santé, et le bien-être des enfants. Les principales parties prenantes impliquées sont le gouvernement mauritanien à travers ses différents ministères et leurs organes décentralisées, les parents, les Organisations de la Société Civile et ONG Nationales, les réseaux communautaires et associations locales, les Organisations Internationales (UNICEF, OMS, PAM, FAO, PNUD, Save the Children, Banque mondiale, Banque Africaine de Développement...), les chefs de communautés et leaders religieux, les Médias.

- 15.** La Mauritanie, en tant qu'État ayant ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant, est tenue de respecter et de promouvoir les droits des enfants. Ces obligations sont assurées par les autorités nationales par un alignement de la législation nationale avec les conventions, protocoles et traités internationaux et régionaux officiellement ratifiés ainsi que par la mobilisation de ressources et de nombreuses parties prenantes pour protéger et assister les enfants, notamment les plus vulnérables. Ces obligations incluent, également, la soumission aux instances nationales (assemblée nationale, ...) et internationales (comité des droits de l'enfant de Genève, comité africain d'experts sur les droits et le bien-être de l'enfant ...) des rapports circonstanciés analysant la situation en termes de niveau de respect par la Mauritanie des conventions et traités internationaux adoptés. Au regard de ces obligations, l'efficacité de l'État mauritanien a beaucoup progressé grâce aux mécanismes mis en place (le Conseil National de Protection de l'enfance du MASEF a pour mission d'élaborer, coordonner, exécuter et évaluer le suivi des stratégies et programmes destinés à la protection et à la promotion de l'enfance et aux réformes engagées et aux moyens mobilisés dans les secteurs stratégiques (santé, éducation, nutrition, protection...). Toutefois, cette efficacité demeure limitée à cause du manque de ressources humaines et financières pour mettre en place tous les services requis ainsi qu'en raison du manque de volonté pour surveiller le niveau de respect des textes adoptés et obliger les différentes parties prenantes (notamment les parents) à assumer leurs obligations. Par exemple, de nombreuses filles sont mariées hors de la limite d'âge officielle car les parents ainsi que les autorités administratives et religieuses locales ne respectent pas l'obligation légale.
- 16.** L'efficacité des parents mauritaniens à remplir leurs obligations envers leurs enfants est déterminée par de nombreux facteurs dont les conditions socio-économiques des ménages, mais surtout par les valeurs traditionnelles qui mettent l'accent sur le respect des aînés, l'appartenance communautaire, la transmission de la culture ainsi que le rôle primordial des parents dans le développement de l'enfant. L'utilisation de ces valeurs au profit de l'enfant est fortement influencée par le niveau socio-économique et l'instruction des parents et le statut des ménages (fréquente séparation des parents due aux nombreux divorces...). Les résultats des enquêtes à indicateurs multiples (MICS) révèlent que quand les services sociaux minimaux sont en place, les parents qui ont bénéficié d'une instruction assurent mieux leurs obligations en termes d'éducation, soins, nutrition et protection que les parents plus pauvres et moins instruits.
- 17.** Dans un contexte de croissance économique et d'activités accrues des entreprises, le secteur privé est censé jouer un rôle critique et assurer des obligations importantes vis-à-vis des droits des enfants. Actuellement, le secteur privé est engagé dans la fourniture de services dans les domaines de la santé et de l'éducation, et l'emploi

des jeunes. Toutefois, cette contribution semble limitée. Dans le secteur éducatif, certaines entreprises fournissent des services et d'autres participent à des programmes sociaux visant à encourager l'éducation des adolescents. Cependant, ces initiatives restent limitées, peu structurées et parfois contreproductives car ces enfants abandonnent souvent l'école pour travailler et contribuer au revenu familial. Les entreprises du secteur privé formel sont peu engagées à assumer leur Responsabilité Sociale et n'appliquent que de manière marginale la législation nationale mauritanienne qui organise le travail des enfants. Dans le secteur informel de l'agriculture, l'exploitation minière, la pêche et le commerce informel, les enfants sont employés dans des conditions précaires, souvent sans protection adéquate ni respect des normes légales. Les explications incluent les faibles capacités de l'Etat à surveiller le fonctionnement du secteur privé ainsi que le manque de partenariats publics-privés. Peu de partenariats efficaces existent entre le secteur privé et le gouvernement pour promouvoir l'éducation des enfants et réduire le travail des enfants.

Le droit de l'enfant et de l'adolescent(e) à la santé

- 18.** Bien que les maladies et les décès des enfants et adolescents(es), à tous les âges, aient été significativement réduits, de nombreux enfants et adolescents(es) continuent à faire face à des situations sanitaires précaires qui sont reflétées par des taux élevés de mortalité et de morbidité. En 2022, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq (05) ans a été estimé à 22,05 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale et à 40 pour 1 000 naissances vivantes⁴ pour la mortalité infanto-juvénile.
- 19.** Selon les données de l'EDS 2019-2021, 18 % des adolescentes ont déjà commencé leur vie procréative (16 % ont eu, au moins, un enfant et 2 % sont enceintes de leur premier enfant). En outre, la proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde augmente avec l'âge : 7 % à 15 ans ; 31 % à 19 ans, âge auquel 29 % des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. La proportion d'adolescentes ayant entamé une vie féconde est deux fois plus élevée en milieu rural (25 %) qu'en milieu urbain (10 %).
- 20.** Les principales causes de ces problèmes chez les enfants et les adolescents(e) associent la couverture insuffisante en infrastructures sanitaires de base (de nombreuses localités, en particulier dans les zones rurales, manquent d'infrastructures de santé de base et quand celles-ci existent, elles sont mal équipées et mal dotées en personnels qualifiés). Cette situation limite l'accès et décourage des familles à se déplacer vers les services. Les enfants les plus vulnérables sont ceux qui appartiennent aux ménages pauvres, en insécurité alimentaire, avec un faible accès

⁴ [Estimations du Groupe des Nations Unies sur la mortalité infantile, site visité en septembre 2024](#)

à l'eau potable et à l'assainissement de base. Ces familles défavorisées qui peinent à offrir aux enfants une alimentation adéquate et des soins médicaux ont tendance à retarder le plus possible la demande de soins, y compris les soins préventifs comme la vaccination.

- 21.** Les principaux défis auxquels fait face la Mauritanie sont actuellement : l'insuffisance du financement (6,8% du PIB, un des plus faibles de la région), le faible nombre de personnels qualifiés, la persistance de pratiques sanitaires inadéquates et la faible gouvernance du secteur. Pour Améliorer la Santé des Enfants et progresser positivement vers l'atteinte des ODD4, le pays doit renforcer la couverture sanitaire en augmentant le nombre d'établissements de santé équipés dans les zones rurales et de former davantage de personnel de santé pour offrir des services de qualité aux enfants ; intensifier les campagnes de vaccination et en veillant à ce que tous les enfants, même dans les régions éloignées, reçoivent les vaccins de base; renforcer les programmes de nutrition pour combattre la malnutrition, en particulier en assurant une alimentation adéquate pour les mères et les jeunes enfants; développer des campagnes de sensibilisation et d'éducation sanitaire pour promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène, d'alimentation et de santé infantile. Cela doit évidemment être accompagné par une amélioration de la gouvernance du secteur, une mobilisation des ressources nationales et internationales afin de répondre de manière adéquate aux besoins en santé des enfants et une accélération de l'extension du mécanisme d'assurance maladie universelle.
- 22.** La situation nutritionnelle des enfants en Mauritanie est marquée par la persistance de défis importants, notamment en raison des taux élevés de malnutrition aiguë et chronique et des carences en micronutriments telle la vitamine A et les minéraux essentiels (fer, zinc...). Quand elles sont combinées, les malnutritions et les carences compromettent le développement physique et cognitif de l'enfant, surtout si les déficiences surviennent durant les 1.000 premiers jours de vie. Selon les dernières enquêtes, la malnutrition affecte près de 28 pour cent des enfants de moins de cinq ans, avec un taux de retard de croissance autour de 23 pour cent. Ces chiffres montrent la persistance de la sous-nutrition infantile malgré tous les efforts déployés pour la contrôler.
- 23.** La situation nutritionnelle des adolescentes mauritaniennes est marquée par un triple fardeau combinant sous-nutrition, surpoids/obésité et carences en micronutriment. Le phénomène de la dénutrition de l'adolescente n'est pas bien mesuré mais on soupçonne que certaines filles du milieu rural qui ont souffert de retard de croissance durant leur enfance continuent à l'être durant leur adolescence surtout si elles sont enceintes et/ou ont des enfants. La prévalence de la carence

en fer chez les femmes en âge de procréer, y compris les adolescentes, est particulièrement alarmante avec plus de 56 % d'entre elles qui souffrent d'anémie due à une carence en fer avec des taux pouvant atteindre et dépasser 82 % dans les régions du Guidimakha et du Hodh El Gharbi. Le surpoids et l'obésité progressent, notamment en zones urbaines, en lien avec la transition nutritionnelle (consommation accrue d'aliments transformés) et surtout la pratique du gavage qu'imposent les normes sociales.

- 24.** Les causes de la malnutrition chez les enfants en Mauritanie sont multiples et interdépendantes. Les facteurs principaux sont la pauvreté, l'insécurité alimentaire et les pratiques alimentaires non nutritives. Dans les zones agropastorales et de culture pluviale les ménages pauvres qui épuisent rapidement leur production alimentaire n'ont pas toujours les moyens de se procurer la nourriture importée dont les prix sont en hausse régulière en raison des fluctuations sur le marché international. La présence de populations réfugiées dans le Hodh Chargui accentue le problème d'accès aux ressources. Les autres causes sont des pratiques alimentaires inappropriées parce que de nombreuses familles ne disposent pas des connaissances minimales en termes de pratiques d'alimentation saines pour les nourrissons et les jeunes enfants ainsi que, dans les zones rurales, l'accès limité aux services de santé qui rend difficile le suivi nutritionnel des enfants et les faiblesses des systèmes d'assainissement.
- 25.** Les principaux défis auxquels le pays doit faire face pour améliorer la nutrition des enfants incluent: la maîtrise de l'insécurité alimentaire persistante qui érode progressivement les capacités de la résilience des communautés face aux chocs climatiques et économiques; les difficultés que rencontrent les systèmes de santé, d'eau et d'assainissement à être portés sur de grandes échelles dans un pays semi-désertique; et les problèmes de gouvernance générale de la lutte contre la malnutrition notamment en termes de coordination et de mobilisation des ressources. L'amélioration de la nutrition des enfants en Mauritanie est un enjeu complexe qui nécessite une approche multisectorielle, impliquant des efforts dans les domaines de la santé, de l'agriculture, de l'éducation et de la protection sociale.

Le droit de l'enfant et de l'adolescent(e) à un environnement sain

- 26.** L'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement demeure un défi crucial pour le développement des enfants ainsi que l'hygiène menstruelle des adolescentes. Malgré le caractère aride du pays et les nombreuses contraintes rencontrées pour mettre en place des équipements adaptés au contexte local, la situation a été significativement améliorée en termes de disponibilité et d'accès à l'eau et à l'assainissement. Elle demeure néanmoins préoccupante en raison de la

gravité de ses impacts sur la santé, le développement et le bien-être. Actuellement 73,5 pour cent de la population a accès à une source d'eau de boisson améliorée, 52,3 pour cent obtiennent cette eau à travers des équipements domestiques proches. Toutefois cette eau ne répond pas toujours aux attentes des utilisateurs (77,2 pour cent estiment que l'eau ne répond pas totalement à leurs besoins). L'accès à l'assainissement est plus problématique puisque seulement un peu plus de la moitié de la population (55,92 pour cent) a accès à des infrastructures de base et que 79,32 pour cent des communautés rurales sont confrontées à un manque criant d'accès à des installations sanitaires adéquates.

- 27.** Pour continuer à améliorer la situation et éliminer les inégalités existantes en termes d'accès à l'eau et à l'assainissement et tenant compte de l'environnement aride où les ressources en eau sont limitées et coûteuses à exploiter, le pays doit renforcer les infrastructures d'eau potable, investir dans des systèmes d'approvisionnement en eau potable durables, comme des puits profonds et des réservoirs, développer les infrastructures de distribution pour assurer une couverture large, même dans les zones rurales éloignées; améliorer les installations d'assainissement en développant des systèmes d'assainissement adaptés aux conditions locales, notamment des latrines écologiques et des toilettes communautaires, afin de réduire la contamination des sources d'eau. Ces efforts doivent être soutenus par une promotion plus active de l'hygiène et de l'éducation sanitaire notamment par la mise en place des programmes communautaires et l'implication des écoles pour un impact durable auprès des enfants ainsi que par le renforcement des capacités locales pour la maintenance des infrastructures.

Le droit de l'enfant et de l'adolescent(e) à l'éducation

- 28.** La situation éducative des enfants en Mauritanie reste complexe et marquée par de nombreux défis. Bien que le pays ait progressé en matière de scolarisation, les taux d'abandon scolaire et d'échec académique restent élevés, et l'accès à une éducation de qualité n'est toujours pas assuré. Les zones rurales et les familles défavorisées sont particulièrement touchées, et de nombreux enfants, en particulier les filles, peinent à poursuivre leur scolarité dans de bonnes conditions. Bien que les progrès soient importants dans les cycles de l'enseignement fondamental (le taux brut de scolarisation dépasse 100 pour cent) et secondaire (le taux brut de scolarisation atteint près de 52 pour cent). Toutefois ces taux varient d'une Wilaya à une autre et parfois d'une Moughataa à une autre et peuvent être différents pour les garçons et les filles. La Mauritanie enregistre également des problèmes en termes de qualité des acquis et d'achèvement du cycle secondaire.

- 29.** Les causes de ces disparités et difficultés éducatives en Mauritanie sont multiples : insuffisance des infrastructures scolaires dans de nombreuses wilayas, notamment en zones rurales ; manque de conditions d'apprentissage adéquates en salles de classes, mobilier, matériel pédagogique et de commodités en eau-assainissement de base ; manque d'enseignants qualifiés ; pauvreté des enfants des ménages vulnérables car les familles n'ont pas les moyens de couvrir les coûts indirects de l'éducation (transport, fournitures scolaires) ; et normes sociales et culturelles qui facilitent l'abandon. Les filles adolescentes subissent les pressions sociales et culturelles qui les dirigent vers les mariages précoces et les responsabilités domestiques et les garçons sont encouragés à chercher du travail.
- 30.** Le défi principal pour l'éducation en Mauritanie est d'assurer à la fois l'accès universel à une éducation de qualité et l'équité, dans un contexte de croissance démographique rapide, de ressources limitées et de fortes disparités sociales et régionales. A court et moyen terme le pays devra : accélérer l'enseignement préscolaire ; renforcer la construction et la rénovation des écoles pour accueillir un plus grand nombre d'élèves, en particulier dans les zones rurales et périurbaines et réduire le ratio élèves par salle de classe ; mettre en place de mesures de soutien aux familles pour réduire les coûts indirects pour les familles les plus démunies ; renforcer les capacités du corps enseignant pour améliorer la qualité des acquis scolaires ; accélérer l'adaptation du programme scolaire pour assurer une application efficace des dernières mesures portant sur l'utilisation des langues ; renforcer la communication pour changer les perceptions sur l'importance de l'éducation, notamment celles qui empêchent les filles d'achever des cycles d'enseignement ; et accélérer la mise en œuvre des mesures prévues dans le PNDSE3 favorisant la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Le droit de l'enfant et de l'adolescent(e) à la protection contre les violences, abus et maltraitance

- 31.** La Mauritanie s'est dotée de nombreux textes qui ciblent la protection de l'enfant contre les Violences, Exploitation, Discrimination, Abus et Négligence (VEDAN) qui affectent les enfants. Cependant le manque de services sociaux et de protection de l'enfant contre les VEDAN, la transformation rapide de la société, la forte persistance des normes sociales et pratiques culturelles favorisant les violences ainsi que les difficultés d'application des textes et règlements font que les problèmes ne régressent que très lentement et pour certains, auraient même tendance à s'aggraver.

- 32.** En 2020 la proportion des enfants âgés de moins de 5 ans enregistrés à la naissance était de 44,8 pour cent en régression par rapport à la situation observée en 2015 (65,6 pour cent). Ce recul serait expliqué par un ensemble de facteurs associant une méconnaissance par les parents des procédures d'enregistrement, une pauvreté des ménages et la faible qualité des services d'état civil et désengagement des acteurs politiques et communautaires qui étaient les agents de mobilisation des populations lors du lancement de la réforme de l'état civil en 2011. Environ 62,1 pour cent des ménages urbains et 81,6 pour cent des ménages ruraux estiment que la qualité des services n'est pas satisfaisante. Une intense campagne d'enregistrement a été organisée en 2024 pour récupérer une partie des retards.
- 33.** La discipline violente demeure une pratique fréquente. Bien qu'étant en légère régression (46,5 pour cent en 2011 à 36,4 pour cent en 2015), le châtiment physique est encore souvent appliqué aux filles et aux garçons dans le but de bien les éduquer. Il est autant utilisé en milieu rural (81,2 pour cent) qu'en milieu urbain (78,3 pour cent).
- 34.** Sous sa forme de violence basée sur le genre, elle semble constante. Selon l'EDSM, plus d'une fille sur dix (11,6 pour cent) âgée de 15 à 19 ans a subi des violences physiques. Le phénomène serait moins fréquent parmi les femmes plus âgées (20-49 ans). Environ 9,6 pour cent des femmes ont été victimes de violence depuis l'âge de 15 ans dont 4,5 pour cent de façon récurrente. Les VBG les plus répandues sont celles d'ordre psychologique (64,3 pour cent) suivies par les violences sexuelles, 14,3 pour cent. Elle est souvent causée par un proche. Cette fréquence élevée des violences est favorisée par un système qui contribue au maintien de la violence comme un moyen de perpétuer l'inégalité de genre et joue le rôle réducteur du statut des femmes dans la société y compris par les femmes ainsi que par les dysfonctionnements des services de justice. Plus d'un quart des femmes (27 pour cent) trouve normal qu'un mari batte son épouse.
- 35.** Entre 2015 et 2020/21, la pratique des Mutilations Génitales Féminines a baissé mais reste persistante à des niveaux élevés. Chez les filles âgées de 0-14 ans, la prévalence est passée de 53 pour cent à 44,5 pour cent. Le rythme de cette baisse ne permettra cependant pas au pays d'atteindre l'Objectif 5.3 des ODD en 2030 parce que les croyances traditionnelles et religieuses liées à la pratique restent fortes et que les dispositifs de lutte installés pour l'application de la loi qui bannit la pratique sont inefficaces. Environ 35 pour cent des femmes pensent encore qu'il s'agit d'une exigence religieuse.
- 36.** Le phénomène du mariage d'enfants diminue très lentement. Entre 2015 et 2020/21 sa prévalence parmi celles âgées de moins de 15 ans est passée de 15,6 pour cent en 2015 à 16,8 pour cent en 2020/21 et chez celles âgées de moins de 18 ans à 35,2

pour cent en 2015 à 39 pour cent en 2020/21. Il contribue à la déscolarisation des filles (23 pour cent des filles arrêtent leurs études pour se marier) et à la hausse de la mortalité maternelle. Cette tendance ne permettra pas au pays d'atteindre l'ODD 5.3 en ce qui concerne le mariage précoce ou forcé. Cette situation est le résultat d'une multiplicité de facteurs socioculturels et économiques tels un système de normes patriarcales oppressant basé sur le contrôle de la sexualité des filles, la protection contre les grossesses hors mariage et l'utilisation du mariage comme un moyen de renforcer les liens dans et entre les familles et dans certains cas comme une stratégie de survie économique et de protection sociale du ménage.

- 37.** Le travail des enfants a presque toujours été considéré comme une norme sociale car de tout temps, il a été utilisé comme un moyen d'éducation, d'apprentissage et de préparation à la vie mais également comme un moyen de compléter les revenus de la famille. Actuellement, une bonne partie des enfants âgés de 5-11 ans sont impliqués dans une forme de travail générateur ou non de revenu. Entre 2007 et 2015 cette implication serait devenue plus importante passant de 17,2 pour cent à 24,4 pour cent des enfants concernés par le phénomène. Si dans la plupart des cas, le travail est une implication dans les activités de l'entreprise familiale (18,2 pour cent) et de tâches ménagères (12 pour cent), on signale un nombre croissant de cas de travail dangereux et/ou forcé.
- 38.** La mendicité est une forme de travail forcé. Bien que la forme la plus importante soit celle qui se manifeste sous la forme de la mendicité par les élèves des écoles coraniques (talibés), on rencontre aussi parmi les enfants abandonnés et ceux qui appartiennent aux ménages pauvres ou réfugiés. Elle serait principalement exercée pour des raisons économiques. Les enfants qui la pratiquent sont souvent victimes d'autres types de violences.
- 39.** Les données du Ministère de la Justice estiment le nombre des enfants en conflit avec la loi à environ 4 000 et indiquent que le phénomène, en croissance régulière, affecterait principalement le milieu urbain. Les causes en seraient l'extrême pauvreté (12,8 pour cent), les problèmes familiaux, la déscolarisation (27 pour cent des enfants sont hors système éducatif) et le manque d'occupation et de loisirs.

Le droit à la participation

- 40.** Le droit des enfants mauritaniens de participer à la vie familiale et citoyenne est fondé sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE). Cela implique que chaque enfant a le droit d'être entendu, de donner son opinion sur les décisions qui les concernent et de participer activement dans sa famille, sa communauté et la société en général. Dans le cadre familial, les enfants mauritaniens ont légalement le droit d'exprimer leurs opinions lors des décisions qui touchent leur bien-être et leur développement.

Les freins à la participation des enfants et des jeunes Mauritaniens à la vie familiale et communautaire sont nombreux et associent beaucoup d'acteurs dont un poids important des traditions et des hiérarchies intergénérationnelles (les jeunes, même majeurs, vivent souvent sous la dépendance de leurs aînés ce qui limite leur participation aux prises de décision importantes, que ce soit dans la sphère familiale), le poids des stéréotypes de genre (les jeunes filles destinées très tôt au mariage et aux responsabilités domestiques ont un accès limité à l'éducation, à l'autonomie et à la participation associative ou communautaire), le poids de la pauvreté et dépendance financière (la plupart des jeunes dépendent financièrement de leur famille à cause du chômage élevé et de la précarité de l'emploi informel), un faible accès à l'éducation et au système associatif (dans les zones rurales beaucoup d'enfants travaillent pour soutenir leur famille et n'ont pas accès aux rares espaces de loisirs et clubs de jeunes) et au manque d'espaces d'expression et de participation dédiés dans les instances politiques, les conseils municipaux et les associations. Quand ils existent ces espaces d'expression pour la jeunesse sont rares et souvent symboliques.

Pour réduire l'importance de ces facteurs, le gouvernement et les associations de la société civile ont mis en place de nombreux programmes pour former les enfants et les adultes sur les droits de l'enfant et l'engagement citoyen, y compris par la création de lieux permanents (230 Centres d'Accueil des Citoyens dont 72 pour cent sont en milieu urbain), les programmes spéciaux (le Programme National de Volontariat pour le Développement Durable en Mauritanie lancé en novembre 2021 pour impliquer les jeunes dans des activités de développement communautaire, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé communautaire et de la préservation de l'environnement, le programme Graine de Citoyenneté qui soutient les initiatives des organisations de la société civile en faveur de la jeunesse mauritanienne) et des événements où les enfants et les jeunes peuvent exprimer leurs opinions sur des questions sociales et contribuer à l'élaboration de politiques publiques (Projet Jeunesse, Culture et Sport prévu pour 300 000 personnes en milieu urbain), la création de mouvements (Mouvement Vision Jeunesse du Futur qui vise l'autonomisation politique et la participation citoyenne des jeunes mauritaniens à travers des événements politiques et le dialogue ouvert, offrant aux jeunes une plateforme pour exprimer leurs préoccupations et contribuer activement à la société, le RIM Mouvement des Jeunes pour le Climat qui vise à cultiver les compétences et la confiance des jeunes mauritaniens), les encourageant à adopter des modes de vie respectueux de l'environnement et à mener des actions concrètes dans leurs communautés.

Malgré la multitude de ces initiatives et bien que les mentalités évoluent grâce aux efforts de sensibilisation pour encourager les familles à dialoguer, les normes culturelles et sociales défavorables à la santé, nutrition, éducation et protection des enfants sont tellement persistantes que les enfants et adolescents(es) sont toujours

et souvent perçus comme des individus dénués des capacités qui permettraient de participer aux décisions qui les concernent ou concernent leurs familles. La situation est particulièrement difficile pour les filles et les enfants du milieu rural où les structures pour promouvoir leur engagement sont peu développées et où les adultes et les communautés ne connaissent pas bien les droits des enfants. Pour améliorer la situation, il faudrait multiplier les projets de parentalité positive adaptés au contexte socio-culturel mauritanien et capables de renforcer les capacités et comportements des familles et des communautés pour inclure davantage les enfants et les adolescents dans les prises de décision familiales ; multiplier les programmes d'éducation civique pour sensibiliser les enfants et les jeunes à leurs droits et à leur rôle en tant que futurs citoyens ; créer des espaces conviviaux où les enfants peuvent s'exprimer et encourager la représentation des jeunes dans les processus décisionnels locaux et nationaux.

Le droit à la protection sociale

- 41.** La Mauritanie reconnaît le droit des enfants à la protection sociale comme une composante essentielle pour garantir leur bien-être, leur sécurité et leur développement. A cet effet, elle s'est dotée d'un dispositif adéquat incluant une stratégie et un mécanisme d'identification et d'assistance aux populations vulnérables y compris la gratuité de l'éducation, de soins de base pour les jeunes enfants, les cantines et les bourses scolaires, les allocations financières aux ménages pauvres, une carte d'accès aux services sociaux pour les personnes handicapées. Cependant, en raison de l'importance des inégalités sociales et de la limitation des ressources, l'application des décisions politiques et la mise en œuvre du mécanisme ne permettent pas d'assister correctement et suffisamment d'enfants vulnérables et plus particulièrement l'importante population des enfants très pauvres, d'orphelins, d'enfants des rues, et d'enfants en situation de handicap. Les centres d'accueil, les foyers de protection et les programmes de réinsertion sociale, bien qu'en nombre limité, sont des ressources essentielles pour protéger ces enfants.
- 42.** Malgré les efforts, la protection sociale des enfants en Mauritanie fait face à plusieurs défis : les zones rurales et éloignées sont souvent défavorisées en matière d'accès aux services sociaux de base, y compris en termes de services de protection sociale, ce qui limite les possibilités de protection pour les enfants ; le financement des programmes de protection sociale est encore limité et empêche l'extension de ces services à l'ensemble des enfants vulnérables d'autant plus qu'il est fortement dépendant des ressources extérieures ; la gouvernance nécessite des renforcements, notamment au niveau décentralisé qui souffre d'un manque de services dédiés et de personnels formés.

Les enfants et le handicap

43. En Mauritanie, la situation des enfants handicapés est un sujet de préoccupation important en matière de droits humains et de développement social. Leurs effectifs sont mal connus puisque les statistiques officielles les amalgame avec les données des adultes. Le pourcentage des personnes de plus de cinq ans en situation de handicap représente 10,4 pour cent de la population générale (RGPH 2023). Bien que des efforts aient été faits pour adopter les conventions internationales, renforcer le cadre réglementaire (ordonnance 2006), mettre en place des mécanismes qui leur sont spécialement dédiés (carte de personnes handicapée), ces enfants restent très vulnérables car ils sont systématiquement désavantagés par rapport à leurs pairs sans handicap.

44. Les enfants en situation de handicap rencontrent, en effet, d'énormes difficultés à bénéficier d'une éducation, de soins et de protection contre les violences, abus et maltraitance car la plupart des services ne sont pas adaptés pour les accueillir en termes d'infrastructures ou de formation des travailleurs sociaux et enseignants. En conséquence, beaucoup d'enfants handicapés ne fréquentent pas l'école ou la quittent prématurément, ce qui limite leurs perspectives et leur intégration dans la société. Ces enfants sont, exposés à la stigmatisation sociale et la discrimination. Les causes de cette situation sont nombreuses mais les principales sont la faible connaissance par les communautés de leurs besoins, la faible motivation des décideurs d'appliquer les textes qui garantissent leurs droits ainsi que des difficultés de différentes natures pour accéder aux services sociaux de base.

MÉTHODOLOGIE

Le Rapport sur la Situation des enfants et des adolescents(es) est une publication périodique de la Mauritanie et de l'UNICEF qui souligne les tendances récentes en matière des droits de l'enfant et discute de questions de développement pertinentes pour le pays.

Le rapport préparé pour 2024 a été principalement élaboré à partir de données secondaires, collectées et analysées à partir de sources existantes et retraçant les tendances observées entre 2019 et 2024. Ces données proviennent principalement de publications officielles, de rapports institutionnels (annuaires statistiques principalement) et de quelques études académiques, ainsi que d'organisations nationales et internationales reconnues pour leur expertise. Des informations qualitatives ont été collectées auprès des jeunes à travers des groupes de discussions organisées dans quelques régions de la Mauritanie. Les données ont été sélectionnées pour leur

pertinence, leur fiabilité et leur capacité à fournir une compréhension aussi approfondie que possible des thèmes abordés. Ces données ont été complétées par les résultats de plusieurs consultations conduites auprès d'une population de jeunes.

L'utilisation des données secondaires permet de tirer parti de recherches et d'analyses déjà réalisées, offrant ainsi une perspective large et complète sur les thématiques traitées. Cependant, il est important de noter que les conclusions présentées dans ce rapport sont limitées par la disponibilité et la qualité des informations secondaires utilisées. Dans certains cas, les données peuvent refléter des contextes spécifiques ou des périodes particulières, ce qui peut influencer leur applicabilité à des situations actuelles ou à des populations spécifiques.

En conséquence, bien que ce rapport fournisse une vue d'ensemble sur les droits de l'enfant en référence au mandat confié par les Etats à l'UNICEF, il est développé de façon à pouvoir être actualisé et enrichi par des données secondaires ou des enquêtes primaires futures telles que les Enquêtes EDS, MICS ou SMART pour compléter et affiner les analyses présentées. Cette approche vise à encourager une utilisation prudente des conclusions tout en mettant en lumière des lacunes potentielles qui pourraient être comblées par des recherches complémentaires. A cet effet le Rapport se fonde sur des rapports analytiques existants produits par le pays et ses partenaires pour présenter des problèmes économiques et sociaux actuels.

La structure du rapport présente une vue générale des déterminants principaux qui conditionnent le niveau de développement des enfants et des adolescents(es). Il analyse en utilisant l'approche basée sur les droits humains et l'analyse des résultats, les principales causes qui entravent ou peuvent entraver le développement des enfants et adolescents(es), il identifie les principaux défis et propose des recommandations que les autorités et leurs partenaires pourraient adopter pour combler l'écart constaté dans les inégalités.

Le rapport est destiné au grand public et peut servir de base pour guider les débats factuels sur les choix de développement parmi les principaux acteurs nationaux, notamment entre les décideurs politiques et les citoyens.

Ce document a été préparé par une équipe de consultants sous la supervision d'un comité de pilotage composé de staffs UNICEF et du gouvernement.

1. CONTEXTE DE RÉALISATION DES DROITS DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES

1.1. DÉMOGRAPHIE

• *La Population Générale de Mauritanie*

Située au carrefour de l'Afrique du Nord et de l'Afrique subsaharienne, la Mauritanie se caractérise à la fois par sa diversité culturelle et par sa densité démographique, une des plus faibles du monde (5 habitants au kilomètre carré). En 2023 la population totale du pays comptait 4,9 millions d'habitants⁵ dont près de 2,64 habitaient en zones urbaines (2024)⁶ et plus particulièrement à Nouakchott qui accueille aujourd'hui près du tiers de la population.

La population est composée de plusieurs groupes ethniques. Elle est majoritairement sédentaire, les nomades représentant moins de 1 pour cent en 2023 (ils constituaient 35 % pour cent en 1977⁷). La majorité des Mauritaniens sont des musulmans sunnites se réclamant pour la plupart de l'école de jurisprudence malékite. De nombreux mauritaniens sont affiliés à des confréries religieuses dont les plus connues sont la Qadiriyya et la Tijaniyya. La langue officielle est l'arabe. Le français est également utilisé.

Sur le plan démographique, la Mauritanie a connu des schémas de croissance qui ont varié au fil des décennies. De moins d'un million d'habitants concentrés le long de la vallée du fleuve Sénégal et dans quelques centres urbains en 1960, la population a rapidement crû pour atteindre aujourd'hui 4,9 millions, selon le RGPH de 2023. Entre 2013 et 2023 l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée de plus de 09 ans pour les hommes (passant de 58,3 ans à 68 ans) et de plus de 06 ans pour les femmes (passant de 61,8 à 69,9 ans)⁸.

Cet accroissement démographique naturel et rapide est le résultat d'une fécondité élevée. En 2023 le taux global de fécondité était estimé à 129 ‰ et l'indice synthétique de fécondité à 4,7 enfants par femme au niveau national avec de grandes disparités

⁵ Recensement Général de la Population et de l'Habitat, 2023

⁶ [Worldmeter, 2024](#)

⁷ RGPH

⁸ [Databank, Banque Mondiale, site visité en Juin 2025](#)

entre milieu urbain (4,1) et milieu rural (5,5). Cette fécondité élevée est le résultat direct de l'entrée précoce des femmes dans la vie sexuelle et reproductive⁹: 20 pour cent des femmes âgées de 25-49 ans ont eu des rapports sexuels avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Cette proportion augmente à 63 pour cent à 20 ans et à 75 pour cent à 22 ans. L'âge médian des premiers rapports sexuels chez les femmes âgées de 25-49 ans est estimé à 18,2 ans, soit 1,2 ans avant l'âge médian au premier mariage. L'âge médian des premiers rapports sexuels des femmes âgées entre 25 et 49 ans est plus bas en milieu rural (17,3 ans contre 19,0 ans en milieu urbain). Dans certaines Wilayas comme le Hodh Chargui, l'âge médian est de 16,7 ans, en Assaba (16,8 ans) et au Guidimakha (16 ans). Parmi les femmes ayant un faible niveau d'instruction, il est de 16,2 ans chez celles n'ayant aucun niveau d'instruction, contre 20,8 ans chez celles ayant le niveau secondaire et 23,8 chez celles ayant le niveau d'instruction supérieur. Selon le niveau de bien être, parmi les femmes des ménages appartenant au quintile de bien-être économique le plus bas (16,4 ans dans les ménages du quintile le plus bas) contre 20 ans chez celles appartenant au quintile le plus élevé.

La Mauritanie accueille une population de réfugiés et de demandeurs d'asile, principalement de nationalité malienne, poussés hors de leur pays par le conflit qui a éclaté en 2012 dans le nord du Mali. Selon le haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, mi-août 2024, cette population totalisait 142 383 réfugiés dont 7 687 demandeurs d'asile. Cette population s'est principalement installée dans la région frontalière au Mali située au sud-est du pays (Hodh Chargui) et est estimée à environ 250 000 dont plus de 92 999 personnes accueillies dans le seul camp de Mbera. Cet afflux exerce une pression sur les services et les ressources naturelles d'une région connue pour ses niveaux élevés de pauvreté multidimensionnelle (environ 78 pour cent) et pour être extrêmement vulnérable aux chocs liés au changement climatique. Le camp de Mbera (100 000 personnes) étant saturé, la majorité des nouveaux arrivants s'installent dans les villages voisins avec les populations autochtones.

• *Tendances Démographiques*

Au cours des soixante dernières années la taille de la population mauritanienne a été multipliée par cinq, passant de 0,84 million d'habitants en 1960, à 4,9 millions d'habitants en 2023. Elle compte 48,2 pour cent d'hommes et 51,8 pour cent de femmes. Comme de nombreux pays africains, cette population est très jeune avec un âge médian relativement bas (en moyenne 17 ans). La pyramide des âges présente une base élargie qui se rétrécit rapidement, caractéristique des populations à fécondité et à mortalité encore élevées. Près d'un ménage sur deux, compte en moyenne 6,2 personnes¹⁰. Les

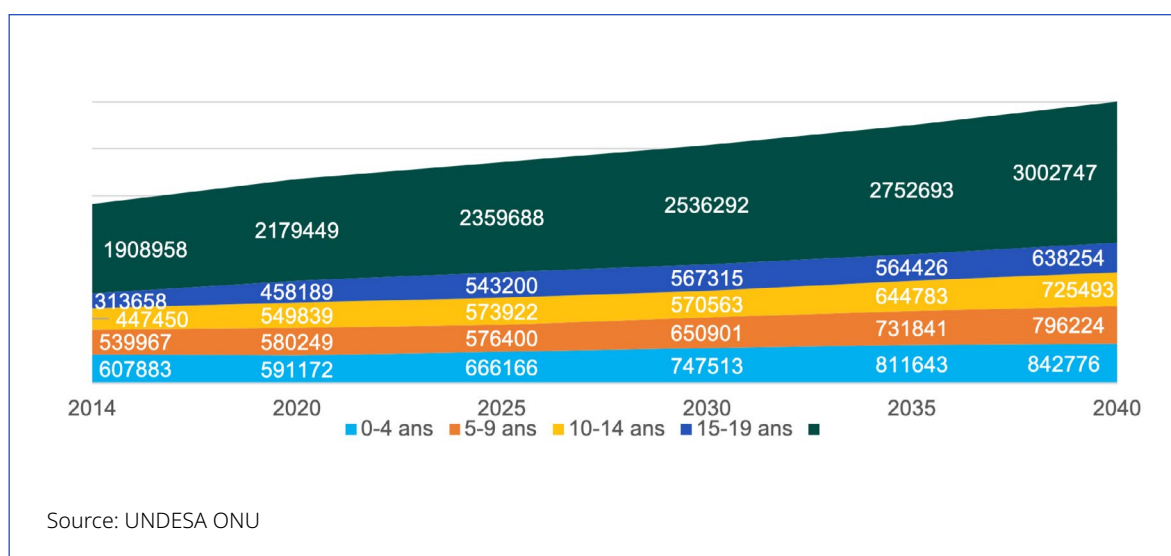
⁹ Enquête Démographie et santé, Mauritanie, 2021

¹⁰ Enquête Démographie et santé, Mauritanie, 2021

moins de 19 ans constituent 51 pour cent des effectifs totaux, ceux âgés de 0 à 4 ans 14,24 pour cent, ceux âgés 5-9 ans 14, pour cent, ceux âgés 10-14 ans 13,28 pour cent et ceux âgés de 15-19 ans 11,43 pour cent¹¹.

Bien que le taux de natalité demeure élevé, il tend à diminuer progressivement en raison de la pleine transition démographique. Le taux de croissance annuel moyen de 3,1 pour cent, observé entre 2013 et 2024, est légèrement supérieur à celui constaté sur la décennie précédente (2,8 pour cent) et entre les recensements de 1988 et 2000 (2,4 pour cent). L'augmentation de la population est ainsi moins rapide que par le passé et l'évolution des taux de mortalité (espérance de vie comprise entre 60,3 et 68,9 ans) et de natalité (entre 4 et 5 enfants par femme) place aujourd'hui la Mauritanie dans une situation de transition démographique dite « modérée ». Plus le temps passe, plus les tailles des groupes d'âge les plus âgés augmentent. Selon les projections démographiques établies en 2016 par l'Office National des Statistiques de l'époque, la population aura augmenté entre 2014 et 2020 de 44 pour cent, ce qui donne une perspective de doublement des effectifs tous les 26 ans¹². Cependant ces chiffres seraient en décalage avec les tendances récemment établies. En effet les données sur les naissances et décès les plus récentes montrent que la progression démographique serait plus rapide que celle établie pour [les projections établies en 2016](#) (Figure 1). Les effectifs des enfants de tous les groupes d'âge vont continuer à augmenter mais les croissances les plus importantes vont concerner dans un ordre décroissant les enfants âgés de 15 à 19 ans (plus 50 pour cent), les enfants de 10 à 14 ans (plus de 38 pour cent), les enfants âgés de 5 à 9 ans (32 pour cent) et ensuite les jeunes enfants de 0 à 4 ans (28 pour cent).

Figure 1: Tendances démographiques par groupes d'âge



¹¹ Projections démographiques sur la base du RGPH, 2016

¹² [Rapport du Comité des Droits de l'Homme, Mauritanie, 2021](#)

• *Phénomène d'urbanisation*

La population générale s'est progressivement urbanisée avec un taux d'urbanisation qui est passé de 22,7 pour cent en 1977 à 53,6 pour cent en 2024. Bien que Nouakchott soit le principal pôle d'attraction urbain, les autres agglomérations urbaines de l'intérieur (particulièrement les capitales régionales telles Nouadhibou, Kiffa, Kaédi, Zouerate et Rosso) connaissent également un phénomène d'urbanisation accélérée.

Cette progression urbaine rapide est le résultat de facteurs associés. Le premier facteur déclenchant a été le lancement de la politique de décentralisation qui a subdivisé la Mauritanie en 15 régions (Wilayas), elles-mêmes subdivisées en 63 Moughataa (équivalents à des départements ou des districts) qui à leur tour sont subdivisées en communes. La Mauritanie compte 238 communes¹³. Ces subdivisions ont permis d'améliorer la gestion des espaces urbains, ce qui s'est traduit par une amélioration des conditions de vie des populations qui peuvent avoir plus facilement accès à une offre de services de dimension régionale (collèges, hôpitaux, justice, administration, ...) et de meilleure qualité. L'autre facteur déterminant est l'effet du changement climatique (sécheresses récurrentes et avancées du désert) sur l'agriculture et l'élevage qui constituent leurs principaux moyens de survie en milieu rural. Le troisième facteur est l'exode des jeunes à la recherche d'opportunités économiques qu'ils/elles ne trouvent pas dans leurs localités.



¹³ Statistiques sociales, ANSADE, 2023

La Mauritanie compte 13 Conseils Régionaux

Les responsabilités des Conseils Régionaux sont vastes. Elles concernent la planification et aménagement du territoire de la région ; l'environnement/ gestion des ressources naturelles ; le tourisme ; l'éducation, l'alphabétisation et la formation professionnelle ; la santé et l'action sociale ; la jeunesse, les sports et loisirs et la culture (article 4 de la loi organique N° 2018-010 relative à la région). La région exerce en outre, des compétences transférées dans les domaines suivants : les équipements et les infrastructures à dimension régionale ; le commerce ; la santé ; l'industrie ; l'enseignement ; l'énergie ; l'eau et l'assainissement.

Les Communes

Les responsabilités des communes sont définies par la loi relative à la décentralisation. Elles jouent, en coordination avec l'État, un rôle dans plusieurs aspects qui concernent les enfants :

- Aménagement du territoire et urbanisme
- Organisation de l'espace public, élaboration des plans d'aménagement urbain et gestion du territoire communal
- Gestion des réseaux d'eau potable et des infrastructures d'assainissement
- Collecte et gestion des déchets et de la propreté des espaces publics
- Gestion et l'entretien des écoles primaires et autres infrastructures éducatives
- Gestion de certains centres de santé
- Soutien aux activités économiques locales
- Initiatives visant à lutter contre la pauvreté et le soutien de l'emploi local.

Les difficultés rencontrées par les autorités pour maîtriser l'installation des populations en exode rural ont facilité l'installation de celles-ci dans les zones péri-urbaines ; ce qui s'est traduit par l'apparition des bidonvilles caractérisés par un manque de services de base en eau potable, assainissement, services de santé et d'éducation. De plus, ces populations implantées dans des zones aux surfaces imperméables non préparées aux effets du changement climatique sont confrontées à chaque saison des pluies, aux inondations en raison du manque de moyens de collecte des eaux de pluies et des eaux usées. Ceci aggrave leur vulnérabilité socio-économique urbaine¹⁴.

¹⁴ [Naviguer dans la tempête - Comment l'urbanisation et le changement climatique affectent les risques d'inondation en Mauritanie, Banque Mondiale, 2023](#)

Pour faire face à cette situation, le gouvernement a mis en place plusieurs initiatives pour contrôler le développement urbain dont la stratégie nationale de décentralisation et de développement local (SNDDL) et le programme du développement économique local et initiative communale (DECLIC) qui tous deux visent l'amélioration des conditions de vie des populations par le renforcement de l'action en matière d'état civil et l'amélioration des capacités locales en planification et gestion des services publics pour les villes à tailles intermédiaires tel que le projet Moudoun qui a pour objectif de rendre la ville plus productive, plus résiliente, plus verte et plus inclusive. Lancé en 2020, ce projet, cofinancé par le gouvernement mauritanien et la Banque Mondiale cible sept villes : Néma, Aioun, Kiffa, Rosso, Sélibabi, Bassiknou et Adel Bagrou. Il prévoit des investissements dans les infrastructures locales, notamment les routes, les marchés, l'assainissement, et l'accès à l'eau et à l'électricité. Ces infrastructures visent à dynamiser l'économie locale et à améliorer la qualité de vie des populations urbaines. Le projet vise à renforcer les capacités institutionnelles des municipalités pour leur permettre de mieux gérer les services publics et les investissements locaux. Cela inclut également un volet d'appui technique pour améliorer la gouvernance urbaine. Un volet spécifique a été ajouté pour améliorer la résilience des villes, face aux inondations, notamment à Rosso et Kaédi, en réponse à celles de 2022.

L'urbanisation offre des opportunités importantes pour les enfants, notamment en matière d'accès plus facile à l'éducation, la santé, l'eau et la protection sociale, mais ces bénéfices sont loin d'être universels. Les enfants des familles les plus pauvres ou vivant dans des quartiers précaires restent exposés à de nombreux risques : pauvreté, violence, exploitation, insalubrité. Bien que les politiques publiques et les initiatives des ONG cherchent à combler ces écarts, les défis restent considérables pour garantir que l'urbanisation soit réellement favorable à tous les enfants du pays.

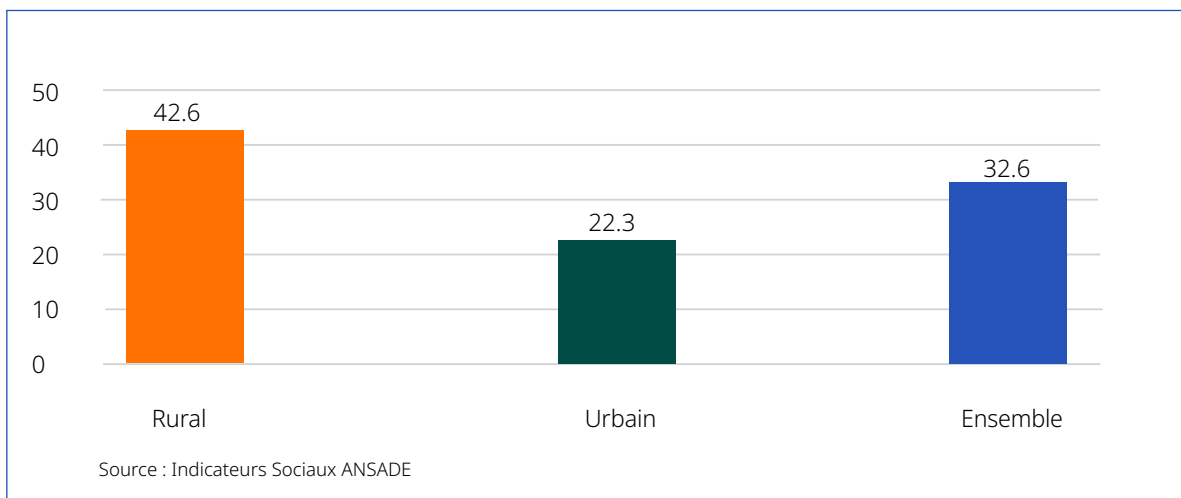
Impact des changements démographiques sur les enfants et les adolescents(es)

La croissance démographique rapide en Mauritanie a des répercussions significatives sur les différentes dimensions des droits des enfants et des adolescents(es), influençant les divers déterminants de leur quotidien et de leur développement. Avec une population qui augmente à un rythme soutenu, les ressources existantes, déjà limitées, sont mises sous pression notamment en milieu péri-urbain qui demeure un monde très mal connu.

L'une des conséquences les plus directes de la croissance démographique rapide est la forte pression qu'exercent les cohortes des nouveaux arrivants sur le système éducatif malgré la construction de nouvelles salles de classes (chaque année, les effectifs ayant

besoin d'éducation grossissent d'environ 150 000 enfants) alors que les écoles sont déjà souvent surchargées avec des classes qui accueillent parfois 50 élèves et plus pour un seul enseignant. Ces conditions rendent difficile le travail des enseignant(e)s et perturbent les enfants qui rencontrent plus de difficultés à accéder aux écoles et à y acquérir les compétences attendues pour leur âge. La situation est particulièrement difficile dans les zones rurales et péri-urbaines qui manqueraient d'infrastructures de base et d'enseignants qualifiés et imposent aux enfants de parcourir de longues distances et aux familles des coûts additionnels pour la nourriture et le transport.

Figure 2 : Enfants adolescents âgés de 7 à 19 ans non scolarisés



Ces situations sont également propices pour l'abandon scolaire et le maintien des disparités de genre. Dans le milieu urbain, la proportion d'enfants et adolescents âgés de 7 à 19 ans qui ne sont pas scolarisés est presque deux fois moins importante qu'en milieu rural car les enfants jouissent d'une meilleure accessibilité aux écoles et à des ressources éducatives plus conséquentes. Dans les zones rurales les taux restent relativement élevés reflétant les défis liés à l'accessibilité et la disponibilité des infrastructures éducatives mais également à d'autres facteurs (travail des enfants, mariage des filles).

Le statut sanitaire des enfants est négativement impacté par la forte croissance démographique. Les infrastructures médicales peinent à répondre aux besoins croissants des enfants et adolescents(es). La disponibilité des vaccinations, la nutrition infantile, et le suivi médical régulier sont souvent insuffisants, augmentant ainsi les risques de malnutrition, de maladies et de mortalité infantile. La situation est particulièrement difficile pour les adolescents(es). Les difficultés d'accès aux services de santé reproductive sont particulièrement pénalisantes pour les adolescentes et jeunes épouses qui ne peuvent obtenir une éducation sur la contraception et des produits contraceptifs ; ce qui contribue aux grossesses précoces et répétées, affecte leur santé et contribue à maintenir des taux élevés de natalité. La situation dans les zones péri-urbaines serait marquée par le manque d'établissements de santé adéquats,

les difficultés que rencontrent les malades à se rendre dans les hôpitaux ou cliniques urbains, en raison de l'insuffisance des moyens de transport ou de routes en mauvais état ainsi qu'en raison des coûts des soins médicaux qui peuvent être exorbitants pour les populations vulnérables, en dépit de l'existence de certains soins gratuits.

La forte croissance démographique augmente la pression économique sur les familles souvent nombreuses (en moyenne, la taille des ménages est de 6 à 8 personnes) où les familles élargies incluant plusieurs générations vivent souvent ensemble sous le même toit. La situation est parfois aussi critique dans les zones péri-urbaines que dans les zones rurales où les voies de transport sont souvent en mauvais état, limitant l'accès aux services sociaux, aux biens de première nécessité, à l'électricité, et à l'emploi ; ce qui affecte directement la qualité de vie. L'absence de titres de propriété peut compliquer l'accès aux services sociaux pour certains ménages, les empêchant d'investir dans des améliorations à long terme. Quand les conditions de vie sont difficiles et que les ressources financières sont limitées, il devient, alors, difficile de subvenir aux besoins essentiels de chaque enfant, ce qui peut exacerber la vulnérabilité aux maladies, la malnutrition, l'échec et l'abandon scolaire. Ces situations peuvent être propices aux violences et pratiques néfastes (travail des enfants qui se fait au détriment de leur éducation et de leur développement personnel, mariage précoce).

La croissance démographique contribue, également, sur le moyen et long terme aux phénomènes de migration interne (des zones rurales vers les zones urbaines) et externe (vers d'autres pays). Les jeunes sont souvent les plus enclins à migrer, à la recherche de meilleures opportunités économiques ou d'éducation.

1.2. POLITIQUE, ÉCONOMIE ET GOUVERNANCE

Contexte politique

La Constitution de 1991 et ses amendements successifs (la dernière révision constitutionnelle date de 2017) établissent la Mauritanie comme une "république démocratique et islamique" et garantit la séparation des pouvoirs entre l'exécutif, le législatif et le judiciaire.

Cette séparation des pouvoirs classe le pays dans la catégorie des "pays démocratiques multipartites" disposant d'un système qui inclut des élections présidentielles, législatives et municipales. Le président de la République, chef de l'État, élu au suffrage universel direct pour un mandat de cinq ans, renouvelable une seule fois joue un rôle prépondérant dans le système politique. Il est responsable de la nomination du Premier ministre et des ministres, et exerce une influence majeure sur la politique nationale. Le Premier ministre, coordonne les activités gouvernementales et est responsable de la mise en œuvre des politiques publiques. Depuis 2017, le pouvoir législatif est exercé par un Parlement unicaméral dont les membres sont élus pour un mandat de cinq ans.

Les autorités ont lancé des réformes pour améliorer l'efficacité du parlement et la sécurité des droits personnels. Les dernières mesures ont permis de : relancer la Haute Cour de Justice qui a adopté les textes et procédé à l'élection d'un nouveau Président ; mettre en place le Haut Conseil de la Décentralisation et l'initiation des conventions de transfert de compétences entre l'Etat et les collectivités locales ; mettre en place des Conseils Régionaux et le renforcement des capacités des Communes et des Acteurs de la Décentralisation ; créer six nouvelles Moughataa (préfectures).

Conséquemment, le classement de la Mauritanie dans les divers indices politiques reflète ces progrès mais souligne également les défis que le pays doit encore relever en termes de droits politiques et de libertés civiles, de liberté des médias¹⁵ et de réduction des disparités. En 2022, la Mauritanie a obtenu un score de -0,51 sur [l'indice de stabilité politique](#)¹⁶ en amélioration par rapport aux années précédente mais indiquant que le pays doit encore continuer à fournir des efforts pour progresser sur la voie de la transition démocratique¹⁷ et la réduction des disparités entre les différents groupes ethniques. En dépit de la ratification de nombreuses conventions, de traités et plates-formes au niveau international et régional, le niveau d'harmonisation de la législation nationale avec les conventions internationales reste insuffisant.

Gouvernance, décentralisation et leurs impacts sur le bien-être des enfants

Le développement humain du pays est régi par la Stratégie de croissance [Accélérée et de prospérité partagée](#) (SCAPP) couvrant la période 2016-2030. Ses objectifs visent à améliorer la situation socio-économique du pays dans de nombreux domaines tels que la réduction de la pauvreté, l'amélioration des infrastructures, et l'amélioration des indicateurs sociaux. La SCAPP met également en œuvre des programmes destinés à améliorer le bien-être des enfants dans des domaines cruciaux comme la santé, l'éducation, la protection sociale et l'inclusion. La mise en œuvre de ce programme est supportée par un ensemble de réformes dont une politique des finances publiques adoptée en 2016 pour améliorer la maîtrise des dépenses, améliorer le recouvrement des impôts et taxes et assurer une meilleure priorisation des investissements publics. Un ensemble de textes (Loi organique relative aux lois de finances (LOLF) adoptée en 2018, Règlement Général de la Gestion Budgétaire et de la Comptabilité Publique de 2019, Loi portant sur le cadre réglementaire des marchés publics de 2021) ont permis de mettre en exergue les principes récurrents à la bonne gouvernance (transparence, efficacité et équité) et ont établi de nouvelles exigences en matière budgétaire et comptable notamment en termes de grands respects des règles de redevabilité et de reddition des comptes¹⁸.

¹⁵ [Profile de pays, Freedom house, 2024](#)

¹⁶ Mauritania, Political stability, The Global Economy, 2022

¹⁷ [Profile de pays, Freedom house, 2024](#)

¹⁸ [Projet d'appui à la gouvernance des entreprises publiques de la Mauritanie, Banque Africaine de Développement, 2023](#)

Le portage à l'échelle des programmes de développement humains se heurte autant aux difficultés de mobilisation des ressources financières qu'aux problèmes de faible gouvernance. En 2022, la Mauritanie a été classée au 41ème rang des 54 pays évalués selon [l'Indice de la Gouvernance en Afrique \(IIAG\)](#) de la Fondation Mo Ibrahim indiquant que le pays rencontrait encore des faiblesses en matière de gouvernance. Les évaluations conduites par d'autres institutions (FMI¹⁹, Banque mondiale²⁰, [Transparency International](#)) ont des appréciations proches de celle de la Fondation Mo Ibrahim avec des rapports qui soulignent les goulots que représentent la concentration excessive du pouvoir et de l'autorité décisionnelle au niveau du pouvoir exécutif et des cadres dirigeants du niveau central, la complexité des procédures et structures juridiques, la faible application des cadres juridiques destinés à garantir la redevabilité dans la gestion des ressources. Les autres causes majeures de la faible gouvernance incluent un manque de données fiables pour des indicateurs cruciaux, le manque d'autonomie des entités décentralisées (conseils régionaux et communaux) co-responsables de plusieurs domaines sociaux (investissements et gestion des services de base tels les écoles primaires et les centres de santé locaux). Ces problèmes de gestion ont des impacts directs sur les enfants.

Dans le domaine éducatif, les zones urbaines, notamment Nouakchott et Nouadhibou, plus proches des centres de décisions centraux bénéficient de plus de dotations en infrastructures sociales et en personnels qualifiés que de nombreuses zones péri-urbaines et rurales.

Les indicateurs de performance des établissements scolaires urbains sont plus élevés que ceux des établissements des zones rurales où les enfants rencontrent plus de difficultés à accéder aux écoles et à y acquérir les compétences nécessaires à leur développement, ce qui perpétue les inégalités sociales et économiques (Tableau 1). Il en est de même dans les autres secteurs concernant les enfants et les adolescents(es).

Tableau 1: Quelques indicateurs en éducation Urbain/Rural

	Urbain	Rural
Ratio élèves par enseignant	41	54,3
Evaluation des acquisitions en Français (4ème année)	14,2	10
Evaluation des acquisitions en Mathématiques (4ème année))	34	32,5
Fréquentation du Préscolaire	16,5	4,3

Source : Indicateurs de prestation de services en éducation 2024

¹⁹ Diagnostic de la gouvernance”, FMI 2023

²⁰ Note diagnostic, Banque mondiale, 2023

La politique de décentralisation spécifie que les collectivités locales sont investies de certaines responsabilités dans le domaine de la santé, de l'eau, l'assainissement, les activités récréatives. Toutefois, le manque de capacités et de ressources transférées, en particulier vers les zones péri-urbaines et rurales, limite les capacités des collectivités d'investir dans les services pour les enfants. Cela expliquerait, en partie, le fait que le taux de mortalité infantile en Mauritanie soit encore élevé par rapport à la moyenne régionale.

Économie de la Mauritanie

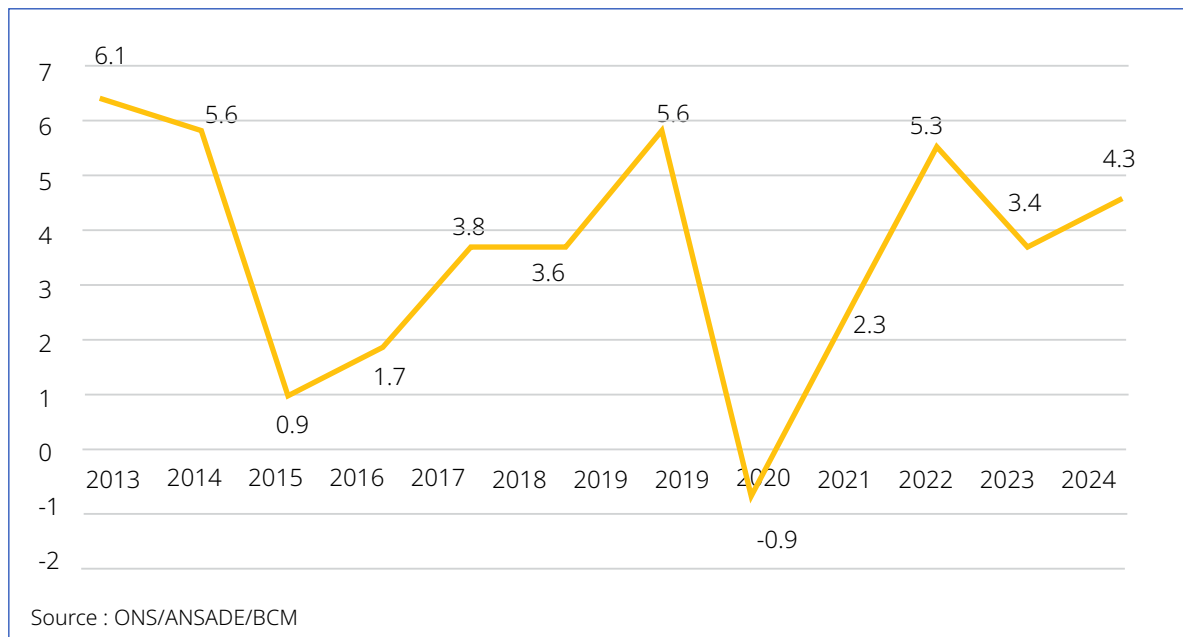
L'économie de la Mauritanie repose autant sur deux secteurs : formel et non formel.

Économie formelle

Les principaux secteurs de l'économie formelle de la Mauritanie sont par ordre d'importance :

1. le secteur minier qui représente environ 30 pour cent du PIB et plus de 70 pour cent des exportations. Le minerai de fer en est le principal produit d'exportation, suivi de l'or et du cuivre. La Mauritanie est en passe d'exploiter également des ressources gazières actuellement en plein développement ;
2. le secteur de la pêche, important pilier de l'économie, ce dernier représente environ 10 pour cent du PIB et plus de 25 pour cent des exportations. La pêche emploie une partie importante de la population côtière et génère des revenus substantiels via les exportations vers le Japon, l'Union Européenne et d'autres marchés ;
3. le secteur agricole représente environ 20 pour cent de l'emploi mais sa contribution au PIB est relativement modeste (autour de 12 pour cent) car la production agricole est limitée par des conditions climatiques difficiles, notamment les sécheresses. L'élevage est une composante majeure de l'économie rurale, mais la productivité y est faible ;
4. le secteur des services, en expansion, ce secteur contribue à plus de 30 pour cent du PIB. Il comprend les activités du commerce, des télécommunications, du transport et du tourisme.

Figure 3: Évolution du taux de croissance entre 2013 et 2023



En 2023, le PIB de la Mauritanie était estimé à environ 8,5 milliards USD caractérisé par une croissance modérée attribuée à la bonne performance des secteurs extractifs et une reprise partielle de l'économie post-COVID. Entre 2020 et 2024, l'économie mauritanienne est passée d'une récession causée par la pandémie COVID-19 à une phase de reprise progressive, marquée par des investissements dans les secteurs clés, en particulier les ressources naturelles comme le fer et le gaz. Selon les analyses de la Banque mondiale²¹, la croissance du PIB réel s'est ralentie, passant de 6,4 pour cent en 2022 à 3,4 pour cent en 2023, en raison d'une contraction importante de l'investissement public et d'un ralentissement des exportations. Le contexte économique demeure toutefois favorable avec une inflation moyenne qui diminue (réduction de 9,5 pour cent en 2022 à 5 pour cent en 2023), une amélioration du déficit budgétaire global (2,4 pour cent du PIB en 2023 contre 3,7 pour cent du PIB en 2022), une augmentation modérée du ratio dette/PIB (+0,8 point de pourcentage du PIB par rapport à 48,1 pour cent du PIB en 2023). Selon l'évaluation conjointe de la viabilité de la dette du FMI et de la Banque mondiale réalisée en décembre 2023, la dette extérieure reste viable et le risque de surendettement modéré grâce notamment à une gestion prudente du gouvernement et une reprise de la croissance économique.

Compte tenu de ce contexte, les perspectives à moyen terme sont favorables. La croissance devrait atteindre 4,3 pour cent en moyenne en 2024-2026 (3,1 pour cent par habitant), grâce au lancement de la production de gaz en 2025, à une consommation et à un investissement privés soutenus à mesure que les prix reviendront à leurs niveaux

²¹ Mauritanie, vue d'ensemble, Banque mondiale, site visité en Octobre 2024

d'avant la crise. L'inflation moyenne devrait continuer de baisser pour atteindre 2,5 pour cent en 2024, à mesure que les pressions extérieures s'atténueront. La balance des comptes courants devrait s'améliorer, atteignant un déficit de 8,5 pour cent du PIB en 2024 et une moyenne de 6,7 pour cent du PIB en 2025-2026, grâce aux exportations de gaz et à la baisse des prix à l'importation. En 2026, le déficit budgétaire devrait se réduire (0,2 pour cent du PIB) de même que la dette (47,7 pour cent du PIB en 2024). Les risques qui pèsent sur les perspectives économiques sont un possible ralentissement dû aux fluctuations des prix du marché international, au changement climatique et à l'insécurité régionale.

Tableau 02 : Principaux indicateurs macro-économiques de la Mauritanie

	2019	2020	2021	2022	2023
Croissance du PIB (FMI)	3,1 %	-0,4 %	0,7 %	6,4 %	3,4 %
Dette publique (FMI)	50,40 %	52,40 %	52,40 %	48,40 %	48 %
Taux d'inflation (FMI)	8,50 %	10,6 %			
Rang du pays dans le classement					
Rang du pays dans le classement Transparency International	137 sur 180			130 sur 180	130 sur 180
Rang du pays dans le classement Mo Ibrahim				41 sur 54	40 sur 54

Sources : Diverses AFDB, FMI,

Malgré de nombreux atouts et une amélioration de la situation de pauvreté, l'économie du pays reste fragile en raison de l'association de plusieurs risques dont la vulnérabilité liée au risque de taux de change et l'important encours de la dette. A la faveur des accords de restructuration de la dette conclus avec le Koweït²², la Chine et l'Arabie saoudite en 2021 et 2022, le taux d'endettement a été ramené à un niveau raisonnable²³ en restant vulnérable à cause du risque lié au taux de change (88 pour cent de l'encours sont détenus en monnaie étrangère). En 2023, cet encours a légèrement baissé de 0,2 pour cent par rapport à son niveau en 2022 pour atteindre 4 209,6 millions USD soit 42,5 pour cent du PIB.

²² La dette Koweïtienne est estimée à 12,4 pour cent du PIB à la fin de l'année 2020.

²³ Le 26 janvier 2022, la Mauritanie a conclu avec la Chine un accord qui annule 7,5 pour cent de sa dette et le 17 avril 2022, un autre accord a été signé avec l'Arabie Saoudite pour convertir un dépôt non concessionnel à la Banque Centrale en un prêt concessionnel.

Économie informelle

Le secteur informel emploie environ deux tiers de la population active, dont plus du tiers (environ 35,7 pour cent) dans le secteur informel non agricole²⁴. Selon la Banque mondiale, le secteur privé informel ne représente que 6,6 pour cent de l'emploi total, et occupe moins de 3 pour cent des femmes²⁵. Il joue un rôle crucial dans l'économie mauritanienne pour plusieurs raisons. C'est une source importante d'emplois, particulièrement pour les jeunes et les groupes marginalisés qui s'activent dans le commerce de rue, les petits commerces, les services de transport informels. Il perdure car il n'y a pas assez de création d'emplois formels et qu'il permet de fournir de nombreux biens et services, souvent à des prix plus accessibles que ceux du secteur formel et qui répondent aux besoins quotidiens d'une grande partie de la population. En contribuant à la réduction du chômage et à un plus grand accès aux revenus, il permet de réduire la pauvreté. Cependant, le secteur informel présente aussi des défis : absence de protection sociale, instabilité des revenus, difficultés d'accès au financement, et manque de régulation. Les emplois du secteur informel sont souvent occupés par des jeunes travailleurs occasionnels, saisonniers et temporaires qui les rendent vulnérables au risque de perdre leur emploi ou de percevoir un revenu insuffisant pour vivre décemment. La dernière enquête (ENESI, 2017)²⁶ révèle que 20 pour cent de la population active occupent des emplois instables et précaires et qui sont plus fréquents dans les zones rurales (33,7 pour cent de l'emploi total) que dans les zones urbaines (13,0 pour cent).

Chômage et sous-emploi des jeunes

Selon l'OIT, le chômage des jeunes mauritaniens est estimé en 2020 à 31 pour cent de la tranche d'âge de 15 à 24 ans et le sous-emploi de 14 pour cent. En 2020, le pays se classait au 177e rang mondial dans « l'Indice sur les femmes, l'entreprise et le droit »²⁷. Selon les données de l'ENE/SI, le chômage est très élevé dans les centres urbains : 17 pour cent à Nouadhibou, 16 pour cent à Nouakchott, notamment chez les jeunes (20-24 ans), 24,1 pour cent en 2017 contre 18,1 pour cent en 2012, soit une augmentation de 6 points. Le flux annuel de demandeurs d'emploi est estimé à 50 000 personnes dont près 5 000 sortants de l'enseignement supérieur et 2 500 de la formation technique et professionnelle. Le pays compte plus de 42 000 demandeurs d'emploi sans qualification ni formation, au moment où la capacité d'absorption du marché du travail ne dépasse pas 25.000 personnes par an. Cette situation résulte d'une association de facteurs

²⁴ Rapport sur la situation économique, Banque mondiale, 2024

²⁵ La proportion de femmes mauritaniennes employées ou employeurs en dehors de l'agriculture est de 5 pour cent, l'un des taux les plus bas au monde (Banque mondiale).

²⁶ ONS, Enquête ENESI, 2017

²⁷ Ce mauvais classement trouve son explication dans des domaines aussi divers que l'inaccessibilité à certains emplois, l'incapacité juridique à être chef de famille, le manque de protection contre l'inégalité d'accès à un prêt bancaire ou à un emploi, sans compter les inégalités de salaires et de droits de propriété.

structurels. Bien que le secteur ait fait l'objet de plusieurs réformes, il n'a pas trouvé les moyens de contribuer efficacement à l'amélioration du capital humain (le pays est classé au 157ème rang sur 174 pays ²⁸). La faiblesse des infrastructures (électricité, eau, routes, réseaux internet...) et un secteur bancaire fragile limite l'extension de l'industrie (ne représente que 6 pour cent du PIB en 2022). De plus, le marché de l'emploi se caractérise par le déficit de concurrence (présence de quasi-monopoles et d'oligopoles qui dominent l'essentiel de l'économie moderne) et la précarité des emplois créés pour la plupart dans l'informel.

Options pour améliorer l'inclusion des enfants et adolescents (es)

Compte tenu des atouts pour un développement humain et durable, l'Etat s'est engagé, à travers sa Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) à promouvoir une croissance inclusive et à réduire la pauvreté. L'approche choisie combine la révision des politiques publiques pour les rendre robustes, le renforcement des initiatives communautaires, l'établissement des partenariats multisectoriels et le recours aux innovations technologiques. Le dernier [rapport annuel de mise en œuvre du second Plan d'Action de la SCAPP \(RAMO\)](#) qui fait le bilan pour l'année 2023, met en exergue les principaux résultats obtenus et souligne les défis que le pays doit relever pour rendre la croissance plus inclusive et plus bénéfique pour les enfants et les adolescents, notamment les plus vulnérables. Bien que le pays ait enregistré des progrès considérables dans le domaine économique (diversification des secteurs, améliorations notables dans l'agriculture, l'élevage, les industries minières, la création des emplois...) les avancées dans les secteurs sociaux demeurent lentes, parfois faibles et souvent inférieures aux prévisions, ce qui nécessite d'améliorer les taux et la qualité de l'exécution des plans d'action 2021-2025.

Dans le domaine de l'éducation le rapport met en exergue le fait qu'en dépit des orientations claires de la loi, les dépenses en éducation n'ont pas augmenté passant de près de 20 % des dépenses totales en 2015 à 19,8 % en 2023 malgré la légère hausse constatée à partir de 2022 en termes de part de PIB (elles atteignent désormais un taux supérieur à 4 % après avoir oscillé durant la période 2015 et 2021 entre 3 % et 3,4 %). Le rapport atteste que le financement du préscolaire demeure insuffisant.

Dans le domaine de la santé les ressources publiques allouées au département de la santé demeurent inférieures aux objectifs fixés (12 % du budget général de l'État et 5,4 % du PIB à l'horizon 2025). En 2023, les allocations budgétaires pour la santé (en pourcentage du budget total de l'État) n'ont pas évolué par rapport à 2022 stagnant

²⁸ Il mesure la contribution des secteurs de l'éducation et de la santé à la productivité de la prochaine génération d'un pays. Ainsi, l'enfant mauritanien ne disposera, à l'âge adulte, que de 38 pour cent de son potentiel productif, en comparaison avec ce qu'il aurait dû atteindre s'il avait bénéficié de meilleures conditions d'éducation et de santé.

à 6 % des dépenses totales et ne représentant que 1,4 % du PIB. Dans ce domaine les dépenses de fonctionnement représentent plus de 90 % des dépenses totales, les dépenses d'investissement ne s'élevant qu'à 6 %.

En matière de protection sociale et résilience des plus vulnérables, le rapport RAMO 2023 recense diverses réalisations (assistance à 23.400 ménages vulnérables, approvisionnement de 175 boutiques de solidarité, amélioration du système de suivi et d'alerte avec des actions d'assistance sociale, incluant la prise en charge des malades indigents et des transferts monétaires aux familles d'enfants polyhandicapés pour leur garantir un accès aux soins de santé et une capacité financière aux plus fragiles...). Le rapport constate toutefois que " la situation alimentaire et nutritionnelle en Mauritanie reste fragile car non seulement *"les effets du changement climatique, la pauvreté et l'insécurité alimentaire continuent de menacer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des populations les plus vulnérables"* mais aussi parce que les moyens financiers et humains mobilisés par les différentes parties prenantes demeurent insuffisants. Par exemple, ces insuffisances n'ont pas permis de résoudre le problème de la rigidité du système de paiement RACHAD, les retards accusés dans la mobilisation des fonds et dans le versement des aides aux ménages bénéficiaires. L'insuffisance des ressources financières restreint la capacité d'action et empêche d'étendre la couverture sociale aux populations les plus exposées.

Le rapport RAMO 2023 identifie plusieurs progrès réalisés dans les domaines de l'autonomisation des jeunes et des femmes et de leur participation à la réduction des inégalités entre genres et entre régions. Le rapport souligne en même temps que la Mauritanie doit continuer à renforcer les capacités institutionnelles en termes de gestion des problématiques des jeunes et des femmes ainsi qu'à revitaliser la coopération entre les acteurs publics et privés pour la création des emplois jeunes dans le cadre d'un développement économique et social durable.

Pour un développement humain plus équitable, la protection de l'environnement et la résilience climatique le rapport recommande de maintenir les efforts ciblant le renforcement de la gouvernance économique et institutionnelle, la mobilisation des ressources, la coordination .

Pauvrete des enfants et des adolescents (es) mauritaniens

Les deux dernières enquêtes permanentes sur les conditions de vie des ménages (EPCV), menées en 2014 et 2019-2020, montrent que le taux de prévalence de la pauvreté est passé de 30,9 pour cent à 28,2 pour cent (soit une baisse de 2,7 points). Cette dernière demeure une problématique rurale.

Pauvreté monétaire et pauvreté multidimensionnelle des enfants et adolescents(es)

L'objectif de développement durable N°1 est « d'éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde ». Cet objectif se compose de sept sous-objectifs qui détaillent les voies et moyens pour y parvenir. En Mauritanie, le CSLP²⁹ 2001-2015 et la SCAPP³⁰ 2016-2030 qui sont traduites dans les lois de la République, placent la lutte contre la pauvreté au centre de leurs objectifs.

Pauvreté monétaire

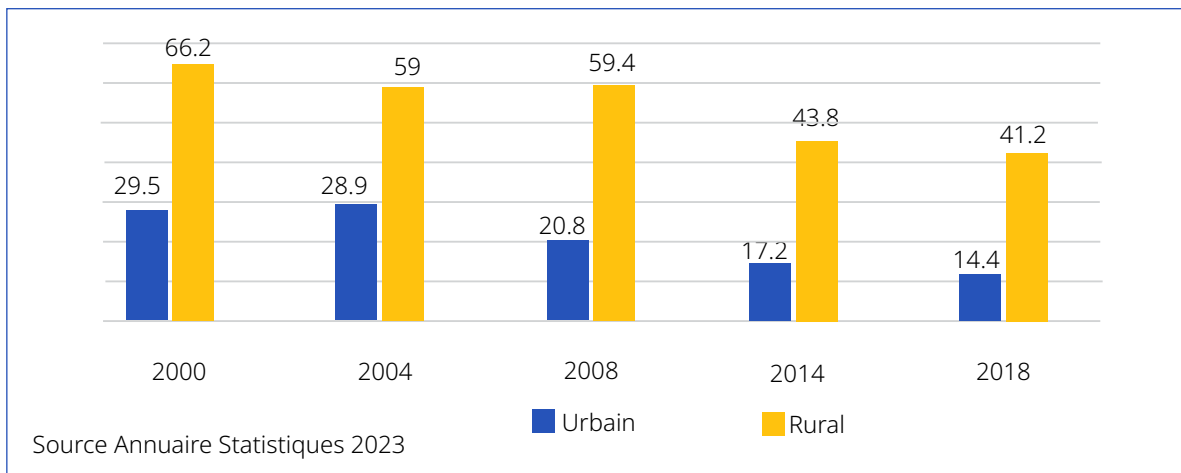
La croissance économique enregistrée ces dernières décennies a favorisé la création des emplois et a contribué à l'amélioration des conditions de vie de la population et à la baisse du taux d'incidence de la pauvreté. Ce dernier est passé de 34,3 pour cent en 2014 à 31,8 pour cent en 2019³¹ pendant que l'extrême pauvreté est passée de 8,3 à 6,4 pour cent sur la même période. En termes de parité de pouvoir d'achat (PPA) en dollars américains par habitant et par jour, le seuil de pauvreté est légèrement inférieur au seuil couramment utilisé de 3,20 USD PPA par habitant et par jour. Ces améliorations ont contribué à réduire les inégalités entre les différentes Wilayas. Cela s'est reflété dans l'indice de Gini qui a diminué de 34 à 32 entre 2014 et 2019. Les chutes des taux de pauvreté les plus importantes ont principalement concerné les zones urbaines situées en dehors de Nouakchott. Les régions de Nouadhibou, Inchiri, Nouakchott et Tiris Zemmour restent celles où les taux de pauvreté sont les plus bas en raison de leur richesse en ressources naturelles et de l'importance de leurs économies basées sur la pêche, le commerce et les services. Les régions de l'intérieur ont des taux de pauvreté supérieurs à la moyenne nationale en partie parce qu'elles sont isolées des centres économiques et d'exportation. Parmi les régions de l'intérieur, le Guidimakha et le Tagant restent les zones où les taux de pauvreté sont les plus élevés car leur économie dépend de l'agriculture et de l'élevage. En 2019, les taux de pauvreté des zones rurales étaient trois fois plus élevés que dans les zones urbaines (45,6 contre 17,2 pour cent). Malgré ces améliorations, le nombre de pauvres a augmenté (plus 140,000 pauvres supplémentaires en raison d'un taux moyen de croissance démographique de 2,8 pour cent par an) et les inégalités entre ménages demeurent importantes.

²⁹ Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté

³⁰ Stratégie de croissance accélérée de prospérité partagée

³¹ [Évolution du taux de pauvreté monétaire en Mauritanie depuis 2019, Banque Mondiale, 2022](#)

Figure 4: Évaluation des taux de pauvreté monétaire



Selon d'autres analyses plus récentes³² (2022), les plus fortes réductions de l'incidence de la pauvreté monétaire ont été observées dans les centres urbains situés en dehors de Nouakchott et dans le milieu rural en raison d'une forte croissance de la consommation. Cependant et en dépit de ces améliorations, de profondes disparités subsistent entre milieux, catégories socioprofessionnelles et zones géographiques. La pauvreté demeure un phénomène rural où le taux atteint 41,2 pour cent contre 14,4 pour cent en milieu urbain (Figure 04), concentrée dans certains groupes socio-économiques (un agriculteur sur deux est pauvre). L'analyse de l'incidence de la pauvreté par Wilaya montre que celle-ci demeure une problématique chronique dans certaines Wilayas, reflétant ainsi les disparités réelles que connaît le pays en matière de développement, décentralisation et mise en œuvre des programmes de développement. Entre 2014 et 2019, le recul de l'incidence de la pauvreté monétaire a bénéficié à l'ensemble des Wilayas du pays mais sans réduire les grandes disparités persistantes qui existent entre elles. Actuellement, les Wilayas sont classées en quatre (04) groupes distincts qui se différencient par l'intensité de la pauvreté et leur lieu de vie³³. Un premier groupe de Wilayas concentre 43,1 pour cent de tous les pauvres du pays et regroupe les Wilayas du Guidimakha (48,6 pour cent), du Tagant (45 pour cent), du Brakna (41,1 pour cent) et de l'Assaba (39,4 pour cent). Un second groupe inclut les Wilayas considérées comme assez pauvres. Il regroupe 23,3 pour cent des pauvres du pays et comprend les Wilayas de l'Adrar (34,9 pour cent), du Gorgol (34,3 pour cent) et du Hodh Gharby (34,2 pour cent). Le troisième groupe de Wilayas se caractérise par une situation de pauvreté dite modérée. Regroupant 17,5 pour cent de l'ensemble des pauvres, il est constitué des Wilayas du Trarza (24,8 pour cent) et du Hodh Chargui (24,5 pour cent). Entre 2014 et 2019, ce groupe a enregistré les plus fortes baisses de la pauvreté. Le quatrième, composé des Wilayas aux taux de pauvreté parmi les plus faibles comprend Tiris-Zemmour (15,6 pour cent), de l'Inchiri (15,5 pour cent), de Nouakchott (14,3 pour cent) et de Dakhlett Nouadhibou (10,9 pour cent). Cette situation aurait cependant changé depuis 2020

³² [Évolution du taux de pauvreté monétaire en Mauritanie depuis 2019, Banque Mondiale, 2022](#)

³³ Tendances de la pauvreté et des inégalités en Mauritanie, EPCV 2019-2020, EPCV, ANSADE 2022

comme le montre l'évolution de l'indice Gini qui est passé de 31,6 en 2019 à 32,3 en 2022, avec une prévision à 32,8 d'ici 2025 si les tendances actuelles se poursuivent, notamment en termes d'inflation alimentaire élevée et des chocs économiques mondiaux liés aux conflits.

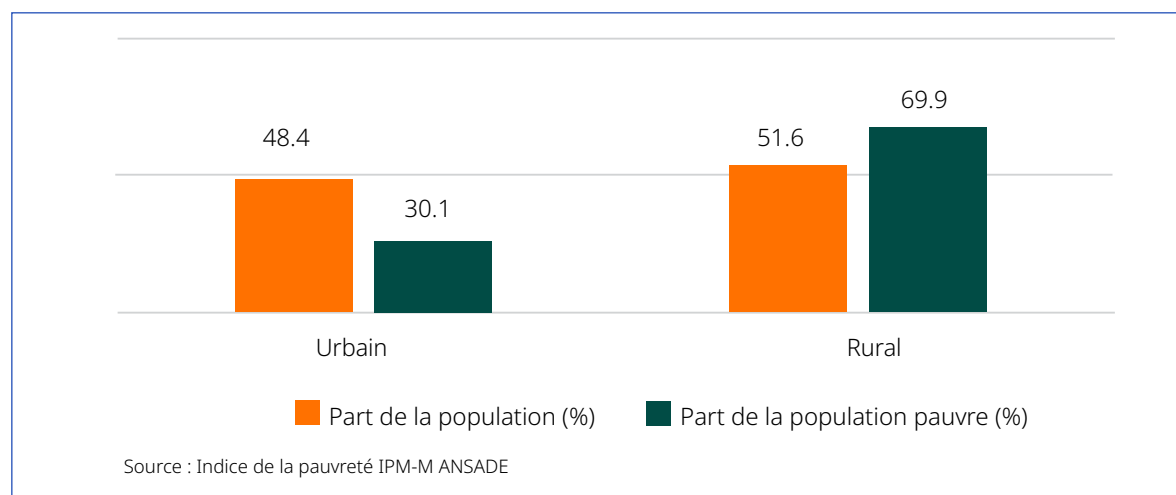
La prévalence de la pauvreté monétaire devrait rester aux alentours de 25 pour cent³⁴ à cause d'une forte inflation qui aurait contrebalancé les effets positifs d'une croissance élevée (2 pour cent de croissance annuelle moyenne du PIB sur la période 2021-2023) et l'insécurité des prix des produits alimentaires et non alimentaires en raison des crises internationales et régionales. Selon la Banque mondiale, la crise du Sahel aurait, à elle seule, entraîné une inflation du taux global de 6 pour cent.

Pauvreté multidimensionnelle

Au-delà du facteur monétaire, l'analyse de la pauvreté des enfants en utilisant comme loupe d'observation les privations, leur nombre, leur concomitance et l'âge auquel elles surviennent permet aux décideurs de mieux comprendre les défis spécifiques auxquels sont confrontés les enfants et ainsi de concevoir les politiques publiques et des interventions sociales plus adaptées pour les sortir de la vulnérabilité.

En 2023 et en calculant l'Indice de Pauvreté Multidimensionnelle de la Mauritanie³⁵ sur la base de l'EPCV de 2019, l'ANSADE a estimé qu'il y avait 2,3 millions de personnes (56,9 pour cent de la population totale) en situation de pauvreté multidimensionnelle dont 379.000 habitaient la Wilaya du Hodh Chargui et 321 000 celle de Nouakchott. L'indice varie significativement entre les milieux rural et urbain (Figure 05) et d'une Wilaya à une autre. Plus de 90,2 pour cent de la population du Guidimakha sont multidimensionnellement pauvres contre seulement 25,2 pour cent de celle de Tirs Zemmour qui a la situation la plus favorable.

Figure 5: Répartition de la population et des personnes multidimensionnellement pauvres par milieu

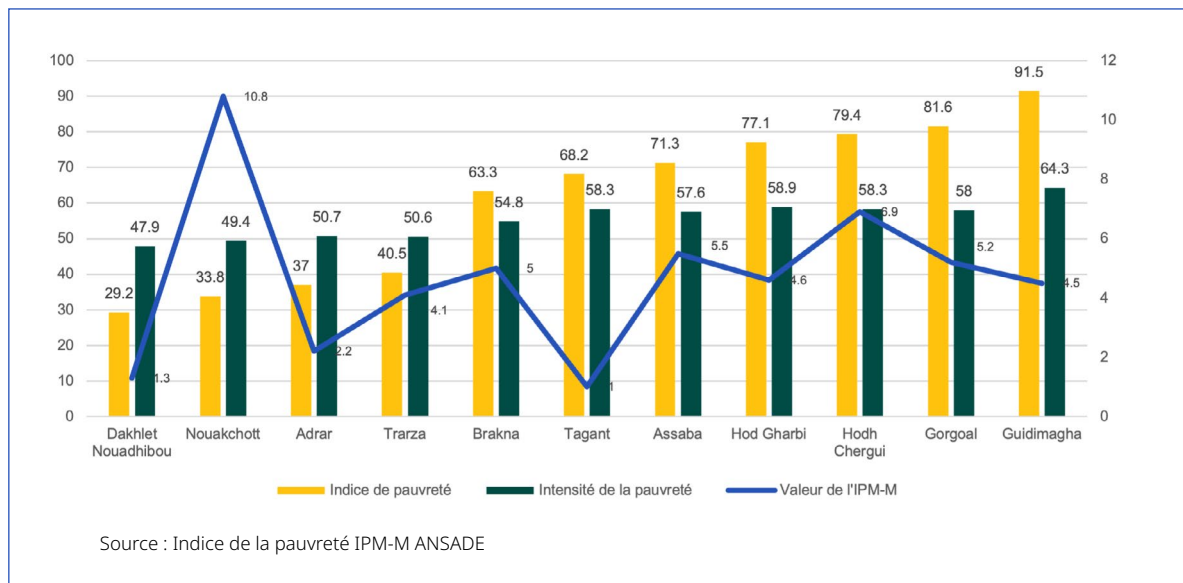


³⁴ Ibid.

³⁵ Indice de la pauvreté multi-dimensionnelle en Mauritanie (IMP-M), ANSADE, 2023

Quelle que soit la Wilaya considérée, les enfants âgés de 0 à 17 ans constituent ceux qui sont les plus affectés. Ils constituent ainsi les plus grands effectifs de personnes en situation de pauvreté multidimensionnelle (61,9 pour cent contre 56,9 pour cent dans la population générale). Plus de 91,5 pour cent des enfants 0-17 ans du Guidimakha sont multi dimensionnellement pauvres, contre 35 pour cent en moyenne dans les Wilayas de Nouadhibou, Nouakchott, Trarza et Brakna (Figure 06).

Figure 6: Pauvreté multidimensionnelle des enfants âgés de 0 à 17 ans par Wilaya



Au Guidimakha, les enfants multi dimensionnellement pauvres sont privés dans plus de deux dimensions et demie alors que dans les Wilayas de Nouadhibou, Nouakchott, Trarza et l'ensemble formé par Adrar, Tiris-Zemour et Inchiri, les enfants pauvres sont privés dans presque deux dimensions de pauvreté. Sur le plan du nombre, ce sont les Wilaya du Hodh Chargui (219 000), Gorgol (170 000) et Guidimakha (163 000) qui abritent le plus grand nombre d'enfants multi-dimensionnellement pauvres. Si certaines privations sont communes aux enfants de tous les âges (logement et accès à l'eau-assainissement) et d'autres plus spécifiques à l'âge. Les enfants âgés de 0 à 4 ans sont particulièrement vulnérables aux privations dans les domaines de la santé et de la nutrition et du développement de la petite enfance, les enfants âgés de 5 à 14 ans sont, eux, plus sensibles aux privations en éducation et en protection surtout s'il habitent dans les zones rurales, tandis que les adolescents âgés de 15-17 ans font face plus aux défis de l'éducation et notamment l'éducation secondaire, la formation professionnelle et de la protection contre certaines pratiques comme le mariage d'enfants et les mutilations génitales féminines.

L'accès aux services sociaux de bases

Malgré les améliorations constatées en termes de croissance économique et de recul de la pauvreté, le nombre de pauvres a augmenté (plus 140 000 pauvres supplémentaires en raison d'un taux moyen de croissance démographique de 2,8 pour cent par an) et les inégalités entre ménages demeurent importantes. Selon le [Rapport mondial sur](#)

[le développement humain de 2023](#), la Mauritanie, avec un indice de développement humain (IDH) de 0,540, se classait en 2022 dans la catégorie des pays à faible développement humain au 160ème rang sur 193 pays. Ce qui contribue à la faiblesse de l'indice des inégalités appliqué à l'IDH de la Mauritanie qui s'est établi en 2022 à 32,1 pour cent en grande partie à cause des retards pris dans l'amélioration des principales dimensions (espérance de vie à la naissance, éducation et revenus).

Tableau 03 : Inégalités d'accès aux services de base par milieu rural et urbain

	2015			2019-2021		
	Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Taux d'accès à l'eau potable	72 %	65 %	68%	98,8%	62,2%	78,2%
Taux d'accès assainissement amélioré	67 %	16 %	40%	85,9%	33,5%	58,9%
Taux d'accès à l'électricité	81 %	6 %	48%	87,7%	6,8%	45,4%

Sources : MICS 2015, EDSM 2021, SOMELEC

Entre 2014 et 2019, les indicateurs se rapportant aux différentes dimensions concernant les droits de l'enfant, les écarts se sont améliorés en termes d'accès aux services sociaux de base aussi bien en milieu rural qu'urbain (tableau 03) que parmi les ménages riches et pauvres. L'accès à l'assainissement s'est amélioré pour les personnes appartenant au quintile supérieur de bien-être socio-économique (81 pour cent en 2019 contre 69 pour cent en 2014), mais plus encore pour les ménages du quintile le plus pauvre (50 pour cent en 2019 contre 36 pour cent en 2014). Durant la même période, l'accès à l'eau potable aurait, en revanche, diminué de 53 pour cent à 49 pour cent parmi les ménages les plus pauvres mais augmenté de 65 pour cent à 75 pour cent chez les plus riches. Cette baisse de l'accès à l'eau potable est plus importante parmi les populations pauvres (moins 8,5 pour cent).

Cependant les améliorations constatées au niveau des indicateurs nationaux ne reflètent pas objectivement la situation qui prévaut parmi les enfants et les adolescents(es) des Wilayas. Dans les Wilayas côtières, notamment dans les zones urbanisées, la disponibilité et l'accessibilité géographique aux écoles, centres de santé, points d'eau et alimentation sont meilleures par rapport aux Wilayas de l'intérieur. On estime que dans les zones côtières, 80 pour cent des ménages sont situés à moins de 125 mètres d'une source d'eau contre 50 pour cent dans les Wilayas intérieures³⁶. Plus de la moitié des ménages des Wilayas intérieures (57 pour cent) se trouvent à plus de 5 kilomètres des collèges et lycées les plus proches alors que le taux oscille entre 14 pour cent et 12,5 pour cent des ménages dans les Wilayas côtières. L'importance de cette disponibilité explique les

³⁶ [Évolution du taux de pauvreté monétaire en Mauritanie depuis 2019, Banque Mondiale, 2022](#)

inégalités constatées dans les domaines de la santé et de la nutrition. La prévalence du retard de croissance est beaucoup plus faible parmi les enfants de Nouakchott-Ouest (10,2 pour cent), de Nouadhibou (12,3 pour cent) et au Camps de Mbera (16,2 pour cent) que dans les wilayas de l'intérieur. La prévalence grimpe à 39,1 pour cent dans la wilaya du Tagant, à 39 pour cent dans celle de Hodh Chargui et 30 pour cent dans la zone du Nord (30 pour cent à Adrar, Inchiri, Tirs Zemours). Les inégalités sont parfois importantes à l'intérieur d'une même wilaya. [Selon les normes](#) OMS, la situation est jugée critique dans la Moughataa de Timbedra (48,2 pour cent), sérieuse (entre 30 et 39 pour cent, selon les normes de l'OMS) dans les Moughataa d'Amourj (38,8 pour cent), Moudjéria-Tichit (38,3 pour cent), Djigueni (33,4 pour cent), Koubeni (32,3 pour cent) Tidjikdja (31,9 pour cent) et Bassiknou-Nbeiket Ihwach (30,3 pour cent). L'accès à l'eau potable bénéficiait à 91,3 pour cent des ménages de la Wilaya du Trarza mais le taux était près de deux fois inférieur dans la Wilaya du Guidimakha (43,7 pour cent). Dans les Wilaya de la zone agroécologiques pastorale (Hodh El Gharby et Assaba), l'accès à l'eau potable a diminué en raison de la rareté de la denrée due aux effets du changement climatique.

Ces inégalités sont principalement dues à une accumulation de facteurs où en raison des conditions de vie des ménages, les enfants sont plus susceptibles de subir des inégalités s'ils :

- a. Appartiennent aux ménages qui comptent un nombre important de membres, où le chef n'est pas très instruit ou a peu d'instruction et tire ses revenus du secteur primaire (agriculture, élevage et pêche), habitent dans un logement précaire du milieu rural, n'ont pas accès à un programme de protection sociale ou ne bénéficie pas de transferts de fonds ;
- b. Habitent dans les localités durement affectées par le changement climatique ;
- c. Habitent des zones rurales et péri-urbaines où les disponibilités de services sociaux de base et d'opportunités économiques sont plus faibles ;
- d. Existente des dispositions discriminatoires dans le cadre juridique³⁷ et des manques dans les textes juridiques d'application en faveur de l'égalité de traitement de tous les citoyens ; des retards dans l'application de la politique de décentralisation ; et des facteurs socioculturels et normes patriarcales persistantes qui limitent l'autonomisation des enfants et des femmes et perpétuent les inégalités. Parmi ces normes, on compte celles qui limitent l'accès des femmes à l'éducation, en particulier dans l'enseignement secondaire et supérieur, et certaines pratiques (mariages d'enfants, grossesses précoces...) qui obligent les filles à quitter l'école tôt et ont de sérieuses conséquences sur leur santé et leur bien-être³⁸.

³⁷ [Égalité de genre en Mauritanie : entre avancées louables et impasse, Groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles, 2023](#)

³⁸ [Analyse rapide de genre – Mauritanie, UNICEF 2022](#)

1.3. PROFIL DE RISQUE HUMANITAIRE

A l'instar des autres pays, la Mauritanie est confrontée à une multitude de risques humanitaires majeurs qui menacent la stabilité et le bien-être de sa population. Ces risques qui découlent d'une combinaison de facteurs géographiques et socio-économiques sont exacerbés par le changement climatique, notamment dans les régions qui accueillent les populations déplacées en raison des conflits qui secouent plusieurs pays de la région. Ces risques sont interconnectés et exacerbés par la fragilité socio-économique et environnementale du pays.

Principaux risques de crise humanitaire

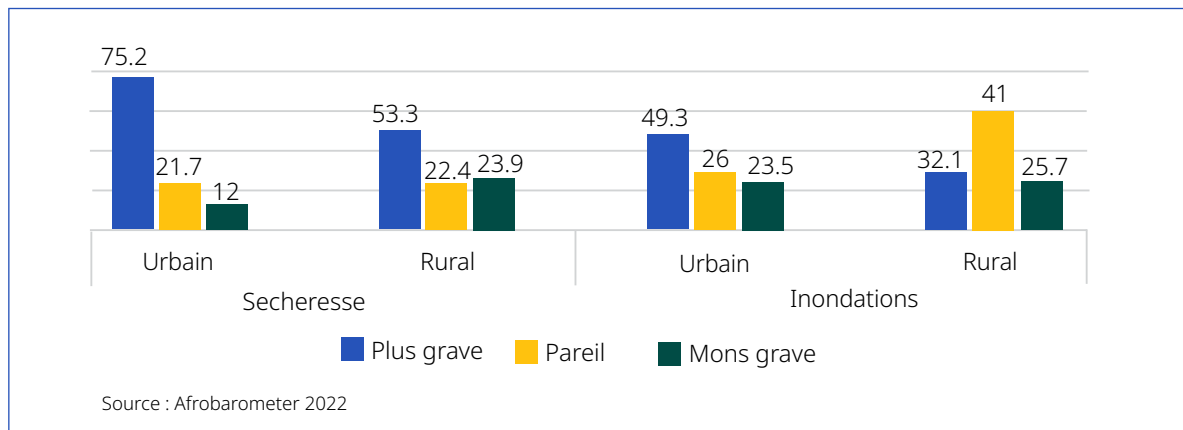
Un risque humanitaire majeur est un événement incertain dont les effets négatifs sur les êtres humains sont considérables et dont la réalisation est souvent, mais pas toujours, faiblement probable. Deux critères déterminent l'importance que l'on doit accorder à un risque humanitaire : sa probabilité (l'homme et la société peuvent être d'autant plus enclins à le prendre en considération que le danger est plus probable) et sa gravité (nombre de victimes, effets sur les êtres humains, dommages aux biens et à l'environnement). On distingue trois grandes catégories de risques : les risques liés aux aléas naturels (inondations, sécheresse, mouvements de terrain, tempêtes, éruption volcanique...) ; les risques d'origine anthropique (industriel, biologique, rupture de barrage, transports collectifs ou de matières dangereuses) ; et les risques économiques, sanitaires ou géopolitiques. Dans certains cas, les risques des différentes catégories peuvent être concomitants et rendre la gestion de l'urgence humanitaire plus complexe.

Urgences humanitaires dues aux risques naturels

La Mauritanie, bien que située dans une région géographiquement stable, n'est pas à l'abri d'urgences humanitaires occasionnées par des catastrophes géophysiques. Les risques géophysiques les plus probables sont les inondations, l'érosion côtière et les risques sismiques.

Les inondations fluviales affectent généralement le sud de la Mauritanie, en particulier le long de la vallée du fleuve Sénégal (villes de Rosso, Boghé et Sélibabi) tandis que les inondations dues aux précipitations intenses (fréquentes ces dernières années) sont très souvent concentrées sur de courtes périodes qui dépassent la capacité d'absorption des sols arides. Les populations les plus exposées à ce type de risque sont celles qui vivent dans des habitations précaires notamment dans les quartiers périphériques de Nouakchott.

Figure 7: Appréciation des personnes concernant la fréquence et gravité des sécheresses et inondations (%)



Le littoral mauritanien, notamment autour de la capitale Nouakchott, est fortement exposé à l'érosion côtière. Celle-ci, amplifiée par la montée du niveau de la mer et l'intensification des tempêtes marines, est une menace pour les habitations, les infrastructures portuaires, et les terres agricoles situées en bord de mer.

Bien que la Mauritanie ne soit pas située dans une zone sismiquement très active, les risques de tremblements de terre mineurs existent³⁹ car de faibles secousses ont été enregistrées dans le passé sans causer de dommages significatifs. Cependant, le risque, bien que faible, existe et peut entraîner des conséquences importantes car de nombreuses infrastructures ont été construites en ne respectant pas les normes adaptées aux secousses sismiques. Le risque est plus important dans les zones urbaines densément peuplées.

Urgences humanitaires dues aux risques d'origine anthropique

A l'instar d'autres pays, la Mauritanie est exposée à différents risques d'origine anthropique⁴⁰. Si les risques liés aux accidents industriels, tels que les incendies et les explosions ne sont pas aussi bien documentés, ceux liés aux activités humaines sont mieux connus. Les principaux sont les risques liés à : l'urbanisation rapide et non contrôlée avec notamment la création de zones d'habitation dans des zones inondables et de quartiers précaires exposés aux risques d'inondations et d'épidémies ; la dégradation de l'environnement avec la déforestation qui accélère la désertification, l'extraction de sable et de coquillages sur le littoral qui fragilise le cordon dunaire protecteur⁴¹; la gestion inadéquate des déchets solides et liquides qui contribue à la pollution des nappes phréatiques notamment par l'utilisation des dispositifs d'assainissement non contrôlés. En dehors de leurs impacts sanitaires (consommation

³⁹ [Fiche de pays](#), GFDDR, Banque Mondiale, site visité en novembre 2024

⁴⁰ [Contribution Déterminée Nationale, République de Mauritanie, 2021](#)

⁴¹ [Sources et activités terrestres susceptibles de risques d pollution en milieu côtier et marin, RIM, 2014](#)

d'eau polluée, épidémies récurrentes telles le choléra), ces risques peuvent avoir des impacts importants et sur les écosystèmes et la biodiversité ; ce qui en retour contribue à dégrader les conditions de vie. Ces risques anthropiques interagissent entre eux et aggravent la situation des populations vulnérables face aux aléas naturels et au changement climatique avec des conséquences importantes sur la santé, la sécurité alimentaire, l'économie et l'environnement de la Mauritanie.

Urgences humanitaires dues aux risques sanitaires

La Mauritanie est exposée à de nombreux risques liés aux phénomènes biologiques et épidémiologiques. La Mauritanie a déjà connu plusieurs épidémies de Fièvre de la Vallée du Rift⁴² (FVR) qui ont affecté principalement les éleveurs et les communautés rurales, eu des taux de létalité élevés et entraîné des pertes économiques importantes dans le secteur de l'élevage. Les Hépatites B et D représentent, également, un problème de santé publique majeur⁴³ car les taux de prévalence sont élevés parmi la population. Elles entraînent des complications hépatiques graves et augmentent la charge sur le système de santé. Les autres risques d'épidémies sont liés à d'autres maladies transmissibles comme le choléra, la méningite, le paludisme et la rougeole, qui sont à l'état endémique dans le pays.

Les risques sanitaires sont exacerbés par le manque de prévention. Les risques d'épidémie de choléra sont très élevés en raison du manque d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates notamment lors des inondations. Les risques de rougeole élevés sont dus à sa haute contagiosité et aux faibles taux de vaccination dans certaines zones (moins de 95 pour cent dans les zones péri-urbaines très densément peuplées) où la promiscuité est importante. En 2023, 70 pour cent des cas confirmés concernaient des enfants de moins de 15 ans. Le pourcentage d'enfants ayant reçu une dose de vaccin contre la rougeole a atteint 72 pour cent en 2022⁴⁴.

Quand elles surviennent, les urgences humanitaires d'origine sanitaire augmentent la pression sur les infrastructures de santé déjà limitées en nombre, limitent l'accès et la qualité des soins.

Urgences humanitaires directement ou indirectement liées au changement climatique

Selon [le dernier rapport 2023 du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat \(GIEC\)](#) l'Afrique subsaharienne, dont fait partie la Mauritanie, est particulièrement susceptible d'enregistrer des effets du changement climatique en

⁴² [Bulletins d'information sur les flambées épidémiques Fièvre de la vallée du Rift - Mauritanie, OMS, 2022](#)

⁴³ [Prévalences, caractéristiques virologiques et impact clinique des co-infections par les virus des hépatite B \(VHB\) et delta \(VHD\) et VIH dans différentes cohortes de patients en Mauritanie, A Ould El Bara, 2022](#)

⁴⁴ [Base de données UNICEF, site visité en novembre 2024](#)

raison de l'accroissement des émissions de gaz à effet de serre à l'échelle mondiale et de leurs forts impacts sur les écosystèmes arides et semi-arides. Les organisations internationales estiment que les principales manifestations incluent des fluctuations des précipitations plus marquées⁴⁵ (périodes de sécheresse plus fréquentes et épisodes de pluies intenses qui causent des inondations) et une accélération des côtes mauritaniennes, notamment autour de Nouakchott, avec une menace accrue sur les infrastructures et les habitats côtiers⁴⁶. Outre l'impact sur la biodiversité les principaux effets du changement climatique incluent: l'avancée plus rapide du désert en raison de la combinaison du changement climatique et de la surexploitation des terres. Cela réduit les zones arables, intensifie la dégradation des sols, et menace la sécurité alimentaire et les moyens de subsistance des populations vivant de l'agriculture ; la propagation de maladies transmissibles par l'eau et par des vecteurs comme les moustiques (paludisme et la dengue) en raison des inondations et des difficultés d'évacuation des eaux pluviales ; une aggravation des pénuries d'eau. Les modifications des régimes pluviométriques, avec des précipitations de plus en plus irrégulières et parfois plus intenses mais de courte durée, affectent la recharge des aquifères et réduisent la disponibilité de l'eau pour l'agriculture, l'élevage et la consommation humaine ; la mise en danger de la sécurité alimentaire due aux impacts combinés de la désertification et de la pénurie d'eau. Avec des rendements agricoles en baisse, l'accès à la nourriture devient plus difficile ; ce qui augmente le risque de malnutrition des populations vulnérables ; la migration forcée des populations chassées de leur terroir vers d'autres régions. Cela concerne particulièrement les agriculteurs et les éleveurs qui se déplacent vers de nouveaux espaces plus viables pour leurs activités, ce qui peut entraîner des tensions et des conflits fonciers avec les communautés hôtes.

Urgences complexes

Le risque d'urgences complexes dues à une combinaison de facteurs et associant plusieurs impacts humanitaires (crise alimentaire, crise sanitaire, déplacement massif) est élevé⁴⁷. Ce type de crise survient de plus en plus lors des sécheresses récurrentes qui réduisent les récoltes et les pâturages, aggravent l'insécurité alimentaire chez les populations qui rencontrent déjà des difficultés à s'approvisionner en denrées alimentaires à cause de leur pauvreté et les obligent à se déplacer vers des terres plus viables. En 2023, ce type de crise a affecté plus de 844 000 personnes. Le diagnostic inclus dans le [Cadre harmonisé](#) de mars 2024 indique que sur une population analysée de 2 740 558 personnes, le risque était élevé pour 1 796 280 en [phase 1 d'insécurité alimentaire](#), 623 969 en phase 2 et 319 528 en phase 3 malgré une conjoncture

⁴⁵ [La sécheresse au Maghreb, FAO, 2023](#)

⁴⁶ Rapport sur la situation économique en Mauritanie 2023 : naviguer dans la tempête - comment l'urbanisation et le changement climatique affectent les risques d'inondation en Mauritanie, Banque Mondiale, 2023 <https://www.banquemondiale.org/fr/country/mauritania/publication/rapport-sur-la-situation-economique-en-mauritanie-2023-naviguer-dans-la-tempete>

⁴⁷ Evaluation rapide de l'impact du climat et des catastrophes : Système de santé en Mauritanie, Banque Mondiale, 2023

agropastorale favorable. Le constat était que de 365 000 personnes se trouveront en situation d'insécurité alimentaire aiguë avec un risque d'aggravation de la malnutrition aiguë dans les zones où la prévalence est déjà élevée. Ces crises sont exacerbées par les difficultés de gestion des populations déplacées internes quand ces dernières sont dispersées et quand les organisations nationales rencontrent des difficultés à les identifier et les assister.

Impact des crises humanitaires sur les enfants

Les catastrophes naturelles en Mauritanie, en particulier celles liées au changement climatique, entraînent des répercussions graves et durables sur les enfants, tant sur le plan physique que psychologique. Elles aggravent les conditions de vulnérabilité et compromettent leur bien-être. Les Six Wilayas du pays les plus particulièrement exposées au changement climatique sont celles de Hodh Chargui, Gorgol, Hodh El Gharbi, Guidimakha, Tagant et Assaba⁴⁸.

Les périodes de sécheresse et d'inondations, qui se sont intensifiées en raison du changement climatique, affectent directement la production agricole et la disponibilité des ressources alimentaires. Elles contribuent indirectement à une hausse des taux de malnutrition infantile dans les zones rurales en particulier dans les Wilayas où sévit la malnutrition chronique. Les sécheresses affectent l'approvisionnement en eau en rendant plus difficile l'accès à l'eau potable, ce qui augmente les risques de maladies hydriques chez les enfants telles les diarrhées qui sont une cause majeure de la mortalité infantile. Les inondations provoquent des déplacements de populations et limitent l'accès aux services de santé rendant plus difficile la prise en charge des maladies courantes et des urgences médicales pour les enfants. Elles entraînent souvent des fermetures d'écoles et cause des dommages aux infrastructures éducatives, en particulier dans les zones rurales. Selon les [évaluations de la Banque Mondiale, les inondations de 2022](#), du fait de leur impact humain et infrastructurel important, ont coûté 3 pour cent du PIB de l'économie mauritanienne.

Les catastrophes ont également des effets psychologiques considérables sur les enfants. Bien que cela n'ait pas été évalué de manière objective, les informations indiquent que la perte de logement et autres perturbations des conditions de vie qui accompagnent les crises humanitaires occasionnent des traumatismes psychologiques chez les enfants et les rendent plus vulnérables aux troubles émotionnels et comportements en particulier chez ceux qui sont exposés aux risques de violence, d'exploitation ou de travail forcé, notamment lorsque les faibles structures de protection de l'enfance existantes sont affaiblies par les catastrophes.

⁴⁸ [Changement climatique et enfance en Mauritanie, UNICEF, 2023](#)

Capacités de préparation-réponse des différentes parties prenantes

Avec la succession des crises, la Mauritanie a développé ses capacités de gestion pour faire face aux crises humanitaires⁴⁹ et mis en place un mécanisme de prévention-réponse aux crises humanitaires, notamment le DCAN créé en 2019. Ce dernier est organisé autour de plusieurs structures institutionnelles et de partenariats avec des acteurs internationaux et la société civile. Ce dispositif comprend des programmes de préparation et réponse aux urgences et au changement climatique, de mécanismes de coordination inter-institutionnelle, des systèmes d'alerte, ainsi qu'un plan ORSEC et des plans de contingence sectoriels spécifiques au type de chaque crise.

Au niveau central, le gouvernement s'est doté d'une entité de coordination où se retrouvent les principaux départements les plus concernés par la préparation-réponse aux crises humanitaires : ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation, ministère de l'Action sociale, de l'Enfance et de la Famille, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), ministère de la Santé). Ces ministères assurent de manière collaborative toutes les questions humanitaires, y compris en termes de distribution d'aide alimentaire, gestion des camps de réfugiés et déploiement des mesures de résilience. Le mécanisme est aidé dans ses tâches par un système d'alerte constitué de trois entités. Le Centre Opérationnel de Veille et de Gestion de Catastrophe (COVGC) logé au ministère de l'Intérieur joue un rôle crucial pour la coordination des réponses aux catastrophes et aux urgences. Le système d'alerte précoce cogéré par plusieurs ministères (CSA, ministère de l'Environnement et Développement Durable, ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation ...) assure la surveillance des précipitations pluviales, des niveaux de production agricole, et des prix des denrées alimentaires. Le système de veille sanitaire, dépendant du ministère de la Santé, surveille les indicateurs spécifiques aux crises sanitaires.

En parallèle, le gouvernement s'est doté de stratégies d'adaptation⁵⁰ dont le Programme d'Adaptation National (PAN) de 2020 qui identifie les besoins des secteurs de développement et définit les priorités d'adaptation et le Plan d'Action Nationale d'Adaptation (PANA) qui identifie les besoins essentiels à court terme et les activités prioritaires pour l'adaptation au changement climatique. Parallèlement à ces différentes mesures le pays a : renforcé son cadre réglementaire avec des textes qui organisent l'urbanisme et la construction ; lancé plusieurs projets pour protéger les zones sensibles telles la côte à Nouakchott à travers la stabilisation des dunes et la création de barrières naturelles ; révisé ses systèmes d'Information et de Gestion des Risques (système d'information appelé AdaptNKC) pour faciliter les prises de décision informées et en temps réel; et renforcé les capacités des décideurs et acteurs locaux

⁴⁹ [Rapport National sur la mise en œuvre du programme d'action d'Istanbul en faveur des PMA, RIM, 2020](#)

⁵⁰ [Second rapport biennal actualisé sur le changement climatique, Ministère de l'environnement et du développement durable, 2021](#)

(élus communaux, personnels des ministères concernés) pour accélérer l'intégration systématique de l'adaptation au changement climatique dans la planification des projets de développement. Quand une crise est déclarée, les autorités déclenchent le Plan ORSEC (Organisation des Secours) en mobilisant les ressources de la protection civile, des forces de sécurité, des services de santé, et d'autres acteurs pertinents pour assurer une réponse efficace. Les mesures visent à organiser les secours pour minimiser les impacts sur la population et l'environnement. Cela inclut l'évacuation des zones à risque, le déploiement de secours médicaux, et la fourniture de services essentiels.

Au niveau local, la gestion est assurée de manière collaborative. Sous la coordination du Walis (gouverneur) les responsables locaux assurent la mise en œuvre des directives nationales au niveau régional et facilitent la coopération entre les acteurs locaux. Les Hakems (Préfets) jouent un rôle similaire à celui des walis, mais à un niveau plus décentralisé. Durant les crises, la fourniture de l'assistance est assurée selon les cas par les services techniques déconcentrés des ministères (santé, sécurité alimentaire, environnement, etc.) ou par les organisations non gouvernementales.

Bien qu'elles soient en théorie bien structurées, les réponses aux crises humanitaires sont encore souvent trop lentes. La mise en œuvre du Décret n°2023-142 portant sur le réaménagement de l'organisation des secours d'urgence et l'instauration d'un Dispositif National de Préparation et de Réponse aux Urgences et Catastrophes Naturelles, fait encore face à de nombreux défis. Ce décret porte sur le réaménagement de l'organisation des secours d'urgence et instituant un Dispositif National de Préparation et de Réponse aux Urgences et Catastrophes Naturelles. Les causes principales de ces difficultés ont trait à la faible coordination⁵¹ (intra et intersectorielle entre les ministères et les agences humanitaires concernées), aux faibles capacités des ressources humaines au niveau central et local et à la limitation de ressources matérielles et financières nationales. Les réponses sont souvent d'envergure limitée, peu durables et n'incluent que rarement des actions pour permettre aux communautés de renforcer leur capacité de résilience. L'évaluation conduite en 2023 par le Ministère de la santé identifie les points faibles du mécanisme actuel et souligne le besoin de dresser une cartographie des populations vulnérables pour améliorer la qualité des plans de réponse; d'étendre les capacités de détection et d'alerte à toutes les régions du pays en adaptant le système aux spécificités de chaque Wilaya ; de renforcer la collaboration multisectorielle ; de mettre en place des équipes d'intervention spécialisées, et de sécuriser les financements pour réduire la dépendance vis à vis des partenaires étrangers⁵². Ces difficultés expliquent la faible position de la Mauritanie dans le classement des pays aptes à faire face aux effets du changement climatique : en 2022, le pays occupe le

⁵¹ Evaluation rapide de l'impact du climat et des catastrophes : Système de santé en Mauritanie, Ministère de la Santé 2024

⁵² Evaluation rapide de l'impact du climat et des catastrophes : Système de santé en Mauritanie, Ministère de la Santé 2024

157e rang des 182 pays dans [l'Indice global d'adaptation Notre Dame \(ND-GAIN\)](#). Cette position signifie que la Mauritanie est vulnérable au changement climatique et ses effets en raison de l'importance de l'impact des événements climatiques extrêmes sur l'agriculture et les moyens de subsistance des populations rurales ainsi que de sa forte dépendance aux ressources naturelles. La Mauritanie est non seulement une des 12 nations les plus vulnérables au changement climatique mais elle est aussi une des moins bien préparées, notamment en termes de capacité de résilience. Les domaines de préoccupation majeures incluent l'accès à l'eau, la malnutrition infantile, le nombre limité des infrastructures sanitaires, et la dépendance aux importations alimentaires. [L'UNICEF](#) classe la Mauritanie au 40e rang sur 163 pays selon [l'Indice des risques climatiques pour les enfants](#).

1.4. PROFIL DE GENRE

L'égalité de genre est le cinquième Objectif de Développement Durable (ODD). Cet objectif sous-tend les autres 17 objectifs car l'amélioration durable du développement humain ne peut exclure les femmes de tous les domaines de la vie des communautés. En 2024, les filles et les femmes mauritaniennes constituent, 51 pour cent d'une population estimée à 4,9 millions d'habitants. Selon les projections établies à partir du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2023, cette proportion ne devrait varier que très légèrement d'ici 2040.

Inégalités de genre et accès aux services sociaux

La constitution de la Mauritanie affirme clairement le principe d'égalité entre les hommes et les femmes et garantit les mêmes droits politiques et civiques aux citoyens des deux sexes. L'article 1 de ladite Constitution, stipule que la République de Mauritanie assure à tous les citoyens, sans distinction d'origine, de race, de sexe ou de condition sociale, l'égalité devant la loi. A cet effet, le pays a ratifié la plupart des textes recommandés par les Nations Unies et ceux de l'Union Africaine relatifs aux droits humains et aux droits des femmes dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), la Convention relative aux Droits de l'Enfant, la Charte Africaine des Droits et Bien-être de l'Enfant, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et son Protocole relatif aux droits des [femmes en Afrique](#).

Pour assurer l'application de ces textes et progresser vers [l'objectif 5 des ODD](#), la Mauritanie a renforcé, en particulier depuis 2020, les cadres législatif et institutionnel. Les dispositions générales de la Constitution ont été clarifiées par l'Etat à travers de nombreux comités, textes, programmes et mesures opérationnelles. La Loi n° 2018-023 sur l'interdiction de toutes les formes de discrimination, y compris la discrimination

fondée sur le sexe, interdit ainsi, toute discrimination fondée sur le genre. La Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre (2015-2025) et l'installation de cellules genre dans les ministères sectoriels ont pour objectif de renforcer les capacités des différentes entités nationales à intégrer les questions de genre dans leurs activités stratégiques et de routine. La création des groupes thématiques et des comités interministériels a pour but de renforcer la coordination des efforts en matière de genre et de droits de la famille. La création du conseil national de l'Enfance en 1998 puis celle de l'Observatoire national des droits des filles et des femmes doit permettre de mieux surveiller les cas de discrimination envers les droits des femmes et des filles, y compris celles handicapées. Des textes spécifiques visent à enrayer la transmission intergénérationnelle de pratiques néfastes. L'ordonnance n°2005-015 du 5 décembre 2005 protège les filles contre les Mutilations Génitales Féminines. Le Code du statut personnel de 2001 fixe l'âge légal du mariage à 18 ans. L'ordonnance n° 2006-029 du 22 août 2006 a introduit le principe d'un quota de représentation des femmes au sein des conseils municipaux et assemblées parlementaires et imposé un quota minimum de 20 pour cent réservé aux femmes. La loi organique n° 2012-034 du 11 avril 2012 relative à la promotion de l'accès des femmes aux mandats électoraux et aux fonctions électives a apporté de nouvelles dispositions et garantit une représentativité des femmes dans les instances politiques locales. La plupart des plans de développement (éducation, santé, justice, agriculture...) ont introduit des axes d'intervention spécifiques concernant le genre.

Ces efforts ont contribué à améliorer la valeur de l'Indice d'[Inégalité de Genre de la Mauritanie](#) (IIG) qui est passé de 0,634 en 2019 à 0,874 en 2022⁵³ montrant que le pays avait amélioré les conditions de vie des filles et des femmes mais sans que ces efforts soient suffisants pour extraire le pays de la catégorie des pays à fortes inégalités de genre. En 2022, l'IIG de la Mauritanie était plus élevé que la moyenne des pays d'Afrique subsaharienne (0,565). Malgré les améliorations, le [Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes \(CEDAW\)](#)/CEDEF lors de l'examen du 15 février 2023, l'étude réalisée en 2022 à la demande de l'UNICEF sur la situation économique et l'apport potentiel des femmes ont relevé qu'un nombre important de filles et de femmes continuent à subir de sérieuses inégalités. En 2023, la Mauritanie occupait la 135ème place sur 144 pays répertoriés dans le classement de l'indice mondial des écarts entre les sexes. Cette position reflète les défis persistants que rencontrent les femmes en matière de parité dans les domaines économiques et sociaux. Un des principaux facteurs explicatifs de cette position est le faible niveau de participation des femmes aux décisions que cela soit à l'intérieur des ménages ou dans la vie politique et économique du pays.

⁵³ [Rapport sur le Développement Humain, PNUD : 2023-2024](#)

Les inégalités entre les sexes s'inscrivent dans un cycle perpétuel qui se transmet de génération en génération, façonnant profondément les perspectives et les opportunités des filles et de leur futur dans la société mauritanienne et dans divers domaines de la vie. Dès le plus jeune âge, les filles sont souvent confrontées à des attentes sociétales et culturelles spécifiques qui limitent leur accès à l'éducation et à l'autonomie personnelle.

Les filles et l'éducation

Dans le domaine de l'éducation des filles, la situation s'est beaucoup améliorée grâce aux efforts déployés pour le secteur (gratuité de l'éducation à tous les niveaux) mais également en raison des mesures spécifiquement mises en place pour les filles. Entre 2019 et 2023, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) dans le cycle de l'enseignement fondamental a progressé passant de 95 à 110 pour cent caractérisé par une progression plus rapide pour les filles que pour les garçons (en 2023, 111 pour cent contre 109 pour cent pour les garçons)⁵⁴. Dans le cycle de l'enseignement secondaire, on observe la même situation avec un TBS beaucoup plus élevé pour les filles au niveau du 1er cycle (55 pour cent pour les filles contre 46 pour cent pour les garçons) et au niveau du 2nd cycle (38 pour cent pour les filles contre 33 pour cent pour les garçons). Cette amélioration se constate également au niveau des autres indicateurs de l'éducation. Les taux d'abandon parmi les filles se réduisent progressivement augmentant la durée de leur scolarisation. Le taux de transition entre le fondamental et le secondaire pour les deux sexes a progressé de 54 pour cent en 2016 à 60,9 pour cent en 2023 mais reste encore trop bas comparé à celui des pays voisins. Cette situation explique en partie le nombre important d'enfants âgés de 6 à 15 ans hors des écoles (465 000) dont une part importante serait composée de filles.

Les causes de la non-scolarisation et de déperdition scolaire associent la pauvreté prononcée des ménages (notamment dans le milieu rural), l'éloignement des établissements scolaires des lieux de vie des filles, le manque de conditions adaptées aux filles (enseignants, points d'eau, cantines, latrines...), les mariages d'enfants et les mariages forcés des filles. Le rapport d'analyse Genre élaboré à la demande de l'UNICEF de 2022 indique que dans les trois régions ciblées par l'étude, la situation scolaire des enfants était caractérisée par des taux d'enfants hors des écoles du primaire et du 1er cycle du secondaire plus forts parmi les garçons que parmi les filles et une situation inverse au niveau du second cycle où le taux de filles hors de l'école dépassait (80,7 pour cent) celui des garçons (73,6 pour cent) en raison de mariages plus précoces parmi les filles. Bien qu'en nette amélioration et souvent supérieurs à ceux des garçons, les indicateurs de l'éducation des filles restent bas, ce qui aura à moyen terme un important impact sur leur avenir social et sur leurs chances d'accéder à des emplois rémunérateurs

⁵⁴ Programme National De Développement Du Secteur De L'Education PNDSE III (2023-2030)

et à des postes de décision. Ce manque d'éducation limite par la suite leurs opportunités professionnelles, les confine à des rôles traditionnels et empêche leur accession aux emplois mieux rémunérés.

Les filles et les soins de santé

Dans le domaine de la santé des filles et des femmes, la Mauritanie a enregistré des progrès significatifs. En plus de renforcer ce qui existe (création de nouveaux centres de santé, mise en place d'équipes mobiles..) des mesures ont spécifiquement ciblé la santé maternelle et reproductive (renforcement du paquet de services en santé maternelle et infantile, soins obstétricaux et néonataux, intégration du forfait obstétrical dans la Couverture Sanitaire Universelle, création d'écoles de santé rurales dans quatre régions du pays pour décentraliser la formation des sage-femmes, mise en place d'un programme de mentorat clinique des sage-femmes pour renforcer la qualité de leurs prestations...). Des campagnes de sensibilisation ont permis d'accroître la connaissance et l'utilisation des services de planification familiale. En résultat, aujourd'hui, plus de femmes contrôlent mieux leur fertilité et espacent davantage leurs naissances, ce qui a des répercussions positives sur leur santé et celle de leurs enfants. Elles sont plus assidues aux consultations prénatales (le taux de Consultations Prénatales 4 a augmenté de 64,6 pour cent en 2011 à 85 pour cent en 2021) et se font davantage assister par du personnel qualifié (56,9 pour cent en 2011 et 70,4 pour cent en 2021). Par ailleurs, les efforts pour lutter contre les pratiques traditionnelles néfastes, telles que le gavage des filles, le mariage d'enfant et les mutilations génitales féminines, commencent à porter leurs fruits, avec une diminution progressive de la prévalence de ces pratiques. L'amélioration des programmes engagés pour la vaccination, la lutte contre la malnutrition, les maladies infectieuses ont également contribué à une meilleure santé pour les filles et à la baisse des taux de mortalité infantile des filles à long terme. Des initiatives récentes ont visé à intégrer la prise en charge psychologique dans les services de santé, en reconnaissant les besoins spécifiques des femmes, notamment celles qui souffrent de dépression post-partum ou de traumatismes liés à la violence basée sur le genre. L'éducation à la santé, notamment à travers des programmes scolaires et des campagnes médiatiques, joue également un rôle crucial dans l'autonomisation des femmes en leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et celle de leurs familles. Ces avancées ont permis d'augmenter en quantité et qualité les services de prévention de la mortalité maternelle et infantile dans les zones rurales contribuant à la réduction progressive du taux de mortalité maternelle.

Malgré tous ces progrès, les filles et les femmes font toujours face à de nombreuses inégalités⁵⁵. L'accès aux soins de santé est souvent plus limité pour les femmes que pour les hommes, en particulier dans les zones rurales ou marginalisées où sont concentrées la plupart des femmes pauvres. Leurs situations requièrent des soins spécialisés (santé reproductive et maternelle) qui nécessitent des personnels et des équipements dédiés mais qui ne sont pas toujours disponibles ou qui nécessitent un paiement pour certains soins. Le taux de prévalence de la contraception chez les femmes de plus de 19 ans atteint 14 pour cent et de 8,9 pour cent chez les filles de 15 à 19 ans⁵⁶ car de nombreuses femmes n'ont pas accès aux services en raison du coût ou du manque de disponibilité dans les zones rurales. La stigmatisation sociale et les facteurs socioculturels conservateurs notamment parmi les professionnels de la santé sont d'autres facteurs qui limitent l'accès des femmes et des filles à l'information et aux services de santé. En résultat, le taux de mortalité maternelle demeure élevé et ne pourrait atteindre (sauf mesures spéciales) l'Objectif de Développement Durable que le pays s'est assigné. Si la tendance actuelle en termes de réduction de la mortalité maternelle se maintenait, cela amènerait en 2030 à un ratio de mortalité maternelle d'environ 250 pour 100 000 naissances vivantes largement au-dessus de la cible ODD fixée à moins de 70⁵⁷.

Les filles et la nutrition

La situation nutritionnelle des filles et des femmes de Mauritanie, bien qu'ayant positivement évolué ces dernières années, demeure fragile. En 2021, parmi les enfants âgés de moins de 5 ans 26 pour cent étaient trop petits par rapport à leur âge, 6 pour cent étaient trop maigres par rapport à leur taille, 17 pour cent présentaient une insuffisance pondérale et 2 pour cent étaient en surcharge pondérale⁵⁸. Il n'y a pas de disparités entre les filles et les garçons. Il en est de même en matière d'anémie bien que le taux de prévalence soit très élevé (76,7 pour cent). La situation nutritionnelle des filles et femmes âgées de 15-49 ans est différente de celle des jeunes enfants. En 2021, 8 pour cent des femmes étaient trop maigres mais 54 pour cent étaient en surpoids ou obèses. Le retard de croissance, touche un nombre important d'adolescentes de même que l'anémie, les deux carences pouvant entraîner des conséquences à long terme sur la santé reproductive et la capacité à mener à terme une grossesse sans complication. Le taux de femmes carencées est plus élevé dans les zones rurales et les communautés les plus défavorisées. Les Wilayas ayant les pourcentages de femmes en sous-poids sont celles du Guidimakha, Gorgol, Assaba, Tagant, Hodh Gharbi, Brakna et Adrar.

⁵⁵ Égalité de genre en Mauritanie : entre avancées louables et impasses, Groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles, Nations Unies, 2023

⁵⁶ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2021

⁵⁷ Etude Sante, Nutrition et Pauvreté en Mauritanie : Situation et Défis, ANSADE, 2023

⁵⁸ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2021

Cette situation est souvent le résultat d'un apport alimentaire insuffisant en nutriments essentiels, de grossesses multiples et/ou d'infections parasitaires récurrentes.

Les filles, l'eau et l'assainissement

Environ 67 pour cent de la population ont accès à un service de base d'approvisionnement en eau de boisson et 12 pour cent utilisent un service limité d'approvisionnement en eau de boisson⁵⁹. Toutefois ces moyennes masquent d'importantes disparités entre Wilayas. L'accès aux services de base d'approvisionnement en eau de boisson est beaucoup plus facile dans la Wilaya de Dakhlet Nouadhibou (99 pour cent) que dans celle du Hodh Chargui (39 pour cent) où les filles et les femmes doivent affronter l'éloignement des points d'eau des lieux de vie. Cet éloignement rend la corvée d'eau particulièrement pénible. L'accès aux installations d'assainissement est moins important que celui de l'accès à l'eau car près de six ménages mauritaniens sur dix (59 pour cent) utilisent des installations sanitaires améliorées. Cependant, l'accès des filles dans les écoles demeure un problème quand les installations sanitaires ou de latrines dédiées aux filles n'existent pas ou ne sont pas séparées de celles des garçons. Ces situations favorisent l'absentéisme et l'abandon scolaire des filles⁶⁰.

Les filles et la propriété et les activités génératrices de revenus

La majorité des crédits accordés aux femmes le sont par le biais de tontines informelles, dont les procédures sont également plus simples que celles des banques officielles. La propriété légale de la terre est faible en Mauritanie, et encore plus faible pour les femmes. Seules 6 pour cent des femmes possèdent des terres (seules ou en commun), contre 23 pour cent des hommes. Parmi celles qui revendiquent des droits fonciers, seules 28 pour cent des femmes possèdent un certificat foncier légal, contre 30 pour cent des hommes. La situation est plus défavorable dans les zones rurales, où seulement 8 pourcents des femmes possèdent des terres agricoles (seules ou en commun), contre 42 pour cent des hommes⁶¹. Les AGR sont octroyées aux femmes et filles y compris aux personnes handicapées, par le MASEF, le ministère en charge de l'emploi, Techghil, CDD, Taazour, CSA...

Normes socioculturelles

En Mauritanie, les normes sociales traditionnelles assignent aux filles et aux femmes des rôles spécifiques et centrés sur la sphère domestique. Les filles et les femmes sont

⁵⁹ Enquête Démographie et Santé, 2021

⁶¹ EDSM 2019/2021, ANSADE

souvent perçues comme étant responsables des tâches ménagères, de l'éducation des enfants et du maintien de l'harmonie familiale. Cette assignation de rôles qui démarre très tôt dans la vie de la fille va se transformer en goulot qui va limiter ses opportunités en matière d'éducation et de développement personnel et restreindre sa participation dans les domaines publics et économiques⁶². Ces normes sont favorisées par les pressions sociales qui encouragent la conformité aux rôles traditionnels de genre où la modestie et l'obéissance sont valorisées chez les filles⁶³. Toute déviation de ces normes pouvant entraîner des stigmates sociaux et des sanctions contre les filles, celles-ci sont vite découragées à avoir des ambitions en dehors des cadres culturellement acceptés. Cette dynamique renforce la subordination des filles et entrave leur capacité à exercer pleinement leurs droits et leur potentiel. La préférence pour les enfants masculins est alimentée par les croyances selon lesquelles les garçons sont mieux placés pour soutenir financièrement la famille et perpétuer le nom familial. En conséquence, les filles reçoivent moins d'attention, de ressources et d'investissements, ce qui les désavantage dès le début de leur vie.

La participation de la fille dans les décisions qui la concernent et dans celles qui concernent l'ensemble des membres de sa famille est normalement cruciale car elle permet à la fille d'exprimer ses besoins, de défendre ses droits et de contribuer activement à la construction de son avenir et celui de sa famille et sa communauté. Malgré un meilleur accès à l'information (dissémination régulière de rapports par la Commission Nationale des Droits de l'Homme documentant la violence fondée sur le genre), une plus grande démocratisation de la vie politique (réels progrès dans la représentativité des femmes dans les instances élues (parlement et entités régionales), un meilleur suivi de la situation des droits des femmes (création de l'Observatoire National des droits des femmes et des filles par décret) et de nombreuses mesures spécifiques (programme d'action positive du Gouvernement en faveur des femmes dans les examens de compétence pour la fonction publique), les femmes et les filles rencontrent encore énormément de difficultés à exercer leurs droits à la participation. En effet, la Mauritanie enregistre l'un des plus faibles taux de participation politique des femmes à l'échelle mondiale, avec un recul notable par rapport à 2022⁶⁴.

Les causes de ces difficultés associent la persistance des stéréotypes de genre et les attentes sociétales traditionnelles de la culture locale. Bien que les exceptions soient de plus en plus fréquentes, la règle dans la majorité des familles et des communautés veut que la fille se cantonne aux tâches domestiques et familiales, même si elle va à l'école.

Cette situation accentue sa marginalisation et explique le fait que les femmes soient faiblement représentées dans les instances politiques et administratives du pays malgré

⁶² [Dimensions culturelles des violations des droits de l'homme en Mauritanie, A Sow, 2006](#)

⁶³ [Construire la résilience des adolescentes au Sahel : UNICEF, Population Council, GTZ](#)

⁶⁴ [World Economic Forum, site visité en 2024](#)

les mesures prises par le gouvernement pour faciliter leur inclusion. Le décret électoral portant sur les quotas de genre n'a obtenu pour le moment que de faibles résultats. La proportion des femmes parlementaires est passé de 17 pour cent en 2006 à 23,3 pour cent en 2023, dépassant la norme officiellement retenue au niveau national. La Mauritanie ne compte qu'une femme Présidente de Conseil Régional sur les 13 postes existants et 2 femmes maires sur les 238 postes de maire.

Au niveau de l'organisation administrative, les recrutements ciblés ont permis d'augmenter le quota des femmes puisque 34,6 pour cent des fonctionnaires travaillant au sein du Gouvernement sont des femmes et que de nombreuses femmes ont été nommées à des postes importants du niveau de ministres, ambassadeur, Wali, Préfets. Cependant là aussi, les résultats ne sont pas ceux escomptés puisque le nombre de nominations aux postes supérieurs reste limité avec 7 parmi les 28 ministères sont dirigés par des femmes, 3 ambassadrices sur un total de 44 postes d'ambassadeurs, une femme Wali sur les 15 postes actuels et 07 préfètes adjointes dans un corps qui en compte 54. Dans l'ensemble, les femmes fonctionnaires sont largement sous-représentées dans les postes de prise de décision et dans certains secteurs (justice, police) et largement concentrées dans les postes de niveau inférieur. Lors de leur [première visite en Mauritanie, les expertes de l'ONU](#) sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles ont rapporté que l'observatoire des droits des filles et des femmes leur avait notifié une situation moins favorable où les femmes ne représentent que 29 pour cent des postes administratifs gouvernementaux, 21,4 pour cent des postes ministériels, 6 pour cent des walis (gouverneurs), 0,31 pour cent des juges et 0 pour cent des directeurs régionaux de la santé.

Comme dans de nombreux pays, les mauritaniennes rencontrent plus de difficultés à accéder aux emplois que leurs homologues masculins. Dans le secteur économique privé, les inégalités entre hommes et femmes sur le marché du travail sont manifestes avec seulement 30,8 pour cent des femmes participant à la main-d'œuvre contre 63,8 pour cent des hommes⁶⁵. Le secteur informel, où les travailleurs et travailleuses ne bénéficient pas de protection sociale formelle ni de filets de sécurité, est prédominant parmi les femmes. Il touche 76,5 pour cent des femmes contre 42,9 pour cent des hommes. Ces femmes travaillent majoritairement dans le petit commerce, la transformation des produits alimentaires et la confection de vêtements, qui sont souvent des activités moins rémunératrices. Les principales causes des différences sont relatives aux barrières culturelles, au manque de formation professionnelle et aux charges domestiques traditionnelles. L'entrepreneuriat féminin est également entravé par un manque d'accès aux crédits et aux ressources économiques, exacerbant la dépendance financière envers les hommes.

⁶⁵ [Analyse rapide de genre – Mauritanie, UNICEF, 2022](#)

Risques et vulnérabilités spécifiques aux filles

Les femmes et filles sont confrontées à une série de risques spécifiques liés à leur sexe. Ces risques les exposent à des situations de vulnérabilité accrue par rapport à leurs homologues masculins et sont profondément enracinés dans les structures sociales, culturelles et économiques du pays.

Mariage des enfants

La pratique du mariage des filles alors qu'elles sont encore enfant, représente l'un des plus graves risques qu'elles courent et ce, bien que cette pratique soit interdite par la loi (le code portant Statut Personnel fixe l'âge minimum du mariage à 18 ans sauf autorisation des parents et d'un juge). Selon l'EDSM de 2021, 39 pour cent ont été mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans et 17 pour cent avant l'âge de 15 ans. Une étude sociologique conduite en 2024⁶⁶ a relevé que la pratique perdure et serait encore plus importante que celle constatée lors de l'EDSM avec un taux de 54,5 pour cent des femmes interviewées qui avaient été mariées avant leur dix-huitième anniversaire et de 23 pour cent mariées avant d'atteindre l'âge de 15 ans. Le phénomène est caractérisé par d'importantes disparités entre sexes (moins de 2 pour cent des garçons sont mariés à l'âge de 18 ans dans l'enquête EDS et 7 pour cent dans l'enquête UNICEF 2024), entre groupes sociolinguistiques et entre régions.

L'étude de 2024 a montré que toutes les composantes sociolinguistiques de la société mauritanienne pratiquaient le mariage des filles avant l'âge de 18 ans mais à des degrés divers. Le taux atteint 63 pour cent chez les Hassanophones ; 75 pour cent chez les Poular et 36 pour cent chez les Soninkés. Le phénomène diffère d'une Wilaya à l'autre. L'âge médian au premier mariage varie de 16,7 ans dans la Wilaya de Guidimakha, 17,9 ans dans celle de Gorgol, 21 ans dans la Wilaya de Dakhlet Nouadhibou et 21,5 ans dans celle de Tiris Zemour et Inchiri. Il varie également en fonction du niveau d'instruction des filles (plus le niveau est élevé plus l'âge médian au premier mariage est tardif, passant de 17,8 ans parmi celles sans niveau d'instruction à 19 ans parmi celles qui ont un niveau primaire et 22,6 ans parmi celles ayant le niveau secondaire). On constate que la situation de l'âge médian des femmes est corrélée aux niveaux d'instruction⁶⁷ et de bien-être économique des ménages : plus le ménage est pauvre, plus les filles s'y marient à des âges précoces.

⁶⁶ Comprendre le phénomène du mariage des enfants en Mauritanie à travers une analyse socio-anthropologique et économique, UNICEF, 2024

⁶⁷ Enquête Démographique et Santé de la Mauritanie, ANSAD, 2021

Le mariage des enfants a des effets irréparables sur le développement de la fille car il réduit ses opportunités éducatives et économiques et porte atteinte à sa santé physique et psychologique. Le phénomène est le résultat combiné de plusieurs facteurs. Le premier d'entre eux est la perpétuation d'une discrimination fondée sur le genre qui perpétue l'inégalité structurelle entre les filles et les garçons, particulièrement dans les zones rurales où les communautés sont encore fortement attachées à la valeur que représente le mariage (préservation de la chasteté des filles, renforcement des alliances entre familles, sentiment que le mariage est une étape cruciale qui assure la stabilité sociale et économique future de la fille et de sa future famille). L'attachement à ces normes serait plus fort chez les Soninkés que chez les Peulhs et les Maures. Seulement 36,4 pour cent des Maures, 40,4 pour cent des Peulhs et 62,9 pour cent des Soninkés pensent que les filles devraient se marier à partir de 18 ans⁶⁸.

Cependant, ces normes sociétales seraient en profonde évolution comme le montre avec la quasi-disparition du phénomène des fiançailles (identification du futur mari dès les premiers moments de vie de la fille) ; le recul de l'âge au premier mariage dans tous les groupes sociolinguistiques ; la possibilité croissante pour les adolescentes de participer au choix de leurs conjoints ; et la reconfiguration du profil de la famille (notamment chez les maures où on constate une augmentation des divorces et la liberté des femmes divorcées de choisir librement leurs conjoints). Malgré ces évolutions sociologiques, le phénomène persiste à des niveaux élevés car il est aussi le résultat des difficultés que rencontre le système éducatif à attirer et maintenir le plus longtemps possible les filles (voir partie 3.4) ; de la faiblesse du discours que peuvent tenir les décideurs et leaders d'opinion sur les normes sociales qui discriminent les femmes et les filles ; des lacunes dans la législation (la loi mauritanienne fixe l'âge légal du mariage à 18 ans mais prévoit des exceptions qui sont décidées par les parents et accordées par la justice) ainsi que d'une faible application de la réglementation en vigueur notamment en termes de sanctions pénales contre les contrevenants.

Mutilations Génitales Féminines

L'importance des normes sociales qui conditionnent le statut des filles explique en partie la prégnance du phénomène des mutilations génitales féminines (MGF)⁶⁹. Bien que la loi n° 2005-015 interdise cette pratique des MGF sous toutes leurs formes et les punit d'une peine d'emprisonnement et d'une amende, la pratique est largement répandue. Elle serait en baisse régulière avec un taux des femmes âgées de 15 à 49 ans excisées qui est passé de 72,2 pour cent en 2007 à 63,9 pour cent en 2021⁷⁰ pendant que le taux parmi les filles âgées de 0-14 ans est passé de 66,5 pour cent à 44,5 pour

⁶⁸ Enquête Démographique et Santé de la Mauritanie, ANSAD, 2021.

⁶⁹ [Étude sociologique sur les MGF en Mauritanie, A Sow,](#)

⁷⁰ Enquête Démographique et santé de Mauritanie, ANSAD, 2021

cent. La pratique prédomine en milieu rural (77,1 pour cent contre 51,3 pour cent en milieu urbain et diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction). La plupart des fillettes subissent l'excision autour de l'âge d'un mois, et plus de 90 pour cent des filles la subissent avant l'âge de 5 ans.

La persistance de la pratique est la conséquence de croyances et pratiques sociales, d'une méconnaissance des effets délétères qu'elles ont sur la santé de la fille ainsi que de l'inefficacité des dispositifs d'application des textes juridiques. Certaines communautés sont fortement attachées à la pratique car elles pensent que c'est une tradition (36,1 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans approuvent la pratique) et qu'elle permet de protéger la fille et sa famille d'une grossesse non désirée⁷¹. La fréquence de la pratique est également déterminée par le niveau de pauvreté (la prévalence atteint 91,8 pour cent parmi les ménages les plus pauvres contre 36,6 pour cent parmi les ménages les plus riches) et le milieu de résidence (79 pour cent en milieu rural contre 55,2 pour cent en milieu urbain).

Les autres causes sont relatives aux difficultés que rencontrent les autorités à appliquer l'interdiction en raison du manque de connaissances ou de volonté de ceux qui sont chargés de l'appliquer. Le code du statut personnel fournit un cadre pour l'application cohérente du droit de la famille fondé sur la charia, mais les autorités judiciaires ne le respectent pas toujours. Au rythme actuel, le pays a peu de chance d'atteindre en 2030 l'Objectif 5.3 du Développement Durable « *éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et la mutilation génitale féminine* ».

Travail et traite des enfants et des adolescents(es)

En Mauritanie, les filles sont également plus exposées que les garçons au travail qui reste largement une pratique non rémunérée et non reconnue. Bien que le phénomène n'ait pas été récemment investigué (les dernières informations datent de la MICS 2015), on sait que dans les communautés traditionnelles, le travail des enfants est perçu comme un mode de socialisation des enfants et de transmission des compétences qui permettent à l'enfant de se développer. Ces normes sont très ancrées dans les communautés maures, soninké et peulh où il existe une division sexuelle des tâches et des rôles. Les garçons contribuent dans l'agriculture, l'élevage, le commerce, alors que les filles sont généralement plus impliquées dans les tâches ménagères⁷². Les filles sont également plus susceptibles d'être victimes de traite ou d'exploitation. Souvent imposé dès l'enfance, le travail domestique limite l'accès des filles aux loisirs, à l'éducation et à d'autres activités pouvant contribuer à leur développement.

⁷¹ Comprendre le phénomène du mariage des enfants en Mauritanie à travers une analyse socio-anthropologique et économique : étude participative à méthodes mixtes, UNICEF, 2024

⁷² Analyse de la situation des enfants Thématique protection, ANSADE, 2023

Cette situation est expliquée par la pauvreté de certaines familles mais également par les attentes sociales qui privilégient l'éducation des garçons et l'attribution des tâches domestiques aux filles dès leur plus jeune âge. Bien que la scolarisation des filles soit en progression régulière, la persistance de ces attentes explique en partie le phénomène des abandons scolaires des filles. Une évaluation conduite en 2022 à la demande de l'UNICEF dans les zones du programme a relevé que le travail des filles avait augmenté en raison des conséquences économiques de la pandémie sur les conditions de vie des ménages.

L'élimination de la traite des enfants et notamment de celle des filles (y compris les filles réfugiées) fait l'objet d'efforts soutenus de la part du gouvernement. Selon le [rapport 2022 du département d'Etat des USA](#), l'état a pris plusieurs mesures dont l'adoption d'une loi qui permet aux organisations de la société civile d'opérer plus librement, la création d'une instance nationale de lutte contre la traite des personnes et le trafic des migrants (INLCTPTM), l'augmentation significative du financement du plan d'action national de lutte contre la traite, le lancement de trois enquêtes sur l'esclavage héréditaire ainsi que des campagnes de sensibilisation du public sur la traite et la lutte contre l'esclavage. Cependant ces efforts ne semblent pas se traduire en résultats concrets car la plupart des mesures ne sont pas mises en application par ceux chargés de le faire.

Violences basées sur le Genre

La violence contre les filles est une réalité fréquente mais très souvent minimisée ou ignorée par les autorités et les leaders d'opinion. La dernière enquête EDSM de 2019-2021 a relevé que 10 pour cent des femmes de 15-49 ans avaient subi des actes de violence physique depuis l'âge de 15 ans et 6 pour cent des actes de violence sexuelle. Les données de cette même EDSM rapportent que 11,6 pour cent des filles âgées de 15-19 ans ont déclaré avoir subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois. Les violences les plus fréquentes étant les violences psychologique (64,3 pour cent) et les violences sexuelles, 14,3 pour cent.

L'EDSM rapporte également que 9.6 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans interviewées ont déclaré être victime de violence depuis l'âge de 15 ans dont 4.5 pour cent de façon récurrente. Une fois qu'elles atteignent le statut de femme, elles continuent de subir des violences : près de 19 pour cent des femmes âgées de 15-49 ans mariées, divorcées ou veuves ont subi, à un moment ou un autre de leur vie, des actes de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle commis par un partenaire.

Dans 24 pour cent des cas, ces violences ont causé des blessures. Ces violences basées sur le genre sortent parfois de la sphère familiale. L'évaluation réalisée par des experts de l'ONU sur la mise en œuvre de la CEDEF⁷³ rapporte des signalements de cas de harcèlement sexuel et de violence fondée sur le genre perpétrés par des enseignants comme cause contributive aux abandons scolaires des filles. Les enquêtes EDSM de 2021 et celle d'[Afrobarometer de 2022](#) ont confirmé que la population est consciente que les violences basées sur le genre avaient tendance à perdurer car la pratique demeure un fait socialement accepté et volontairement sous-estimé par une grande partie de la population, y compris par les femmes. Plus d'un tiers des femmes (27 pour cent) trouvent justifiée la pratique des violences physiques des maris contre leurs

Les changements des politiques de genre en Mauritanie ont permis des avancées notables pour les droits des filles, en particulier au niveau de la scolarisation, de la protection contre les pratiques néfastes et un peu moins dans la participation à la vie citoyenne. Malgré les efforts déployés pour améliorer le cadre institutionnel des différentes dimensions genre, l'impact réel des interventions reste limité par la persistance de normes sociales discriminatoires, le poids des traditions et la difficulté d'appliquer les lois sur tout le territoire. L'amélioration durable de la situation des filles dépendra de la capacité à transformer ces normes et à renforcer l'application des politiques existantes

conjointes. Cette appréciation est du même niveau que celle exprimée par les hommes et serait identique en milieux urbain et rural. Les motifs des violences faites aux femmes sont parfois futiles (sortir de la maison sans demander l'autorisation du mari, dispute avec une autre femme...).

Les causes des violences contre les filles et les femmes associent différents facteurs. Le premier facteur est lié aux normes sociales qui perpétuent la distribution inégale des rôles au sein des familles, tolèrent ou justifient la violence contre les enfants et les femmes et fait que les violences sont rarement dénoncées. Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 65 pour cent n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne, 13 pour cent n'ont jamais recherché d'aide mais en ont parlé à quelqu'un et seulement 22 pour cent ont recherché de l'aide pour mettre fin à cette situation⁷⁴. Le deuxième facteur serait relatif aux lacunes constatées dans le cadre législatif mauritanien et notamment à sa faible application. Bien que de nombreuses dispositions légales garantissent les droits des enfants et des

⁷³ Égalité de genre en Mauritanie : entre avancées louables et impasses, Groupe de travail des Nations unies sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles, Nations Unies, 2023

⁷⁴ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2022.

femmes à être protégées contre les violences, la mise en œuvre de ces instruments reste faible en raison du manque de personnels spécialisés, notamment en personnels féminins dans les corps des travailleurs sociaux, de la justice et de la police (le pays dispose de peu d'avocates, d'une seule femme au milieu de 314 juges d'instance, de 23 femmes officiers de police) et du manque des capacités des professionnels en place à toujours interpréter les textes au profit de l'intérêt supérieur de l'enfant.

1.5. CADRE JURIDIQUE RELATIF AUX DROITS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS(ES)

Le cadre juridique mauritanien soutenant la réalisation des droits de l'enfant repose sur les engagements internationaux et régionaux auxquels le pays est partie prenante. Le pays a ratifié en 1991 la Convention relative aux droits de l'enfant dans toutes et chacune de ses parties non contraires à la Charia islamique ; le Protocole facultatif sur l'implication des enfants dans les conflits armés et le Protocole sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants. La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant ratifiée en 2005, reconnaît et protège les droits des enfants dans le contexte africain, tenant compte des particularités comme la pauvreté, les conflits armés, et les pratiques culturelles qui affectent les droits des enfants. Se référant à ces engagements, le gouvernement mauritanien a élaboré un cadre légal spécifique pour permettre la réalisation des droits des enfants. La CDPH que la Mauritanie a ratifiée, prend en compte le droit des enfants handicapés.

La Constitution et Lois Constitutionnelles Référendaires n°2017-021 et n° 2017-022, portant révision de la Constitution de 1991 n'incluent pas de disposition spécifique aux enfants mais stipule que l'Etat garantit les droits fondamentaux, comme le droit à l'éducation, le droit à la dignité et le droit à la non-discrimination. L'article 13 garantit par exemple le droit à l'éducation. D'autres dispositions protègent les libertés individuelles et la dignité humaine. Ces principes s'appliquant à tous les citoyens bénéficient automatiquement aux enfants et constituent la base du cadre juridique relatif aux droits de l'enfant.

Le Code de la famille, appelé également Code du statut personnel, est un ensemble de textes législatifs qui régissent les questions relatives à la famille tel le mariage, le divorce, la filiation, la garde des enfants, l'héritage ainsi que les droits et obligations des membres de la famille. Ce code, adopté en 2001, s'inspire en grande partie de la loi islamique (Charia) en intégrant des éléments du droit moderne. Les principales dispositions concernant l'enfant portent sur l'âge minimum du mariage (18 ans pour les deux sexes) avec des exceptions accordées sous certaines conditions et l'autorisation d'un tuteur ; le consentement des époux et notamment pour les femmes mineures pour

le mariage ; les modalités du divorce initié par l'homme (la loi impose des procédures pour s'assurer que les droits de l'épouse et des enfants sont respectés) ou par la femme pour des raisons légitimes (violence, abandon, incapacité à subvenir aux besoins) ; la garde des enfants (généralement confiée à la mère, surtout s'ils sont jeunes, à moins qu'il n'y ait des raisons qui rendent cette décision contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant); les modalités d'établissement de la filiation (mariage; tutelle en cas de décès du père...); l'obligation des parents de subvenir aux besoins de leurs enfants, de les éduquer et de les protéger. Ce code introduit des dispositions qui limitent certaines pratiques discriminatoires, comme la répudiation unilatérale par le mari et imposent l'enregistrement obligatoire des mariages pour offrir une protection juridique aux femmes.

La Loi n° 2001-052 du 19 juillet 2001 relative à la traite des personnes détaille les mesures de punition du trafic d'êtres humains, y compris les enfants. Elle interdit toutes formes de traite, y compris le travail forcé, l'exploitation sexuelle et le trafic d'enfants à des fins de travail domestique ou dans d'autres secteurs informels. Elle protège les enfants contre les réseaux de traite.

La Loi n° 2001-054 relative à l'enseignement obligatoire garantit à tous les enfants mauritaniens le droit à une éducation gratuite et rend obligatoire la scolarisation pour les enfants âgés de 6 à 14 ans. Les parents ou tuteurs sont tenus de s'assurer que leurs enfants soient inscrits à l'école et y assistent régulièrement pendant toute la période de scolarité obligatoire. Des sanctions peuvent être appliquées aux parents qui ne respectent pas cette obligation.

La Loi n° 2003-025 du 17 juillet 2003 relative aux mutilations génitales féminines (MGF) vise à éradiquer cette pratique. Elle prévoit des sanctions pénales à ceux qui y participent.

La Loi 2004 17 relative au [Code du travail](#), bien que n'étant pas spécifiquement axée sur l'enfant, contient des dispositions importantes relatives à l'âge minimum d'emploi et interdit le travail des enfants dans des conditions dangereuses.

L'Ordonnance de Protection Pénale de l'Enfant (OPPE), adoptée en décembre 2005 est le texte légal de base, qui organise la prise en charge judiciaire de l'enfant victime ou auteur d'infractions pénales en Mauritanie. L'OPPE fixe la majorité pénale à 7 ans mais prévoit des mesures de protection pour les enfants âgés de 7 à 15 ans. Celles-ci portent sur les garanties procédurales dont jouissent les enfants en conflit avec la loi (ECL) depuis l'arrestation par la police jusqu'à la réalisation de leur peine ou de la mesure de rééducation. Ces garanties judiciaires sont incorporées dans le Code Général de Protection de l'Enfant de 2018 (CGPE) dans ses articles 106 à 110. L'enfant doit nécessairement être accompagné d'un avocat et d'un ou d'une assistante sociale. L'article

130 de l'OPPE régit les mesures de placement pour les enfants âgés de 7 à 15 ans. Les travaux d'intérêt général (TIG) sont régis par l'article 149 de l'OPPE. La médiation est régie par les articles 155 à 158 de l'OPPE et par les articles 25 à 39 du décret 2009/126. Cette Ordonnance a été révisée par la Loi n°2021-023 du 10 décembre 2021 qui a modifié les articles 4, 24 et 147 en précisant les conditions d'atténuation des peines pour les mineurs de plus de quinze ans et renforçant les sanctions pour les infractions graves commises par des mineurs récidivistes. Ces révisions s'inscrivent dans le cadre des engagements de la Mauritanie en matière de protection des droits de l'enfant et de lutte contre la délinquance juvénile. Cependant, il est à noter que le cas des enfants handicapés n'est pas suffisamment pris en compte dans ces dispositions, du fait du manque de personnel qualifié en langue des signes et de braille.

L'arrêté n° 797 du 18 août 2011 régleme l'emploi des domestiques de maison. La Loi n° 2007-042 du 03 septembre 2007 est relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA.

La Loi n° 2012-003 a modifié la loi 61-016 en abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi 61-016 du 30 janvier 1961 qui fixe le régime des pensions civiles de la caisse de retraite. Cette loi met fin à une discrimination contre les femmes et les enfants afin d'assurer le droit de réversion de la pension aux conjoints et aux enfants survivants.

La Loi n° 2013-011 du 23 janvier 2013 traite principalement de la question de l'esclavage. Elle criminalise l'esclavage et ses pratiques connexes, y compris l'utilisation des enfants dans des formes modernes d'esclavage. Elle entraîne des répercussions directes sur la protection des enfants, en particulier ceux issus de communautés historiquement marginalisées.

[La Loi n°2016.007, relative à la lutte contre la cybercriminalité](#) contient plusieurs dispositions qui visent à protéger les mineurs contre la cybercriminalité. Son article 21 criminalise la production, l'enregistrement, l'offre, la mise à disposition ou la diffusion de contenus faisant l'apologie des crimes contre l'humanité ou incitant à la violence, y compris envers les mineurs. L'article 24 prévoit des sanctions en cas d'enregistrement et de diffusion d'informations privées concernant des mineurs sans leur consentement ou celui de leurs parents. La Loi prévoit des peines aggravées lorsque les infractions sont commises à l'encontre de mineurs.

La Loi n° 2017-042 du 10 octobre 2017 traite de la protection de l'enfant contre le mariage précoce. Elle interdit le mariage des enfants en fixant un âge minimum légal pour le mariage à 18 ans.

La Loi n°2018-023 incriminant la discrimination est une législation importante adoptée en 2018 pour lutter contre diverses formes de discrimination. Elle définit la discrimination dans son article 1er, bien que cette définition semble plus restrictive que les normes internationales et vise à interdire et punir différentes formes de discrimination, notamment celles fondées sur la race, la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique, le sexe ou le handicap.

Conscient que ces textes n'étaient pas suffisants⁷⁵, le gouvernement mauritanien s'est engagé dans un vaste processus de réformes législatives et institutionnelles pour améliorer la situation des droits humains dans le pays et répondre aux recommandations faites par le [Comité des Droits de l'enfant à l'issue de l'examen du rapport pays](#). Une partie de ces réformes vise le renforcement de la protection des droits des femmes et des enfants avec notamment l'adoption en 2018 du [Code général de la protection de l'enfance](#) et de la reconstitution du Conseil National pour l'Enfance sous la direction du Premier Ministre.

La Loi n°2018-024 portant Code Général de protection de l'Enfant est un texte fondamental adopté pour renforcer les droits de l'enfant en conformité avec les engagements internationaux de la Mauritanie. Elle complète les dispositions du Code du statut personnel. Cette loi consacre des droits essentiels comme le droit à la vie, à la santé, à l'éducation, à la protection contre la violence et l'exploitation et garantit le droit à une identité et à une nationalité, ainsi qu'à la protection contre toute forme de discrimination. Elle interdit explicitement toutes formes de violences, abus, négligences et exploitations, y compris le travail des enfants, l'exploitation sexuelle et la traite des mineurs et prévoit des peines strictes contre les personnes ou institutions impliquées dans ces infractions. Elle prévoit la mise en place des juridictions spécialisées pour les enfants afin de leur garantir un traitement judiciaire adapté et humain et consacre également des mécanismes alternatifs de résolution des conflits pour éviter les sanctions pénales et privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant. Des dispositions spécifiques sont prévues pour les enfants en situation de handicap, les enfants sans famille, les enfants réfugiés, et ceux affectés par des conflits armés. La Loi met l'accent sur la réinsertion sociale et l'accompagnement des enfants en situation difficile. Elle précise que le principal obligataire du côté étatique est le ministère en charge de la protection de l'enfance qui doit jouer le rôle clé pour coordonner les actions et garantir la mise en œuvre des droits consacrés. La Loi prévoit également la création de mécanismes d'accompagnement et de suivi pour s'assurer que les droits des enfants sont respectés. Elle institutionnalise la collaboration avec les ONG, les associations et les familles pour renforcer les efforts de protection de l'enfance.

⁷⁵ Rapport du comité des droits de l'homme, CDE, CEDAW

l'exploitation sexuelle et la traite des mineurs et prévoit des peines strictes contre les personnes ou institutions impliquées dans ces infractions. Elle prévoit la mise en place des juridictions spécialisées pour les enfants afin de leur garantir un traitement judiciaire adapté et humain et consacre également des mécanismes alternatifs de résolution des conflits pour éviter les sanctions pénales et privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant. Des dispositions spécifiques sont prévues pour les enfants en situation de handicap, les enfants sans famille, les enfants réfugiés, et ceux affectés par des conflits armés. La Loi met l'accent sur la réinsertion sociale et l'accompagnement des enfants en situation difficile. Elle précise que le principal obligataire du côté étatique est le ministère en charge de la protection de l'enfance qui doit jouer le rôle clé pour coordonner les actions et garantir la mise en œuvre des droits consacrés. La Loi prévoit également la création de mécanismes d'accompagnement et de suivi pour s'assurer que les droits des enfants sont respectés. Elle institutionnalise la collaboration avec les ONG, les associations et les familles pour renforcer les efforts de protection de l'enfance.

La loi n° 2021-016 du 29 juillet 2021 a modifié certaines dispositions du Code de la nationalité mauritanienne de 1961. Les principaux changements concernent l'autorisation de la double nationalité avec la possibilité d'acquérir une autre nationalité sans perdre leur nationalité mauritanienne d'origine.

Malgré la forte volonté affichée des autorités, le train de réformes sociales avance lentement et l'application des textes existants demeure insatisfaisante. Les causes de cette situation complexe incluent, entre autres :

- Le manque de services sociaux (établissements sanitaires, écoles, services d'assistance sociale, juridictions spécialisées pour les enfants...).
- Les lacunes existantes dans certains textes. Par exemple [le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale](#) a recommandé de réviser la loi pour l'aligner sur les normes internationales.
- Le manque de décrets d'application de certains textes, les faibles capacités des professionnels chargés de l'application des textes. Bien que la [Loi contre la cybercriminalité](#) ait été adoptée en 2016, son application effective est limitée car le pays a manqué de capacités techniques et de ressources pour lutter contre le phénomène de la Cybercriminalité visant les mineurs. Il n'y a pas de données précises disponibles sur le nombre de poursuites ou condamnations en vertu de cette loi, spécifiquement pour des infractions contre des enfants. Ce n'est qu'en octobre 2024 que la police nationale a inauguré un département dédié à la lutte contre la cybercriminalité, doté d'une compétence sur l'ensemble du territoire national.

- La méconnaissance par les communautés des droits que leur accordent les textes. Environ 55 pour cent seulement des enfants de moins de 5 ans sont enregistrés à l'état civil en raison, entre autres, de la faible connaissance l'ignorance des parents de cette obligation ou de l'éloignement des centres d'état civil⁷⁶. Les femmes et les enfants, surtout dans les zones rurales, ont un accès limité à la justice parce qu'ils ne sont pas sensibilisés sur leurs droits, qu'ils habitent trop loin des services juridiques ou quand ils connaissent leurs droits ne font pas confiance aux autorités judiciaires pour les leur accorder.
- Les conflits entre le droit moderne et les normes et coutumes locales. De nombreuses pratiques néfastes aux enfants et adolescents(es) tel le mariage précoce et les mutilations génitales féminines perdurent parce que ces pratiques sont perçues par la société et les personnes censées appliquer les lois comme des valeurs qui contribuent au respect des droits coutumiers, quelque chose qui est plus important pour eux en vue d'assurer la cohésion sociale que les mesures de protection introduites par le droit moderne.
- Les conflits entre les règles universelles du droit moderne et le droit Mauritanien basé sur la Charia.
- L'adaptation de certains textes internationaux au contexte actuel fait l'objet de débats politiques et sociaux qui bloquent leur mise en application. C'est le cas du processus entamé pour la révision de la Loi contre les Violences Basées sur le Genre et criminaliser les violences sexuelles, domestiques et autres formes de violences faites aux femmes.

1.6. FINANCES PUBLIQUES POUR LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS(ES)

A l'instar des autres pays, l'Etat Mauritanien a engagé plusieurs mesures pour améliorer l'efficacité des politiques publiques et atteindre les Objectifs de Développement Durables. En lançant la stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP 2016-2030), l'Etat s'est fixé comme objectifs de : moderniser et rationaliser le système fiscal ; optimiser les dépenses de fonctionnement et d'investissement ; gérer de manière optimale la viabilité de la dette publique intérieure et extérieure ; assurer un strict respect de transparence dans les procédures d'exécution des lois de finances ; appliquer les principes de la gestion axée sur les résultats et du contrôle citoyen dans la gestion des affaires publiques ; intensifier les contrôles à priori et à posteriori des services chargés de la réalisation des recettes et dépenses ainsi que des sociétés et établissements publics ; et renforcer les capacités des fonctionnaires des services financiers à travers des sessions de formation continue.

⁷⁶ RGPH 5, ANSADE, 2023.

La situation générale des finances publiques

Ces Objectifs se sont inscrits dans le processus du Schéma Directeur de réforme de la Gestion des Finances Publiques (SD-RGFP) et de ses plans opérationnels successifs.

Le processus de gestion des finances publiques

La préparation et l'exécution du budget suivent les règles traditionnelles pour ce genre d'exercice. Le budget préparé par le gouvernement décrit les ressources et les charges de l'État autorisées par la loi de finances, sous forme de recettes et de dépenses, dans le cadre d'un exercice budgétaire (une année civile). Le gouvernement établit les prévisions des recettes et des dépenses dans un projet de loi des finances qu'il présente à l'Assemblée. Celle-ci autorise la perception des recettes et valide les charges proposées par le gouvernement par la loi de finances de l'année. L'Assemblée nationale est également l'organe de contrôle de l'exécution de ladite loi. Depuis 2007, le public peut s'informer sur le Tableau des Opérations Financières de l'État (TOFE) publié sur le site web du [Trésor Public](#) ⁷⁷.

Le processus de préparation et d'exécution budgétaire est coordonnée par le Ministère chargé des Finances (MF). Le contrôle est assuré par les organes internes (Inspection Générale des Finances), l'Inspection Générale d'État rattachée à la Présidence et la Cour des Comptes. Les ministères sectoriels sont cantonnés à des rôles consultatifs au cours des conférences et arbitrages budgétaires. L'essentiel de la gestion des finances publiques est du ressort de deux ministères : celui chargé des finances et celui qui est en charge des affaires économiques⁷⁸. Les analyses des performances, selon la méthodologie PEF⁷⁹ A mettent en lumière, les principaux constats ci-après : i) la fiabilité de certaines données n'est pas évidente ; ii) la faiblesse des prévisions budgétaires est attestée par le recours quasi-systématique aux lois rectificatives des lois des finances et iii) l'existence d'un décalage significatif entre les réalisations et les prévisions initiales⁸⁰.

Les recettes budgétaires

Les recettes de l'Etat Mauritanien proviennent de plusieurs origines dont des sources fiscales (Taxe sur la Valeur Ajoutée, droits et taxes de douanes, l'Impôt sur les Sociétés (IS) et autres impôts directs et indirects). Les recettes non fiscales incluent les revenus du secteur extractif (mines, pétrole, gaz), les revenus de la pêche, les redevances et dividendes des entreprises publiques (établissements publics à caractère administratif ou à caractère industriel et commercial), les dons et aides extérieures des partenaires

⁷⁷ Par rapport à la période couverte

⁷⁸ Un ministère délégué auprès du ministre de l'économie et des finances a été récemment créé

⁷⁹ Rapport, juin 2020

⁸⁰ Le Budget 2021 a été exécuté à 88 pour cent selon la loi de règlement, votée par le parlement.

au développement et les emprunts intérieurs et extérieurs. L'Etat reçoit également des recettes exceptionnelles provenant des revenus extractifs (93,65 pour cent du secteur minier et 6,35 pour cent du secteur des hydrocarbures (FNRH)⁸¹). Les recettes budgétaires hors dons, rapportées au PIB se situent autour de 20 pour cent au cours de la période 2019-2021. Ce ratio qui se situe dans la moyenne des pays d'Afrique est suffisant pour libérer les ressources nécessaires au développement. Les projections du cadre budgétaire à moyen terme (CBMT) retiennent un ratio plus modeste (autour de 16 pour cent) pour les années 2022 à 2025⁸².

Tableau 04 : Recettes totales de 2019 à 2021 (en milliards MRU)

	Réalizations			Prévisions			
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Recettes totales (hors dons)	56,1	59,5	73,3	85,5	90,4	91,7	92,3
Recettes non pétrolières	54,1	58,9	71,7	87,5	89,4	90,7	91,3
Recettes fiscales	38,7	38,3	47,7	54,5	56,8	59,7	61,5
Recettes non fiscales	16,3	20,6	24	33	32,6	31	29,8
Recettes pétrolières	2,0	0,6	1,6	1	1	1	1
Dons	4,7	6,2	7,6	1,9	10,7	9,3	6,8
Total des recettes et dons	60,8	65,7	80,9	90,4	101,1	101	99,1
PIB (Milliards MRU)	274,2	287,3	318,2	336	361,2	378,2	392,2
Ratio Total recettes (hors dons) / PIB	20,50%	20,70%	23%	26,3	25%	24,20%	23,50%
Ratio recettes fiscales/ PIB	13,80%	13,30%	15%	16,2	15,70%	15,80%	15,70%
Dépenses	52,3	55,9	67,1	108,1	111,5	108,6	100,6

Sources : CBMT 2023-2025 Note UNICEF 2023

⁸¹ Rapport ITIE, 2022

⁸² Analyse de l'espace budgétaire, UNICEF-SGD-République Islamique de Mauritanie, 2023

Les dépenses budgétaires

Au cours de la période 2016-2021, les dépenses publiques ont progressé, passant de 40,70 à 67,1 milliards MRU en bénéficiant à tous les secteurs. En 2023 par ordre décroissant en pourcentage de dépenses le ministère de la Défense a bénéficié 12,42 pour cent des dépenses globales, celui de l'Éducation nationale de 12,39 pour cent⁸³, celui de l'intérieur de 7,69 pour cent et celui de la Santé de 6,49 pour cent. Les ministères techniques chargés de l'agriculture, de la pêche, de l'équipement, de l'habitat, de l'urbanisme, de l'hydraulique, de l'assainissement se partagent entre eux 18,5 pour cent des dépenses budgétaires. Dans ces dépenses globales 10 pour cent sont utilisés pour le service de la dette publique (données de 2021). En 2023, l'encours de la dette extérieure a légèrement baissé de 0,2 pour cent par rapport à 2022 pour atteindre 4 209,6 millions USD, soit 42,5 pour cent du PIB.

L'exécution budgétaire 2022 s'est soldée par un déficit budgétaire global de 12 271 716 911 MRU sur une prévision inscrite dans la loi de finances rectificative (LFR) de 2022 de 17 704 765 941 MRU. Ce déficit correspond à 3,7 pour cent du PIB contre un excédent de 7,8 milliards MRU en 2021, représentant 2,2 pour cent du PIB (source : BCM⁸⁴). Hors dons, le déficit budgétaire a été de 21,2 milliards MRU, équivalant à 5,2 pour cent du PIB en 2022 contre un excédent de MRU 0,2 milliard en 2021 soit 0,1 pour cent du PIB.

Les finances publiques pour les enfants

L'exécution budgétaire pour l'année 2023 s'est traduite par un déficit de 9,46 milliards MRU (2,4 pour cent du PIB), en recul par rapport à l'année 2022 où il est de 13,47 milliards (3,8 pour cent du PIB). Le FMI estime que le solde budgétaire primaire non extractif, dons compris, a atteint 5,3 pour cent du PIB (contre -7,6 pour cent en 2022). Ce résultat s'explique par une baisse des recettes moins forte que celle des dépenses (respectivement 7,7 et 9 pour cent). Une partie du déficit budgétaire a été financée par des flux extérieurs.

Les allocations budgétaires

Les services essentiels pour les enfants sont ceux dont les interventions jouent un rôle crucial dans la réalisation concrète des droits de l'enfant en intervenant à différents niveaux pour assurer leur protection, leur développement et leur bien-être. Dans la panoplie des prestations essentielles on inclut généralement la protection contre la violence et les abus, le soutien aux enfants et familles en difficulté, le placement en cas de besoin, les services d'écoute et participation de l'enfant, les soins de santé, l'éducation, le soutien en santé mentale, la lutte contre le travail des enfants, l'enregistrement des naissances, et des soins adaptés aux enfants ayant des besoins spécifiques.

⁸³ De l'éducation nationale et celui de l'enseignement supérieur

⁸⁴ Selon la BCM, « cette évolution reflète le soutien aux secteurs sociaux, pour le financement des programmes de soutiens aux populations vulnérables ».

Bien que dans le cas de la Mauritanie il ne soit pas possible d'obtenir une désagrégation des dépenses selon les catégories citées plus haut, on peut obtenir une estimation des dépenses réalisées dans les secteurs sociaux essentiels pour lesquels les données sont disponibles. En utilisant les données sur les dépenses effectuées en 2022 (en référence à la Loi des finances rectificative) et auditées par la Cour des comptes, on estime que dans les dépenses globales de l'Etat, la part des dépenses réalisées par les 09 principales institutions impliquées dans le bien-être des enfants a été de 25,5 pour cent, un taux ramené à 17,5 pour cent mais si on exclut les dépenses réalisées par les programmes TAAZOUR, CSA et par le Ministère de la culture. La part du secteur de l'éducation primaire et secondaire a été de 6,5 pour cent et celle de la Santé de 5,2 pour cent.

Tableau 05 ; Répartition des dépenses sociales pour les enfants par catégories (MRU et %)

Services Sociaux Essentiels	LFI 2022	LFR 2022	Écart	Part dans la LFR 2022	Taux d'Exécution
Education nationale	7.350.884 204	6.836.635.417	514.248.787	6,57%t	97,30%
Enseignement supérieur	1.526.472.780	1.629.638.432	- 103.165.652	1,57%	96,00%t
Emploi formation Professionnelle	616 641 935	1.191.105.798	- 574.463.863	1,14%	93,00%
Santé	5.005.642.374	5.419.604.808	- 413.962.434	5,21%t	96,00%
Eau/Assainissement	2.571.131 601	2.343.003.757	228.127.844	2,25%	84,00%
Action sociale, famille Enfance	625.482.058	815.922.807	-190.440.749	0,78%	97,00%
Agence TAAZOUR	5.000.000.000	5.479.789.010	-479.789.010	5,27%	84,00%
Sécurité alimentaire	516.459.034	746.839.534	-230.380.500	0,72%	97,00%
Culture Jeunesse	1.803.457.886	2.063.348.111	-259.890.225	1,98%t	94,00%t
Total SSE	25.016.171.872	26.525.887.674	-1.509.715.802	25,50%	93,14%
Budget Général 2022		104.031.129.767			

Sources : CBTM 2023-2025 Note UNICEF 2023

Efficiencia des dépenses

Education

La revue des dépenses publiques⁸⁵ réalisée à la fin de la crise Covid-19 a relevé qu'au cours des deux dernières décennies, l'amélioration de l'éducation avait été une priorité pour les autorités qui en ont fait un des axes stratégiques de leur SCAPP. Entre 2018 et 2022, le taux d'accroissement des dépenses publiques allouées au secteur éducation a été de 29,84 pour cent 2022 contre 3,8 pour cent pour celui du Budget de l'Etat. Les dépenses ont, ainsi, atteint 14,32 pour cent des dépenses totales en 2021 et 5 pour cent du PIB en 2022. Elles restent cependant non seulement inférieures à la cible mondiale de 15 pour cent du budget mais également inférieures à celles des pays de la région. La majorité des dépenses est consacrée au sous-secteur de l'éducation de base qui accueille 73 pour cent des élèves (56,1 pour cent des dépenses entre 2015 et 2020⁸⁶) et servent principalement aux dépenses de personnel (85 pour cent du budget). Comparé au Togo ou à la Gambie, la Mauritanie a des coûts élevés par élève dans l'enseignement primaire public, mais enregistre de faibles résultats scolaires⁸⁷. L'appréciation de l'efficacité du secteur réalisée dans le cadre de l'analyse de l'espace budgétaire en 2023 pour le compte de la Mauritanie avec l'aide de UNICEF et du SGD a permis de constater que l'utilisation de ces dépenses étaient peu efficaces. Le score d'input-efficacité a été estimé à 0,85, signifiant qu'avec seulement 85 pour cent de ressources dépensées, le pays pourrait obtenir les mêmes résultats scolaires que ceux qui sont actuellement enregistrés. Cette analyse a, également, enregistré qu'une utilisation plus efficace des dépenses actuelles permettrait d'accroître les résultats scolaires de 13 pour cent. Les causes principales de ce manque d'efficacité seraient liées aux problèmes de gouvernance en termes de retards dans la mise en œuvre des réformes (augmentation du temps d'enseignement effectif, réduction des taux d'abandon et de redoublements...). Selon la revue de la Banque mondiale, le faible temps d'enseignement dans les écoles primaires publiques coûterait à lui seul 5 pour cent des dépenses publiques d'éducation et 0,1 pour cent du PIB.

Santé

A la suite de l'intérêt manifesté par les autorités aux volets sociaux de la SCAPP, le secteur de la santé a bénéficié d'une augmentation des allocations publiques. Entre 2018 et 2022, le taux d'accroissement moyen annuel du budget de la santé était de 29,8 pour cent, contre 3,8 pour cent pour le budget global de l'État. Les dépenses de santé sont ainsi passées de 2,4 pour cent à 5 pour cent du PIB entre 2019 et 2022, bien inférieur

⁸⁵ [Revue des dépenses publiques, Banque Mondiale, 2021](#)

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

aux recommandations de 15 pour cent de l'OMS. En 2020, le budget initial avait surtout été significativement augmenté pour répondre à la pandémie de COVID-19 mais la tendance a été maintenue depuis. Les dépenses courantes de santé sont principalement utilisées pour couvrir les salaires de personnels (certaines sources non vérifiées annoncent entre 85 pour cent et 90 pour cent) et accessoirement les investissements (environ 15 pour cent des dépenses totales de santé en 2015 pour la construction et la réhabilitation d'infrastructures sanitaires et l'acquisition des équipements médicaux). Leur substantielle augmentation reste confrontée à deux défis. Le premier défi concerne l'insuffisance des ressources mobilisées avec une situation d'incertitude sur les dons et l'aide extérieure en raison de la prochaine entrée en exploitation des gisements de gaz. Le second est lié au niveau d'efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles. L'appréciation de l'efficacité réalisée dans le cadre de l'analyse de l'espace budgétaire réalisée en 2023 pour la Mauritanie avec l'aide de UNICEF et du SGD a permis de se faire une idée sur l'utilisation des ressources consacrées au secteur de l'éducation primaire et secondaire (6,5 pour cent des dépenses globales) et celui de la Santé (5,2 pour cent des dépenses globales). De cette analyse, il ressort que dans le secteur de la santé, le pays atteint un score d'input-efficacité de 0,92 et un score d'output efficacité de 1,01. Ces scores signifient qu'avec 92 pour cent des ressources actuellement investies dans le secteur, la Mauritanie pourrait obtenir les mêmes résultats en termes de mortalité des enfants et qu'avec une utilisation plus rationnelle des ressources actuelles, le taux de mortalité infanto-juvénile pourrait être amélioré de 10 pour cent. Voir aussi la partie 3.1.5.

Protection sociale

La protection sociale est une priorité pour le gouvernement mauritanien qui a des objectifs ambitieux d'extension de la couverture et des niveaux de prestations pour les plus vulnérables. Les autorités ont ainsi régulièrement augmenté les dépenses d'assistance sociale. Toutefois ces dépenses restent largement caractérisées par le fait qu'elles sont majoritairement destinées en réponse aux chocs (transferts alimentaires et programmes de réponse aux chocs type Elmouana) et par la modestie (elles sont inférieures aux moyennes régionales). Le programme national de transfert social (Tekavoul) a connu une expansion rapide depuis sa création en 2017 avec 7,5 pour cent du PIB en 2020. La dépense en protection sociale se situe dans la moyenne régionale⁸⁸. Au premier semestre 2021, le gouvernement avait dépensé un total de 1,1 milliard d'UM (0,03 milliard USD) pour la protection sociale représentait 5,8 % des dépenses totales du gouvernement et 0,3 % du PIB⁸⁹. Les plans du gouvernement visent à étendre la couverture de Tekavoul à 100 000 ménages et augmenter la prestation annuelle des ménages.

⁸⁸ [Revue des dépenses publiques, Banque Mondiale, 2021](#)

⁸⁹ Appui à l'évaluation et à la révision de la stratégie nationale de protection sociale de la Mauritanie", EPRT, 2022

Perspectives

Parmi les risques externes qui entraînent des répercussions au niveau national, on note les foyers de tension, notamment la guerre en Ukraine et au proche Orient et leurs conséquences négatives sur l'économie réelle, le budget et les comptes externes de la Mauritanie. La persistance de cours élevés du pétrole et des denrées alimentaires, pourrait être aggravée par la volatilité des prix des produits exportés par la Mauritanie (fer, cuivre, poissons). Il existe en conséquence un risque de repli de la croissance et d'aggravation de l'insécurité alimentaire dans le contexte de l'instabilité régionale et des crises dues au changement climatique. Le taux d'endettement a été ramené à un niveau raisonnable⁹⁰ mais la prudence devra être de rigueur dans le contexte du nouveau statut de « pays à revenu intermédiaire » pour le bénéfice de l'APD.

Les perspectives à moyen terme en matière de recettes fiscales sont prometteuses en raison de l'exploitation de nouvelles ressources (gaz, uranium, phosphates et hydrogène). Les projections de croissance économique tablent sur des taux supérieurs à 6 pour cent à partir de 2025 à la faveur de nouvelles exploitations minières (or et uranium) et gazières ainsi que les investissements en infrastructures. Si le gouvernement évite tout dérapage des dépenses non essentielles, et améliore le recouvrement des recettes, s'il lutte efficacement contre la corruption et la mauvaise gestion, il sera alors possible de dégager des marges pour faire face aux obligations qui découlent du respect des droits de l'enfant. En d'autres termes, l'amélioration de la gouvernance, notamment financière va entraîner des répercussions favorables sur la protection et le bien-être de l'enfant.

Recommandations

L'analyse de la structure des dépenses montre qu'il est possible de revoir les allocations budgétaires pour accorder une plus grande priorité à la lutte contre les inégalités et le respect des droits des plus vulnérables, les enfants et les femmes en particulier. L'analyse de l'espace budgétaire⁹¹ conclut que si la Mauritanie fournissait des efforts pour atteindre un ratio recettes fiscales /PIB comparable à ses voisins sénégalais ou maliens, elle réalisera des recettes additionnelles qui pourront accroître ses recettes fiscales d'environ 19,6 milliards de MRU. Ce montant passerait à 27 milliards MRU en cas d'atteinte de recettes équivalentes à 20 pour cent du PIB, ce qui permettra au pays d'être en mesure d'affecter plus de ressources aux services sociaux essentiels (Education, Santé, Eau et Assainissement).

⁹⁰ Le 26 janvier 2022, la Mauritanie a conclu avec la Chine un accord qui annule 7,5 pour cent de sa dette et le 17 avril 2022, un autre accord a été signé avec l'Arabie Saoudite pour convertir un dépôt non concessionnel à la Banque Centrale en un prêt concessionnel.

⁹¹ UNICEF, mars 2023

L'amélioration de la gouvernance financière est probablement le gisement le plus porteur, notamment à travers : un meilleur recouvrement de l'impôt ; une amélioration des systèmes de contrôle et d'audit ; une meilleure maîtrise de la gestion de la commande publique ; ne lutte sans merci contre la corruption et la mauvaise gestion mais qui ne peut être efficace sans une volonté politique forte et un appareil judiciaire engagé dans un réel processus de lutte contre l'impunité. On pourra alors envisager des réformes dans le sens de l'équité, de l'efficacité et de l'efficience⁹² mais cela devra être accompagné par l'instauration d'un système performant de Suivi-Évaluation des projets, programmes et politiques de développement. Il est en effet essentiel d'être conscient de la nécessité d'une double exigence vis-à-vis du contribuable certes, mais également et surtout vis-à-vis des composantes les plus vulnérables de la société.

1.7. FACTEURS D'INEGALITES ENTRE ENFANTS ET ENTRE ADOLESCENTS(ES)

Lors de leurs sessions respectives, le Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (34ème Session Ordinaire du Comité tenue au Caire du 25 novembre au 5 décembre 2019.) et le Comité des Droits de l'enfant (en 2018) ont examiné les rapports périodiques soumis par la République Islamique de Mauritanie et les représentants de la Société Civile, les membres du Comité des Droits de l'Enfants ont fait part de leurs préoccupations concernant la persistance d'inégalités entre les enfants et les adolescents(es). Ces institutions ont apprécié les efforts faits par la Mauritanie pour renforcer le cadre législatif et les programmes sociaux pour réduire les inégalités mais ont également constaté au vu des données des rapports présentés qu'il existe encore de trop nombreuses disparités qui pourraient être réduites par des mesures d'atténuation à la portée des autorités et des communautés mauritaniennes.

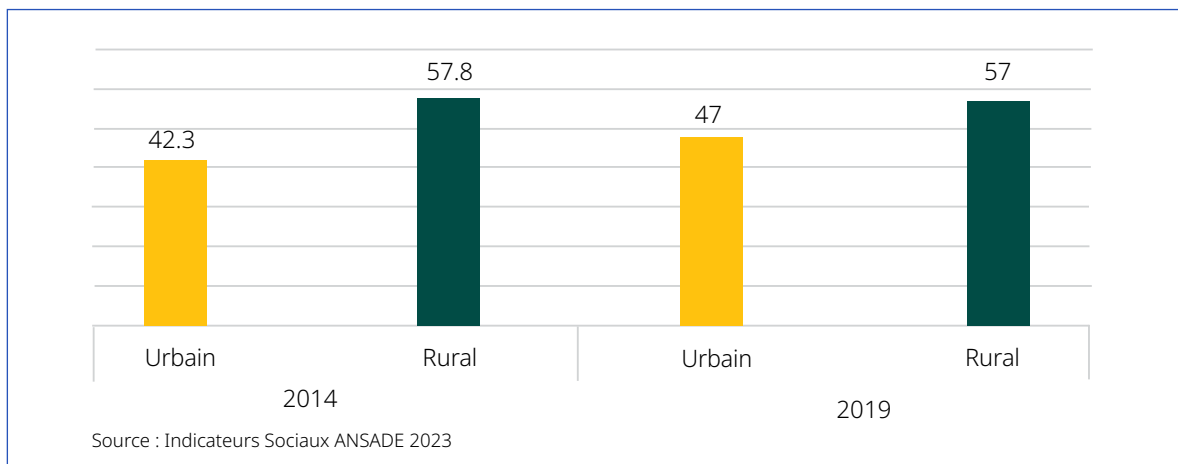
L'analyse documentaire des nombreux rapports produits sur la situation des enfants montre un ensemble complexe de causes interconnectées, structurées par des dimensions économiques, sociales, culturelles et géographiques. Les inégalités qui affectent les enfants et adolescents(es) en Mauritanie découlent principalement de la combinaison de la pauvreté structurelle, des inégalités régionales, des discriminations culturelles et d'un accès limité à l'éducation et aux soins de santé. Ces facteurs sont exacerbés par des politiques publiques inadaptées qui peinent à corriger ces disparités et à atténuer le poids croissant de la transformation de la société mauritanienne (urbanisation, accès aux nouveaux moyens de communications, effets du changement climatique...). Le poids de ces facteurs commence à peser sur l'enfant dès sa naissance et se renforce au fil des années, enfermant ce dernier dans un cycle de vulnérabilité qui a beaucoup de chances de se perpétuer d'une génération à la suivante.

⁹² Selon l'analyse budgétaire réalisée par l'UNICEF (2023) et sur la base des analyses d'efficience des secteurs de l'éducation et de la santé, il a été démontré qu'il est possible d'améliorer l'efficience des interventions publiques de 10 à 15 pour cent.

Facteurs économiques

La Mauritanie est un pays où la pauvreté touche une grande partie de la population, particulièrement dans les zones rurales. Les enfants issus de familles pauvres sont plus susceptibles de souffrir de malnutrition, de rencontrer des obstacles pour accéder à une alimentation de qualité et d'être privés de soins de santé adéquats. La pauvreté joue comme facteur clé car elle limite encore plus l'accès aux services et aux ressources essentielles pour le développement des enfants.

Figure 8: Part de l'alimentaion dans les dépenses totales en 2014 et 2019 en milieu urbain et milieu rural



Les familles rurales disposant de moins de moyens, consacrent plus de ressources financières pour acquérir des aliments mais sans que cela ne se traduise par une diminution de la malnutrition car les aliments acquis sont moins nutritifs ; ce qui impacte directement la santé et la capacité cognitive des enfants, réduisant leurs chances de réussir à l'école et de sortir du cycle de la pauvreté (Figure 08). En raison du manque d'équipements sanitaires en milieu rural, le taux de défécation à l'air libre y est cinq fois plus élevé (52,3 pour cent) qu'en milieu urbain (9,1 pour cent) ⁹³. Les enfants issus de familles pauvres sont ainsi davantage pénalisés que le reste de la population mauritanienne car ils subissent une double peine : celle de naître dans des foyers déjà défavorisés et celle de grandir dans un environnement où les politiques publiques peinent à réduire ces inégalités.

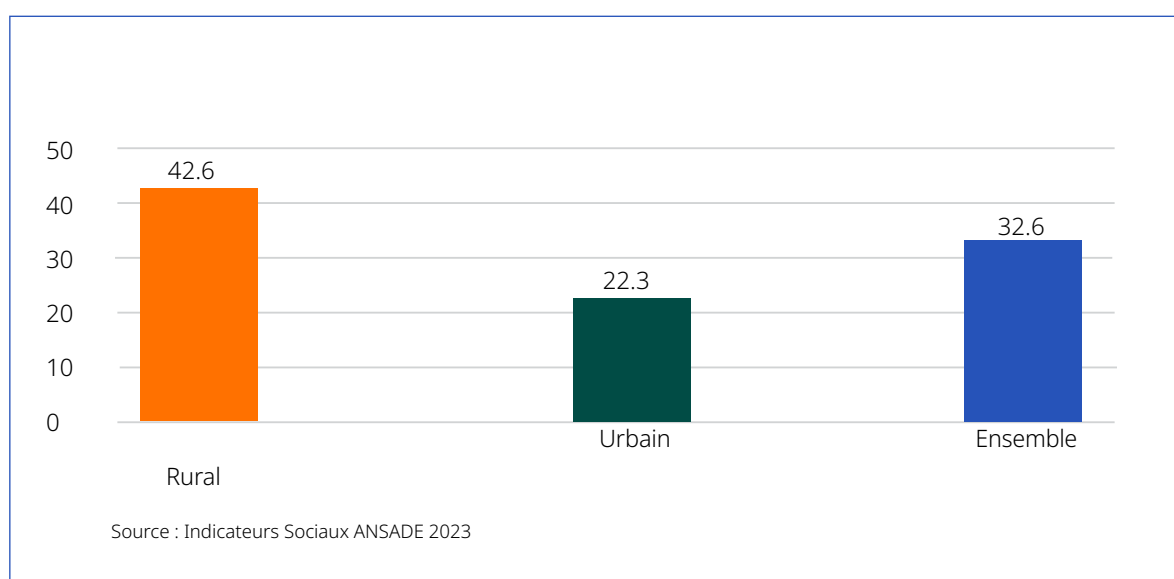
Facteurs éducatifs

Dans certaines régions, notamment rurales et périphériques, les infrastructures scolaires sont parfois inexistantes ou trop éloignées des habitats. Souvent quand elles existent, elles sont sous-équipées et manquent de personnel qualifié. Cela affecte les enfants

⁹³ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2022

des familles pauvres ou marginalisées, créant des écarts d'apprentissage avec ceux des écoles urbaines dès le plus jeune âge. Cette situation favorise l'abandon scolaire et, ajoutée aux pressions économiques et sociales sur les adolescents, en particulier les filles, crée les conditions pour le retrait et l'abandon scolaire. Les adolescents(es) sont souvent retirés de l'école pour travailler ou se marier. Cet abandon scolaire contribue à perpétuer les inégalités de génération en génération, car ces jeunes sont privés des compétences nécessaires pour sortir de la pauvreté. Il y a pratiquement deux fois plus d'enfants non scolarisés en milieu rural (Figure 09).

Figure 9: Enfants âgés de 7 à 19 ans non scolarisés



Facteurs géographiques

Les inégalités géographiques sont une cause majeure des inégalités entre enfants et adolescents. Les services publics tels que l'eau potable, l'électricité, les soins de santé, l'éducation et les services d'état civil sont concentrés dans les zones urbaines, alors que les zones rurales, où vit la moitié de la population, sont souvent négligées. Les enfants des localités reculées sont ainsi plus exposés à la pauvreté, aux maladies évitables et autres privations. Le manque d'infrastructures de transport dans les zones rurales rend difficile l'accès aux écoles, aux centres de santé et aux services publics en général. Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil est pratiquement le double en milieu urbain (68 pour cent) de celui du milieu rural (30 pour cent). La malnutrition, la mortalité infantile, et les maladies évitables affectent de manière disproportionnée les enfants des familles pauvres, en grande partie à cause de la faible disponibilité des infrastructures de santé et du manque de personnel qualifié. Ce manque d'accès aux soins aggrave la pauvreté et réduit les chances de survie et de développement sain des jeunes enfants.

Facteurs culturels et sociaux

Les facteurs culturels et les normes sociales jouent un rôle déterminant pour le développement des jeunes filles. Ces dernières, sont plus susceptibles d'être retirées de l'école pour être mariées dès le jeune âge, ce qui réduit leurs chances d'acquérir une éducation et d'atteindre leur plein potentiel. Les facteurs culturels et clivages ethniques jouent également un rôle important dans la perpétuation des inégalités. Les enfants et adolescents(es) de certains groupes ethniques sont historiquement marginalisés et subissent plus de discrimination et violence car ils ont un accès limité aux opportunités économiques et éducatives.

Politiques publiques

Le Gouvernement mauritanien a élaboré en 2016, la Stratégie de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) 2016-2030. Cette stratégie fait de l'inclusion et de l'autonomisation des populations le fil conducteur de l'action gouvernementale en combinant la recherche d'une croissance inclusive et le lancement de programmes ciblés, pour ne laisser personne de côté. Pour pérenniser les progrès enregistrés en matière de recul de la pauvreté et d'accélération de la réduction des inégalités, les programmes ciblent la réduction de la pauvreté en s'appuyant, entre autres, sur une stratégie de protection sociale. Parallèlement, les approches genre et droits humains ont été institutionnalisées dans les secteurs sociaux dans l'action du gouvernement avec un accent sur les groupes vulnérables (enfants, femmes, personnes en situation de handicap...). Malgré la pertinence des politiques et des approches, les programmes déployés sur le terrain peinent à réduire les inégalités entre enfants en raison du manque généralisé de financement et de forte gouvernance. Comparé au Togo ou à la Gambie, la Mauritanie dépense plus pour chaque élève dans l'enseignement primaire public mais enregistre de plus faibles résultats scolaires⁹⁴.

1.8. OBLIGATIONS ET CAPACITÉS DES PARTIES PRENANTES

Les [principes des droits humains](#), fondamentaux à la dignité de chaque personne, sont étroitement liés aux droits des enfants, affirmant que ces derniers, en tant qu'individus à part entière, méritent protection et respect de leurs libertés fondamentales. Ces droits sont explicitement définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant. Ainsi l'adhésion aux droits humains implique donc que l'on accorde une attention particulière aux droits des enfants, reconnaissant leur vulnérabilité particulière mais aussi leur potentiel en tant que membres actifs de la société. Cela exige des États et des acteurs non étatiques (parents, agents des organisations de la société civile, pairs...) de prendre

⁹⁴ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2022.

des mesures proactives pour garantir que les besoins spécifiques des enfants soient satisfaits, qu'ils soient protégés contre l'exploitation et qu'ils aient voix au chapitre dans les décisions qui les affectent, tout en promouvant leur développement intégral dans un environnement sûr et stimulant. Les droits humains et les droits des enfants sont intrinsèquement liés, chaque enfant étant porteur de droits humains inhérents qui doivent être respectés et protégés avec vigueur et détermination.

Obligations et capacités de l'État Mauritanien

En conformité des principes des droits humains qui l'Etat Mauritanien joue un rôle crucial dans le respect des droits de l'enfant par la mise en place d'un cadre juridique et institutionnel solide, en s'assurant que les Lois sont appliquées et en mobilisant et distribuant de manière équitable les ressources nécessaires pour assurer le développement et la protection des enfants à travers l'étendue du territoire Mauritanien.

Pour assurer ses obligations, le gouvernement a élaboré un cadre juridique robuste (voir partie 2.6.1), une série de politiques, stratégies, mobilisé des financements, développé et mis en place des mécanismes de gestion (voir partie 2.7.1) permettant d'apprécier la traduction du cadre juridique et des politiques en résultats effectifs. Ces mesures ont permis de mettre en place les services de base dans les domaines sociaux essentiels aux enfants et adolescents(es) tels l'éducation, la santé, l'eau-assainissement, la protection sociale, la protection pour les enfants à risques (voir partie 3). L'Etat contribue également à la sensibilisation des bénéficiaires de ces projets et sur les risques auxquels sont exposés les enfants à travers des campagnes de communication. Compte tenu de l'immensité de la tâche, l'Etat a établi des partenariats stratégiques avec des organisations internationales, des ONG et des agences de la coopération bilatérales.

Chaque démembrement sectoriel de l'Etat est responsable des obligations qui relèvent de sa compétence sectorielle. Compte tenu de la spécificité des droits des enfants certains ministères jouent un rôle plus important tels le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille qui joue un rôle central dans la formulation des politiques de protection de l'enfance, la coordination des activités et la mise en œuvre des programmes nationaux, le Ministère de la Justice qui est chargé de l'élaboration et de l'application des lois relatives à la protection de l'enfance et de la gestion des affaires judiciaires impliquant des mineurs.

L'efficacité des mesures prises pour la protection des droits des enfants est déterminée par de nombreux facteurs dont l'importance des ressources disponibles (voir partie 2.7.1), le niveau d'engagement des décideurs, la disponibilité des infrastructures et la qualité de leurs prestations ainsi que la robustesse et qualité de la collaboration que le secteur établit avec les parents, les communautés, les ONG et autres organismes

internationaux. Par exemple dans le secteur de l'éducation, l'Etat dispose d'une entité clé qui est le partenariat structuré entre le Programme Mondial de l'Education et la Mauritanie, avec un mécanisme de coordination impliquant le ministère de l'Éducation et les autres acteurs chapeautés par l'Agence Française de Développement. Ce type de dispositif existe pour pratiquement tous les secteurs sociaux.

Bien que la Mauritanie ait beaucoup progressé durant ces dernières années en matière de réalisation des droits des enfants, il lui reste de nombreux défis à relever tels ceux mis en évidence dans les différents Rapports Annuel de suivi de la Mise en Œuvre (RAMO) de la SCAPP, le rapport 2023 du Département d'Etat des Etats Unis d'Amérique et le rapport de la Banque mondiale⁹⁵ produit en 2024. Les défis à relever pour réduire les privations des enfants concernent: les contraintes budgétaires qui limitent l'efficacité des politiques dans les domaines de la santé, l'éducation, la justice, la protection sociale et la réduction des disparités entre les régions ; b- l'efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles, ; les dispositions conflictuelles qui existent entre les droits des enfants tels que stipulés dans la CDE et ceux des Lois mauritaniennes basées sur la Charia; la réduction des pratiques relatives aux comportements néfastes (communautés et professionnels) à l'endroit des enfants (violences, mariage d'enfant, mutilations génitales féminines/excisions, pires formes de travail des enfants...).

Obligations et capacités des parents

Comme tous les parents du monde, les parents mauritaniens exercent des responsabilités bien définies vis-à-vis de leurs enfants. En vertu du cadre légal existant (voir partie 4.1 pour plus de détails), les parents mauritaniens, outre leurs obligations à satisfaire les besoins fondamentaux des enfants (nourriture, vêtements, le logement décent et autres nécessités de base...), les parents doivent réunir les moyens nécessaires à leur développement harmonieux dans un environnement stable et sécurisé. Bien que la Constitution ne détaille pas spécifiquement toutes les obligations parentales, elle établit un cadre général de responsabilités civiques et familiales qui s'applique aux parents. Les lois complémentaires, comme celle sur l'éducation obligatoire, viennent préciser certaines de ces obligations. L'article 16 de la constitution stipule que "L'Etat et la société protègent la famille" cela implique que les parents ont l'obligation de protéger et prendre soin de leur famille. L'article 17 qui stipule que "Nul n'est censé ignorer la loi" fait que les parents ont l'obligation de connaître et respecter les lois, y compris celles concernant les droits et la protection des enfants. L'article 20 indique que "Tout citoyen doit remplir loyalement ses obligations à l'égard de la collectivité nationale". La loi n° 2001-054 qui rend l'enseignement fondamental obligatoire pour les enfants de 6 à 14 ans et rend implicitement les parents co-responsables de son application. Les parents sont, également, tenus de protéger leurs enfants contre tout abus, exploitation, ou

⁹⁵ [Rapport sur la situation économique en Mauritanie 2024 : comment maximiser le rendement du capital humain en Mauritanie pour une richesse accrue et une prospérité partagée, Banque Mondiale, 2024](#)

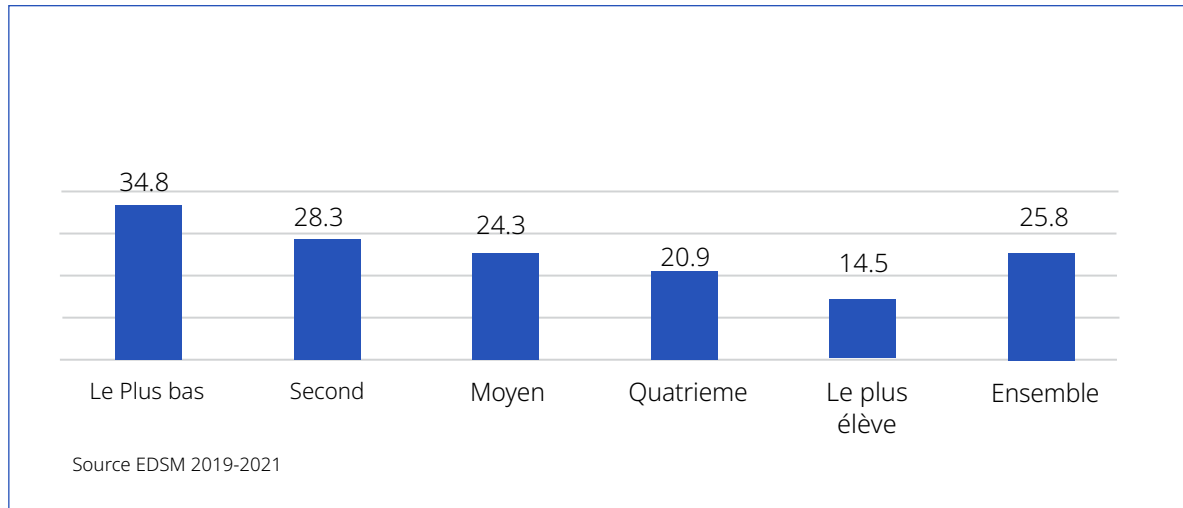
négligence qu'elle soit physique, émotionnelle et psychologique. Ils doivent offrir un environnement familial stable et aimant, essentiel pour le développement émotionnel et psychologique de l'enfant. En matière de santé et nutrition ils se doivent d'assurer une alimentation équilibrée, un accès aux soins de santé, et à une hygiène adéquate pour assurer le développement physique et mental des enfants. Ils doivent initier les enfants à devenir des adultes autonomes et responsables, capables de participer et contribuer positivement à leur société. Les parents qui manquent à ces obligations peuvent se voir confrontés à des conséquences légales, soulignant l'importance accordée à la protection de l'enfance dans le cadre juridique du pays. Toutefois ces obligations peuvent varier grandement en fonction des contextes culturels, sociaux et économiques. En plus de ces obligations légales, les parents mauritaniens s'évertuent à enseigner à leurs enfants le respect des traditions et des aînés. Cela inclut le respect des normes sociales et une grande valeur accordée à l'avis des personnes âgées. Certaines de ces normes ont un effet positif sur le développement des enfants. Par exemple le fait que certains parents partagent encore la responsabilité de l'enfant avec les membres de la famille élargie où plusieurs générations cohabitent et maintiennent des liens familiaux étroits, offre aux enfants un réseau de soutien sécurisé qui bénéficie au développement émotionnel et social de l'enfant.

Les parents peuvent avoir, toutefois des attitudes et des attentes différentes vis à vis des garçons et des filles. Les filles et les femmes sont plus fréquemment victimes de violences et de pratiques telles que le gavage et les mutilations génitales féminines (MGF) malgré les efforts déployés pour les éliminer⁹⁶. Les filles sont également encouragées à apprendre les tâches ménagères tandis que les garçons peuvent être poussés vers l'éducation et l'autonomie. D'autres facteurs peuvent aussi influencer le comportement des parents. En milieu urbain, il est courant que l'enfant fréquente l'école régulièrement et poursuive des études secondaires ou supérieures. En milieu rural, les parents interviennent plus dans la décision de laisser ou pas l'enfant poursuivre ses études. En milieu urbain les parents utilisent moins le châtiment corporel comme méthode d'éducation, à contrario, ce sont les parents du milieu rural qui sont encore attachés à de telles pratiques.

Les capacités socio-économiques des parents jouent un rôle aussi important que les normes sociales pour le développement de l'enfant. Le manque de moyens financiers (31,8 pour cent ménages personnes vivent en dessous du seuil de pauvreté) réduit leurs capacités d'acquérir les produits nécessaires pour les besoins essentiels des enfants (alimentation, eau, santé...). Cette pauvreté joue un rôle déterminant dans le maintien de la malnutrition. Les niveaux de malnutrition ont tendance à diminuer du quintile de bien-être économique le plus bas au plus élevé, passant pour le retard de croissance de 34,8 pour cent à 14,5 pour cent (Figure 10).

⁹⁶ Etude PLOS de Global Public Health

Figure 10: Retard de croissance des enfants de moins de 5 ans (pour cent)

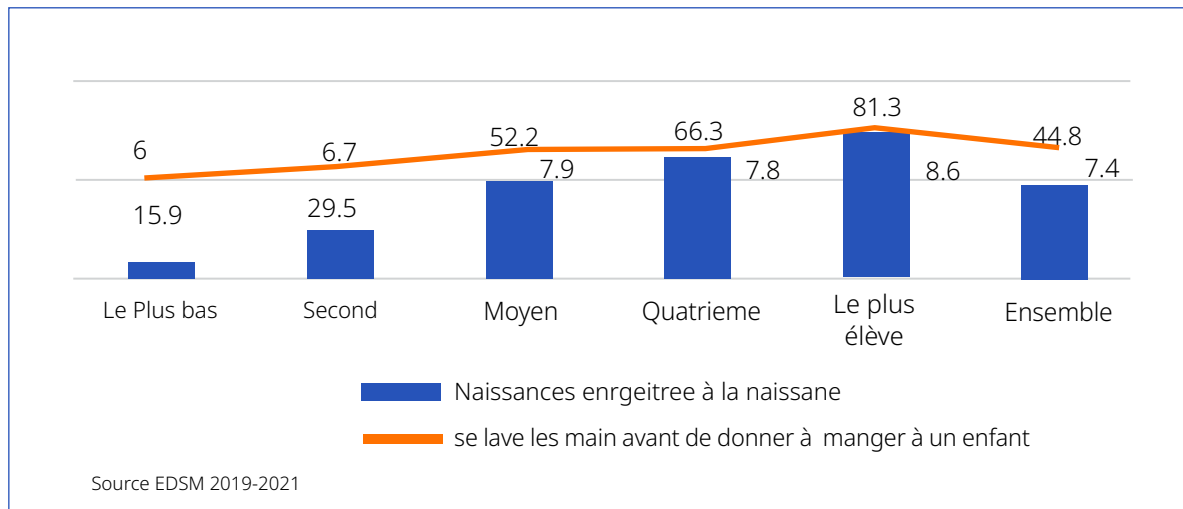


L'insuffisance pondérale affecte 24 pour cent des enfants du quintile le plus bas contre 7 pour cent dans le quintile le plus élevé. La prévalence de l'anémie a tendance à diminuer avec l'amélioration du niveau de bien-être économique, passant de 86 pour cent dans le quintile le plus bas à 62 pour cent dans le plus élevé)⁹⁷. Une partie de la mortalité infantile élevée est due aux maladies liées aux problèmes d'hygiène.

L'EDSM 2021 révèle par exemple que le lavage des mains avant de nourrir un enfant est 1,5 fois plus fréquent dans les ménages nantis que dans les ménages les plus pauvres. L'enregistrement des naissances est trois fois plus important dans les ménages riches que dans les ménages les plus pauvres (Figure 11). Les parents, en particulier les mères qui travaillent (33 pour cent de celles qui sont âgées de 45 à 49 ans travaillent selon l'EDSM 2021), passent un temps limité avec leurs enfants, ce qui peut affecter le développement émotionnel et cognitif de ces derniers. La pratique de confier les enfants à d'autres familles ou à des marabouts est parfois préjudiciable à l'enfant. En Mauritanie, parmi les très jeunes enfants de moins de 2 ans, 3 pour cent ne vivent avec aucun parent biologique et 2 pour cent sont orphelins d'un ou des deux parents. Ce pourcentage augmente à 12 pour cent parmi les enfants âgés de 2-4 ans et à 23 pour cent dans le groupe d'âge 15-17 ans. Le pourcentage d'enfants vivant sans aucun parent biologique est nettement plus faible à Nouakchott que dans le reste du pays (10 pour cent contre 13-16 pour cent). Cette séparation peut avoir des implications sur le développement de l'enfant et sa sécurité.

⁹⁷ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021

Figure 11: Lavage des mains et enregistrement des naissances selon le quintile de bien être socio-économique (pour cent)



Obligations et capacités des communautés et de leurs leaders

Les communautés et leurs leaders communautaires et religieux assurent une partie des obligations nécessaires à la protection des droits et au développement des enfants. En Mauritanie, ces entités communautaires prennent différentes formes. Les plus courantes sont les associations de développement communautaire qui se concentrent sur le développement local à travers des initiatives portant sur l'accès à l'eau, l'assainissement, l'agriculture, l'éducation, la santé et la promotion des droits des femmes. Les coopératives, présentes dans les secteurs de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche, et de l'artisanat regroupent des personnes qui partagent les mêmes objectifs d'améliorer leurs conditions de vie économiques. Les Comités Villageois de Développement, présents en milieu rural, se forment pour gérer les projets de développement de leur localité. Les associations de jeunes dirigées par des jeunes ciblent l'éducation, la formation professionnelle, la sensibilisation aux questions de santé (comme le VIH/SIDA), et l'engagement civique. Les associations culturelles promeuvent la culture, le sport, et les activités de loisirs. Elles organisent souvent des événements culturels et sportifs pour les enfants et les jeunes pour renforcer la cohésion sociale et préserver le patrimoine culturel. Les groupes de solidarité qui utilisent la solidarité et l'entraide communautaire se forment souvent autour de causes spécifiques, comme l'aide aux personnes handicapées, aux malades, ou aux personnes âgées. Les organisations religieuses jouent un rôle important en particulier en matière d'éducation, de charité, et de résolution des conflits.

Toutes ces organisations jouent un rôle essentiel dans le développement des enfants et adolescents car elles permettent aux communautés de s'organiser pour répondre à leurs propres besoins et promouvoir le développement durable et inclusif. L'évaluation du projet Protection des enfants mauritaniens contre la Violence, l'Exploitation, les

Discriminations, les Abus et la Négligence (VEDAN) a relevé que les localités où les communautés s'étaient engagées, les résultats en termes de réduction des violences, du mariage d'enfants et d'enregistrement l'état civil, étaient plus importants que dans celles qui n'avaient pas bénéficié de tels projets. Les programmes de réhabilitation des infrastructures scolaires, appuyés sur de larges échelles par des partenaires techniques et financiers impliquent les communautés locales dans la construction et l'entretien des infrastructures, créant ainsi un sentiment d'appropriation et de responsabilité partagée. Le projet National de Lutte Contre le Travail des Enfants appuyé par l'UNICEF et l'Organisation Internationale du Travail a pu obtenir des résultats probants car il a été mis en œuvre dans plusieurs régions grâce au travail d'appui et de sensibilisation effectué sur le terrain par les leaders communautaires pour informer leurs communautés sur les dangers du travail des enfants et les avantages de l'éducation. Dans les communautés où les ressources sont parfois limitées, il est courant de s'entraider pour satisfaire les besoins essentiels des enfants (nourriture, vêtements, logement, soins...). Dans toutes les localités, les "anciens" et les leaders communautaires interviennent souvent pour résoudre les conflits impliquant des enfants ou des familles, garantissant ainsi une résolution pacifique des conflits. De nombreux autres domaines (éducation, promotion des droits des filles, la lutte contre la traite...) bénéficient de l'apport des communautés et de leurs leaders. Ces engagements communautaires sont souvent intrinsèquement liés à l'organisation sociale et culturelle de la Mauritanie, où les valeurs de solidarité et de responsabilité collective sont fortement ancrées. En renforçant ces pratiques, les communautés mauritaniennes jouent un rôle vital dans le soutien et la protection des enfants, contribuant à leur bien-être général et à leur intégration harmonieuse dans la société.

Obligations et capacités des organisations non gouvernementales et des associations de la société civile

De très nombreuses ONG nationales et internationales ainsi que de très nombreuses Organisations de la Société Civile opèrent pour fournir assistance et protection aux enfants. Le site de la FEDDAM géré par le Commissariat aux Droits de l'Homme à l'Action Humanitaire et aux relations avec la société civile recense 7 237 organisations dont un nombre important travaille dans le secteur de l'enfance et de l'adolescence et 8 réseaux. Ces entités privilégient l'assistance et la promotion des droits des enfants les plus vulnérables. Elles interviennent la plupart du temps dans les domaines de la nutrition, la santé (vaccination, santé reproductive, prévention des maladies), l'éducation (programmes scolaires formels, formations professionnelles, activités éducatives non formelles pour les enfants déscolarisés ou à risque), et de la promotion des droits des enfants, notamment des filles. Présentes dans de nombreuses régions, elles

contribuent à l'amélioration de l'accès à l'eau potable et aux installations sanitaires, ce qui est essentiel pour prévenir les maladies et promouvoir des conditions de vie saines pour les enfants. Elles offrent un soutien psychosocial aux enfants traumatisés par des conflits (zones accueillant des réfugiés) ou par les catastrophes naturelles. Travaillant en coordination avec les autorités nationales et locales, elles bénéficient sur le terrain de l'appui des communautés et de leurs leaders. Elles interviennent dans les réponses aux crises humanitaires par la distribution de l'aide alimentaire, la fourniture de soins de santé et de services d'éducation et de protection des enfants.

Malgré leur important nombre et la forte volonté de leurs acteurs, ces ONG et OSC rencontrent beaucoup des difficultés à obtenir des résultats significatifs et durables. Certaines d'entre elles jouent un rôle primordial dans la lutte pour l'égalité de genre, en complétant les actions du Gouvernement et souvent même, en prenant le relais⁹⁸. Lors d'une récente réunion au CRIDEM, les ONG ont dressé un inventaire des goulots qui entravent leur travail. Parmi les contraintes récurrentes, on peut citer les problèmes de la coordination entre les organisations, l'accès limité aux ressources, le faible partage des bases de données, les limites du cadre juridique concernant la protection de l'enfance et notamment la faiblesse des mécanismes de signalement-prise en charge- référencement des enfants. L'évaluation du projet Save the Children d'appui aux Organisations de la Société Civile impliquées dans la protection des droits des enfants et des jeunes⁹⁹ a fait ressortir que les OSC qui bénéficient d'un accompagnement suffisant ont la capacité d'exécuter des activités de promotion des droits des enfants et des jeunes et ainsi de contribuer positivement au bon fonctionnement des services sociaux existants. Une des causes majeures expliquant la limitation de l'efficacité de leurs apports est le manque de coordination entre les acteurs locaux et les organisations internationales et régionales.

Obligations et capacités des médias et des réseaux sociaux

La capacité des médias à informer, éduquer, et mobiliser en fait des acteurs essentiels dans la promotion du bien-être et de la sécurité des enfants. En Mauritanie ce secteur a connu une libéralisation progressive caractérisée par une ouverture au secteur privé et la mise en place d'un cadre législatif régulateur. Actuellement, la Mauritanie dispose d'un paysage médiatique diversifié comprenant des journaux papiers, des stations de radio, des chaînes de télévision et des plateformes en ligne. La presse écrite comprend de nombreux journaux à parution quotidienne ou hebdomadaire diffusés en arabe et en français (Chaab, Horizons, Akhbar Nouakchott, Essirage, l'Authentique, le Calame, Nouakchott Info...). Dans les médias audio et visuels on compte une chaîne publique (TVM-Télévision de Mauritanie), plusieurs chaînes privées de télévision (Sahel TV, Al-

⁹⁸ Rapport des expertes de l'ONU CEDAW, 2023

⁹⁹ Évaluation finale du projet Save the Children, Ansari Habaye AG Mohamed, 2023

Mourabitoun TV, Chinguett TV, El Wataniya entre autres) ainsi que plusieurs radios (dont Radio Mauritanie, Radio Sahara Media FM, Mauritanie FM). Le pays dispose également de plusieurs Agences de Presse et Médias en ligne telles l'Agence Mauritanienne d'Information (AMI), Sahara Mediaş Cridem, Arriyada et Atlas Info). A ces médias traditionnels s'ajoutent les médias numériques. Les Mauritaniens ont aussi accès aux médias internationaux et aux nombreux réseaux sociaux. Le fonctionnement de ces médias est coordonné par la Haute Autorité de la Presse et de l'Audiovisuel (HAPA) chargée de superviser l'application des lois relatives aux médias. Cette entité joue un rôle crucial dans la régulation du secteur, bien que son indépendance soit parfois remise en question en raison de pressions politiques. Le fonctionnement est régi par plusieurs textes législatifs qui encadrent la liberté de la presse et la régulation des médias dont l'ordonnance N°91-023 qui reconnaît le rôle des médias dans la mise en œuvre du droit à l'information pour tous.

Il n'existe que peu de données objectives sur la part de marché exacte de ces différents médias traditionnels par rapport aux médias numériques et sur le contenu qu'elles diffusent. L'enquête EDSM publiée en 2021 indique que la télévision (TVM) et la radio (Radio Mauritanie), restent des sources d'information importantes, surtout pour le monde rural où l'accès à Internet est limité. Ces médias sont souvent perçus comme des relais de l'information officielle, ce qui peut influencer leur audience. La presse écrite, bien qu'ayant encore une présence notable, est confrontée à des défis économiques importants et à une concurrence accrue de la part des médias numériques. Selon l'EDSM 2021, l'utilisation des médias varie selon le milieu de résidence, le sexe, l'âge, et les niveaux d'instruction et de bien-être socio-économique. Plus de 82 pour cent des femmes et 81 pour cent des hommes du milieu rural ne sont exposés à aucun média (40 pour cent et 37 pour cent en milieu urbain). Le niveau d'exposition diminue du quintile le plus élevé au plus bas, passant respectivement de 90 pour cent à 31 pour cent chez les femmes et de 85 pour cent à 33 pour cent chez les hommes.

Figure 12: Exposition aux médias traditionnels

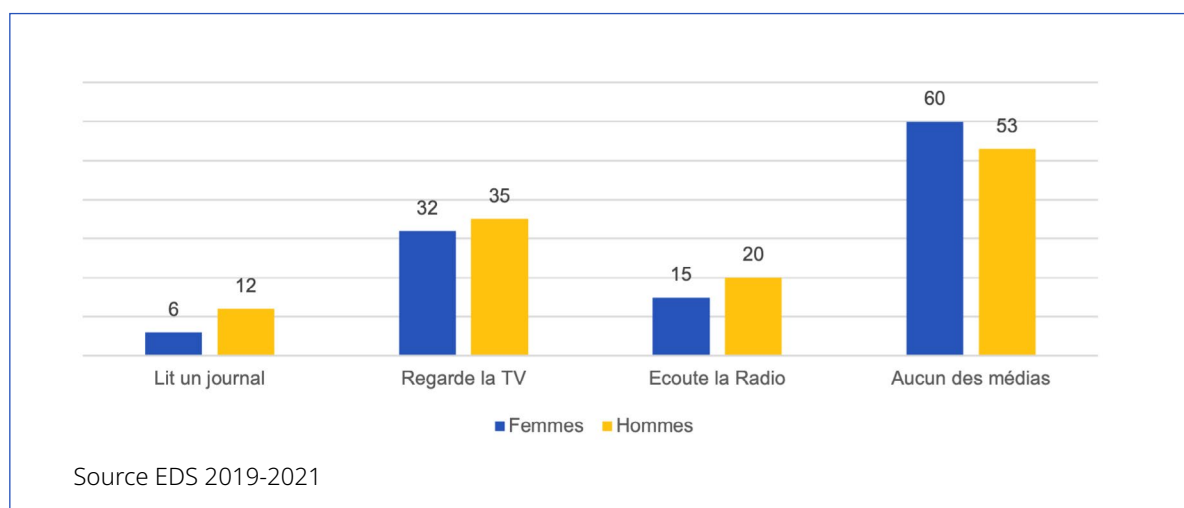
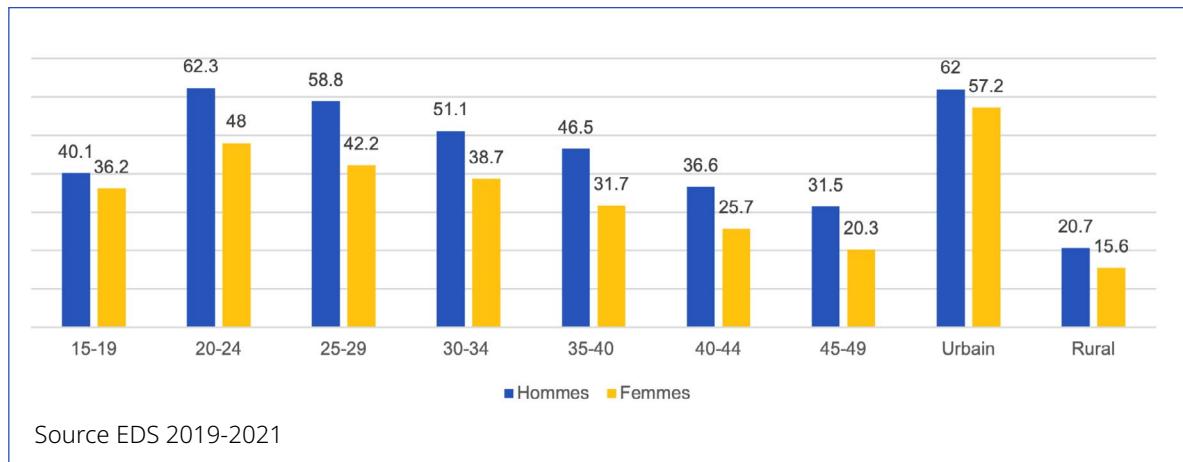


Figure 13: Utilisation d'internet par les hommes et les femmes par groupe d'âge et milieu (EDSM pour cent)



Comme dans de nombreux pays, les médias traditionnels (TV, radio et journaux) voient leur audience diminuer au profit des plateformes numériques, qui offrent une plus grande diversité de contenu et permettent une interaction directe avec les utilisateurs. En effet les [médias numériques](#) attirent de plus en plus d'utilisateurs grâce à l'accessibilité facilitée par les téléphones mobiles (4,9 millions d'abonnements mobiles) et internet (2,82 millions d'internautes...). On compte 1,24 millions d'utilisateurs des réseaux sociaux. Les plateformes de médias sociaux jouent un rôle crucial dans la diffusion de l'information et la formation de l'opinion publique, surtout parmi les jeunes générations. En 2024, les réseaux les plus utilisés sont TikTok (1,24 million) ; Facebook (1,10 million), WhatsApp (218 000) ; Instagram (126 600) et X (anciennement Twitter). Leur utilisation est corrélée au niveau de bien-être économique et le niveau d'instruction sont plus élevés. Selon l'EDSM de 2021, la proportion des femmes qui ont déclaré avoir utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois passe de 3 pour cent dans le quintile le plus bas à 72 pour cent dans le quintile le plus élevé. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 7 pour cent et 70 pour cent.

En diffusant des informations sur les lois pertinentes, les dangers et les droits des enfants, ces différentes entités aident à éduquer la société mauritanienne notamment contre les stéréotypes et les discriminations, ce qui permet de prévenir les abus et l'exclusion. En mettant en lumière les violations des droits de l'enfance, elles jouent un rôle de veille et poussent pour des changements dans les politiques et les pratiques. Certains programmes destinés aux enfants à travers des contenus éducatifs contribuent à la sensibilisation des enfants sur les valeurs sociales, la santé, et les compétences de vie. Les médias jouent un rôle particulièrement apprécié lors des crises humanitaires ou de catastrophes naturelles car elles permettent d'informer les populations isolées sur les risques et sur la disponibilité des aides mobilisées.

Bien qu'elles exercent une grande influence sur l'opinion publique, leur capacité réelle d'influence est limitée en raison des contraintes économiques, législatives et culturelles. La libéralisation progressive du secteur a permis une plus grande diversité de voix et de perspectives mais le manque chronique de ressources financières, les lacunes du cadre légal, la précarité économique et le manque de technicité des professionnels réduisent la qualité de l'information diffusée, notamment quand il s'agit d'aborder les sujets sensibles liés aux droits des enfants comme le travail des enfants, les discrimination et les normes sociales et culturelles profondément enracinées comme par exemple la questions du mariage d'enfant.

Obligations et capacités des organisations Internationales

L'Aide Publique au Développement est un des leviers du développement de la Mauritanie car elle contribue de manière significative au développement économique, social et humain du pays, ce qui améliore la réalisation des droits de l'enfant. Elle complète notamment les fonds mobilisés pour le renforcement des infrastructures destinées à favoriser la croissance économique. Une part importante de cette aide est consacrée aux secteurs de la santé, l'eau et l'éducation, aidant à réduire les taux de mortalité infantile, à lutter contre les maladies et à améliorer l'accès à l'éducation, surtout pour les populations vulnérables. En soutenant la stratégie de protection sociale, elle contribue à réduire la pauvreté, protéger contre l'insécurité alimentaire et promouvoir le développement durable et l'adaptation au changement climatique. Elle aide aussi le pays à renforcer ses capacités de gouvernance, essentielles pour pallier l'insuffisance des ressources domestiques et assurer la stabilité politique et le développement à long terme bénéfique aux enfants. Cette aide bénéficie des apports de la coopération bilatérale et des organisations.

L'UNICEF joue un rôle crucial en Mauritanie en collaborant avec le gouvernement et les autres acteurs pour améliorer les politiques de protection de l'enfance et fournir des ressources techniques et financières. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour la Population (FNUAP) ; ONUSIDA sont impliquées dans les divers programmes de santé mentale et physique des enfants et adolescents(es). Les autres agences des Nations Unies (FNUAP, PAM, HCR...) jouent un rôle crucial dans la gestion des crises humanitaires en apportant non seulement un soutien financier, mais aussi des expertises techniques et logistiques. Plusieurs autres organisations multilatérales (Banque mondiale, Banque Africaine de Développement, Banque Islamique de Développement) contribuent au financement des programmes destinés aux enfants et aux femmes. Des partenariats avec des organisations internationales dépendant des états (Allemagne, France, Japon, Corée, USA...) fournissent des soutien technique et financier pour les projets destinés ou bénéficiant aux enfants.

Obligations et capacités du secteur privé

La République Islamique de Mauritanie est un pays qui dispose d'importantes ressources naturelles (Minerais comme le fer, l'or, et le cuivre) et d'un grand potentiel de pêche et de ressources énergétiques. Le contexte d'une relative stabilité politique et l'amélioration du cadre réglementaire (réformes destinées à améliorer le climat des affaires avec la création de l'Agence de Promotion des Investissements en Mauritanie (APIM) en 2021, réforme du code des investissements, création en 2022 d'un Conseil Supérieur de l'Investissement pour renforcer la compétitivité économique du pays) offrent un environnement favorable au développement du secteur privé malgré les contraintes que le pays rencontre en termes d'environnement des Affaires (obstacles juridiques et réglementaires rendant le climat difficile pour les affaires¹⁰⁰) ; d'infrastructures et d'investissements dans les secteurs des transports, des communications et de l'industrie. Nonobstant ces contraintes, le pays a lancé plusieurs initiatives pour renforcer la Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE) envers les enfants en ciblant plusieurs axes prioritaires telles que l'adoption par les entreprises de pratiques durables qui protègent l'environnement, la création d'emplois décents pour améliorer les conditions de vie des ménages ; l'amélioration de la gouvernance des entreprises pour une gestion responsable et contributive aux ressources de l'Etat ; et la mise en place de normes éthiques élevées pour lutter contre le travail précaire et l'exploitation des enfants.

A cet effet, le gouvernement a mis en place de nombreuses initiatives dont trois se distinguent par leur portée en termes de Responsabilité Sociale d'Entreprise. La première est portée par l'industrie du secteur extractif qui déploie des efforts pour augmenter les achats auprès de micro, petites et moyennes entreprises locales, ce qui peut contribuer à la multiplication des emplois et salaires décents qui seront bénéfiques pour les enfants, les adolescents et les jeunes. Ces efforts ont également comporté des projets pour protéger l'environnement à l'exemple de l'accord qui a été signé entre la SNIM et CWP Global pour étudier la possibilité de créer un centre de production de fer vert, utilisant l'hydrogène vert produit localement. La seconde initiative est intitulée «[RSE et Développement Durable](#)» dont l'objectif est d'institutionnaliser la RSE en se concentrant sur la formation, le coaching et l'organisation de réflexions autour de la RSE, en impliquant divers acteurs publics et privés pour qu'ils s'engagent dans des pratiques responsables et durables. La troisième initiative s'appuie sur le soutien aux PME et aux Femmes avec une implication de la Banque pour le Commerce et l'industrie de Mauritanie (BCI) et le soutien de la Banque Européenne d'Investissement (BEI) à travers des allocations aux entreprises dirigées par des femmes et aux projets renforçant l'emploi et la formation des jeunes. Ce projet s'inscrit dans le cadre du "Défi 2X", qui vise à promouvoir le rôle des femmes dans l'économie. En plus de ces initiatives, le pays a lancé des [actions de Sensibilisation- Formation](#) à travers des ateliers et des séminaires pour sensibiliser les entreprises aux principes de la RSE, notamment dans le secteur des industries extractives.

¹⁰⁰ Note de politique sur le rôle de la politique de la concurrence pour une économie diversifiée, Banque Mondiale, 2019

En plus de ces initiatives spécifiques, le secteur privé a initié de nombreuses actions pour aider les enfants. Un partenariat initié par Kinross Gold Corporation avec l'ONG Project C.U.R.E a permis de fournir des équipements et des fournitures médicales. Un partenariat tripartite (agences des Nations Unies, Ministères de l'Industrie et de la Santé) a permis de fournir des aliments nutritionnels dans le cadre du projet TAAZOUR à 45.230 enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes/allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée. Le projet mis en place par Attijari Bank a permis de mettre en place des programmes de formation destinés aux jeunes, incluant des bourses d'études pour les étudiants méritants et défavorisés. Le projet Mauritel (compagnie de télécommunication) a lancé des initiatives pour promouvoir les compétences numériques parmi les jeunes, les aidant à se préparer pour le marché du travail moderne. Tasiast Mauritanie Limited S.A, une autre entreprise minière, a soutenu des programmes de santé publique qui incluent des services de vaccination et de nutrition pour les enfants.

La RSE en Mauritanie est encore à ses débuts car la plupart des initiatives mises en place sont à mettre dans la catégorie de la solidarité des entreprises plutôt que dans celle de leur responsabilité sociale. Pour être durable, il sera nécessaire de lever les grands obstacles que sont la complexité de l'environnement juridique et administratif de l'entreprise, le faible niveau de concurrence, la corruption (la Mauritanie est classée au 130e rang des 180 pays classés dans l'indice de perception de la corruption de Transparency International en 2022), le manque de diversification de l'économie et le changement de la mentalité des entrepreneurs qui doivent passer du concept de solidarité à celui de responsabilité.

1.9. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES VIS-À-VIS DES ENFANTS ET ADOLESCENTS(ES)

En Mauritanie l'enfant grandit dans un contexte où on lui apprend le respect des valeurs et savoirs ancestraux car les mauritaniens considèrent que l'enfant est vecteur de la transmission intergénérationnelle. L'enfant apprend très tôt à intégrer les normes sociales, les coutumes, ainsi que les valeurs religieuses et morales qui régissent la vie des membres de sa communauté. L'enfant n'est alors pas seulement perçu comme un membre de la famille, mais aussi comme un pilier sur lequel repose le devenir du groupe social. L'enfant, dès sa naissance, est entouré de soins, d'attention et bénéficie d'une éducation rigoureuse qui vise à le préparer à assumer les responsabilités qui lui incomberont en tant qu'adulte. Son éducation et son développement sont une préoccupation majeure non seulement de ses parents mais également pour sa communauté, car en lui réside l'espoir de perpétuer l'héritage culturel riche et diversifié de sa communauté.

Ce contexte traditionnellement favorable et respectueux des droits fondamentaux de l'enfant est durement mis à l'épreuve par une combinaison de facteurs démographiques, socio-économiques, culturels, structurels et climatiques.

Survie, santé et nutrition

Le statut sanitaire d'un enfant dépend d'un ensemble de facteurs qui comprend l'importance, l'organisation et la sophistication des infrastructures sanitaires, la façon dont tout cela est géré mais également les attitudes, les pratiques et les croyances des professionnels, des individus et des communautés qui entourent l'enfant. Dans cet environnement complexe, les comportements des parents déterminent la manière dont les enfants accèdent aux soins, qu'ils soient curatifs ou préventifs.

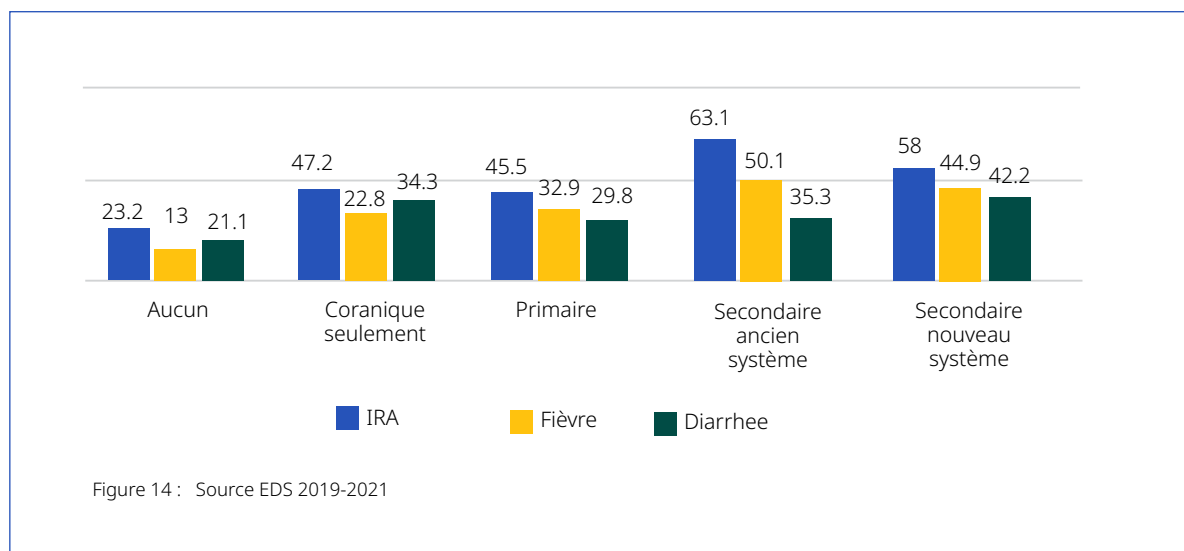
Au sein des familles, les comportements des parents déterminent les taux de mortalité infantile, l'importance et la récurrence des maladies. L'Enquête Démographie et Santé de 2021 a montré que plus l'intervalle entre deux grossesses était court, plus le risque de décès d'un enfant de moins de 5 ans est élevé. Ce risque est de 68 pour mille lorsque la durée entre deux grossesses est inférieure à 25 mois et 29 pour mille quand celle-ci est d'au moins 48 mois. En Mauritanie, l'intervalle intergénéral médian est de 33,1 mois, signifiant qu'une naissance sur quatre s'est produite dans un intervalle intergénéral inférieur à 48 mois ; ce qui met en péril les chances de survie de l'enfant. La pratique qu'ont certains parents de marier les filles alors qu'elles sont adolescentes met en danger celles-ci car ils contribuent à majorer négativement les risques de survie de ces dernières quand elles accouchent trop jeunes. En 2021, 17 pour cent des femmes étaient déjà en union d'un premier mariage contracté avant l'âge de 15 ans et 39 pour cent étaient déjà mariées avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans¹⁰¹. Les adolescentes n'étant souvent pas physiquement prêtes pour la grossesse et l'accouchement, une maternité précoce augmente les risques de complications obstétricales, de faible poids à la naissance et de mortalité néonatale.

Le niveau d'instruction des parents, particulièrement celui des mères, détermine les chances d'un enfant de bénéficier de soins et d'être protégé contre la mortalité. Les mères qui ont un niveau d'instruction assez élevé sont généralement mieux informées sur les pratiques de santé, l'hygiène, la nutrition, ce qui les conduit à consulter davantage les professionnels de la santé dès les premiers symptômes de maladie chez l'enfant. En Mauritanie, les mères les mieux instruites protègent plus leurs enfants contre les risques de complications de maladies les plus prévalentes (Infections Respiratoires Aiguës, diarrhées, fièvre).

¹⁰¹ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021

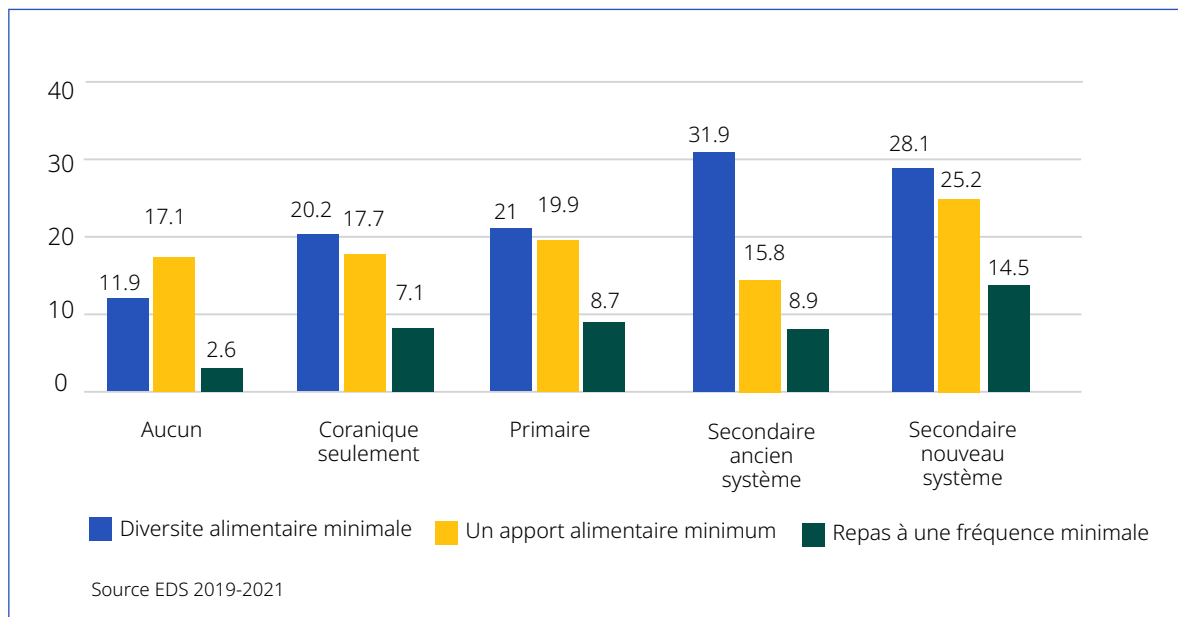
L'EDSM 2021 a relevé que le pourcentage des femmes qui connaissaient les sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) et les liquides SRO étaient pratiquement deux fois plus élevé dans le groupe des mères qui avaient un niveau d'instruction que parmi les mères qui n'en avaient aucun. Les mères instruites sont également plus réactives quand les maladies se déclarent car elles détectent plus facilement et plus précocement les signes de danger (Figure 14).

Figure 14: Pourcentage d'enfants malades pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés selon le niveau d'instruction de la mère



Les mères plus instruites sont plus susceptibles de pratiquer la diversification alimentaire et de veiller à ce que leurs enfants reçoivent une alimentation équilibrée, riche en nutriments essentiels (Figure 15). Cette maîtrise de la connaissance induit des pratiques qui contribuent à réduire considérablement les risques de complications graves qui peuvent conduire au décès de l'enfant (voir partie 5.1). Le risque de mortalité des enfants de moins de 5 ans diminue quand la mère est instruite. Le quotient de mortalité infantile passe de 37 ‰ parmi les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction, à 34 ‰ parmi ceux dont la mère a le niveau primaire, et à 27 ‰ parmi ceux dont la mère a le niveau secondaire.

Figure 15: Pourcentage des enfants âgés de 6 à 23 mois allaités ayant bénéficié d'une alimentation selon certains standards selon niveau d'instruction des mères



Le lien entre le niveau d'instruction des mères et la santé des enfants est également renforcé lors des décisions qui concernent la santé de l'enfant et impliquent d'autres membres que la mère. Les mères instruites ont généralement plus de pouvoir de décision au sein de la famille, ce qui leur permet de faire des choix éclairés concernant les soins de santé et l'alimentation de leurs enfants. Toutefois, l'importance que joue ce facteur n'a pu être appréciée en raison du manque d'informations sur le sujet.

Malgré les progrès enregistrés dans les changements de comportements des parents, la vitesse de réduction de la mortalité et des maladies fréquentes montre que le pays rencontre encore des défis à transformer les pratiques de soins néfastes aux enfants en gestes qui sauvent. Cette situation s'expliquerait par la persistance des traditions car dans certaines communautés, le recours aux soins de santé est encore fortement influencé par des croyances et des comportements qui sont considérées comme des traditions mais qui ont un impact négatif pour la santé des enfants. Parmi ces traditions, on retrouve le gavage des filles ("Leblouh" où des jeunes filles forcées de consommer de grandes quantités de nourriture pour atteindre une corpulence importante) qui augmente les risques d'obésité, de troubles métaboliques, de maladies cardiovasculaires, et des problèmes psychologiques liés à l'image corporelle. Les mutilations génitales féminines ne sont plus pratiquées que dans certaines communautés alors qu'elles peuvent être à l'origine de complications graves lors de l'accouchement. La priorité accordée parfois à la médecine traditionnelle peut entraîner des retards dans le diagnostic et le traitement des maladies graves pour l'enfant. La priorité parfois donnée aux soins destinés aux garçons par rapport aux filles malades

peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé de ces dernières. La méfiance à l'égard de certains produits tels les vaccins expose les enfants à un risque accru de contracter des maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole, la poliomyélite ou la diphtérie.

A ces problèmes concernant les pratiques familiales essentielles s'ajoutent ceux générés par les attitudes et comportements des professionnels de la santé. Le retard pris dans la demande des parents d'une prise en charge sanitaire s'explique également par les comportements inadéquats des agents de santé qui assurent un accueil car ils manquent de moyens techniques, souffrent d'une surcharge de travail et n'ont pas de reconnaissance pour le travail qu'ils effectuent¹⁰². Ces problèmes sont constatés mais pas systématiquement documentés.

Éducation

L'éducation des enfants ne se limite pas à l'acquisition de connaissances scolaires, mais englobe également l'acquisition de compétences, de comportements, d'attitudes et de valeurs qui influenceront leur développement global. Dans ce processus complexe, les comportements des parents et des personnes qui constituent son environnement jouent un rôle déterminant, car ils vont façonner la manière dont les enfants vont interagir avec leur environnement et leur capacité à s'adapter et à réussir dans la vie, y compris en achevant un cycle d'éducation complet.

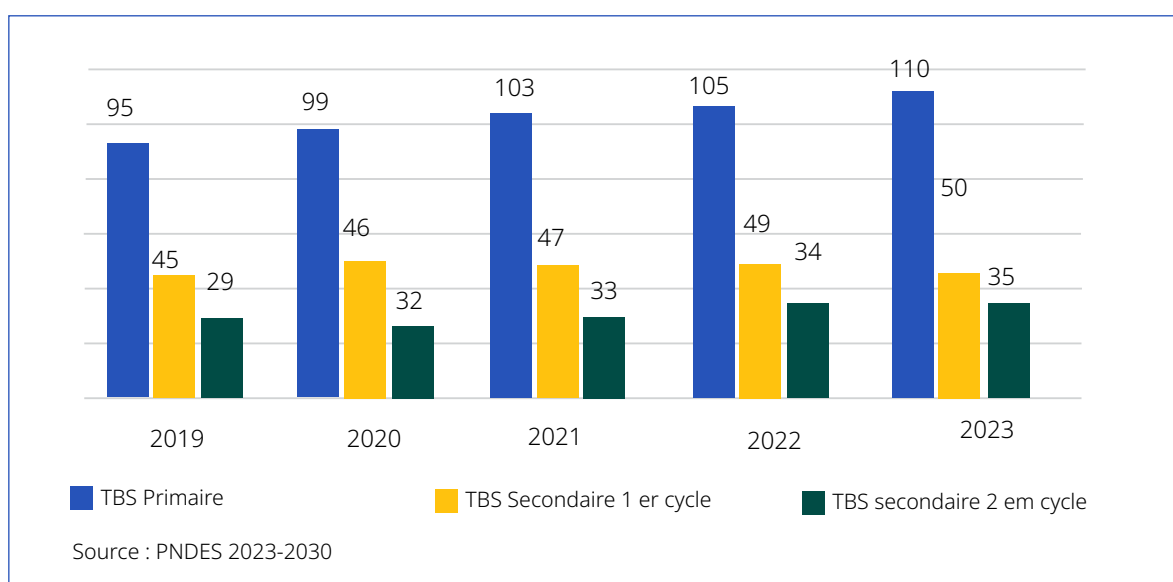
Les parents mauritaniens, à l'instar de tous les parents du monde, attachent de l'importance à l'éducation de leurs enfants car ils y voient un moyen de promotion de l'enfant. Les parents, tout en accordant de l'importance à l'éducation générale de l'enfant, attendent que l'éducation formelle et non formelle inculque à l'enfant des valeurs culturelles qui vont contribuer à renforcer la cohésion sociale de la communauté. Ces intérêts qui se conjuguent avec celui du gouvernement, de voir l'éducation jouer un rôle important dans la construction du capital humain mauritanien, se traduisent par une progression régulière des taux brut de scolarisation dans tous les cycles d'enseignement (Figure 16). Avec l'accès croissant à l'information et aux technologies de communication, les parents mauritaniens sont de plus en plus conscients de l'importance d'une éducation formelle, moderne et complète. Ils encouragent les enfants à poursuivre le plus longtemps possible les études pour y acquérir les compétences techniques qui leurs sont nécessaires. Ces comportements positifs des parents contribuent à la croissance des taux de transition et des taux d'achèvement dans tous les cycles d'enseignement. Le taux de transition entre le primaire et le secondaire a augmenté, passant respectivement de 54 pour cent en 2016 à près de 61 pour cent en 2023. Entre 2015 et 2022, le taux d'achèvement dans le cycle de l'enseignement primaire est ainsi passé de 52,4 pour cent à 61,2 pour cent¹⁰³ malgré une croissance rapide des effectifs.

¹⁰² Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé (SARA), Ministère de la Santé, 2018

¹⁰³ [Plan Nationale de Développement du secteur de l'Éducation, PNDES 2023-2030](#)

Cet intérêt des parents se manifeste aussi par les progrès constatés dans la scolarisation des filles. Entre 2012 et 2023, le Taux d'Accroissement Moyen Annuel (TAMA) des effectifs des filles a été de 9 pour cent (contre 6 pour cent pour celui des garçons) dans secondaire au 1^{er} cycle et de 11 pour cent (contre 7 pour cent pour les garçons) dans le secondaire au 2^{ème} cycle¹⁰⁴.

Figure 16: Evolution des taux brut de scolarisation par cycle d'enseignement



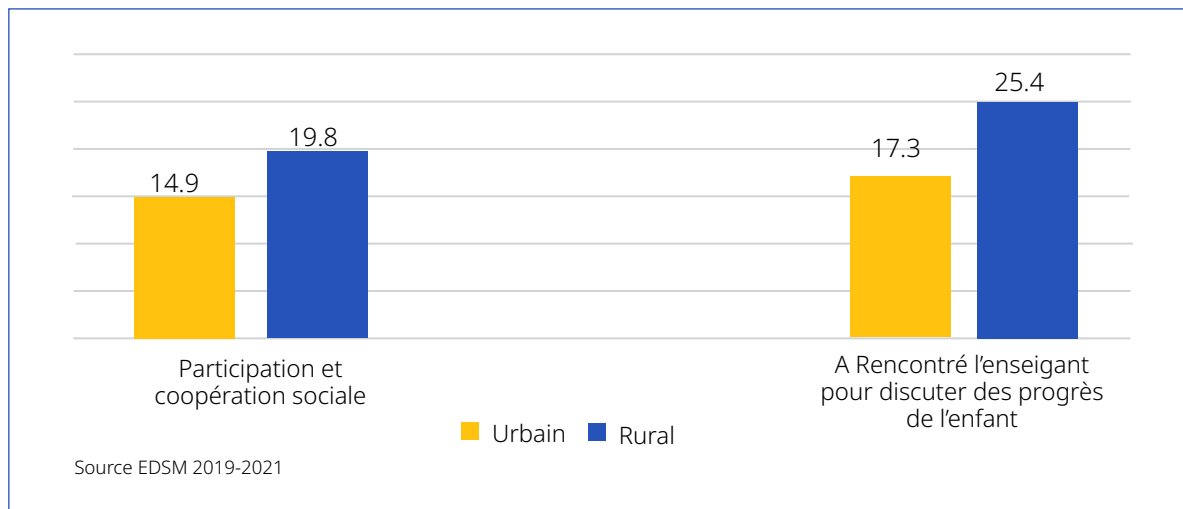
En plus de cet intérêt croissant pour l'éducation "moderne", certains parents mauritaniens s'investissent directement dans l'éducation des enfants. Ils le font sous différentes formes, soucieux de voir les enfants développer leurs capacités en estime de soi et esprit d'initiative tout en faisant l'acquisition des compétences qui leur faciliteront plus tard l'intégration sociale et professionnelle. Toutefois ces comportements ne sont pas systématiques. L'enquête ERSIP¹⁰⁵ de 2020 a relevé que seulement 16,4 pour cent des parents déclaraient avoir eu des discussions avec les enseignants sur les progrès de l'enfants et 14 pour cent participent aux activités scolaires (Figure 17). Les parents ont encore de grands défis à relever en termes de changement comportemental. Les parents n'accordent pas encore suffisamment d'intérêt à l'apprentissage précoce qui est une des clés d'une éducation réussie : seulement 43,9 pour cent des enfants de moins de 5 ans vivent dans des environnements d'apprentissage familiaux positifs et stimulants. Seul un enfant de moins de cinq ans sur trois dispose d'au moins deux jeux à la maison et 1 pour cent d'au moins trois livres¹⁰⁶. La lente progression des taux dans l'enseignement secondaire s'explique en partie, par le fait que les enfants sont retirés des écoles avec les garçons injectés dans le monde du travail et les filles en attente de mariage.

¹⁰⁴ Plan Nationale de Développement du secteur de l'Éducation, PNDES 2023-2030

¹⁰⁵ Enquête régionale sur le suivi des indicateurs de performances, ODD4, Ministère des Affaires Économiques et de la Promotion des Secteurs Productifs,

¹⁰⁶ Rapport national de suivi de l'ODD4 et de la CESA, Ministère de l'Éducation Nationale et de la Réforme du Système Éducatif, 2024

Figure 17: Implication d'un adulte dans les activités scolaire



Les communautés continuent, également, de jouer un rôle clé dans l'éducation des enfants. Les membres de la famille élargie, pilier fondamental de la société, contribuent à la prise en charge des enfants dans toutes les dimensions de leur vie. Les enfants bénéficient de la présence et de l'attention de plusieurs adultes, ce qui renforce leur sécurité affective et matérielle. Cet aspect joue un rôle important pour les enfants des familles démunies et prend parfois la forme dite de "confiage", une pratique qui consiste pour les parents à confier la garde d'un enfant à un tiers proche pour contourner ses difficultés économiques. Bien que le conflation ait des intentions positives, il peut mener à des situations d'exploitation des enfants. En Mauritanie, 14 pour cent des enfants de moins de 18 ans ne vivent avec aucun parent biologique¹⁰⁷.

Le troisième acteur dans l'éducation est l'enseignant. L'analyse du secteur, conduite en 2024 par le RESEN¹⁰⁸ montre que parmi les facteurs expliquant la faiblesse des résultats du secteur (accès et qualité) et les disparités entre les wilayas, figurent les comportements et pratiques défectueuses des équipes pédagogiques (chefs d'établissement et enseignants) en termes d'absentéisme (très fort dans certaines écoles) et de manque de compétences professionnelles.

Protection de l'enfance

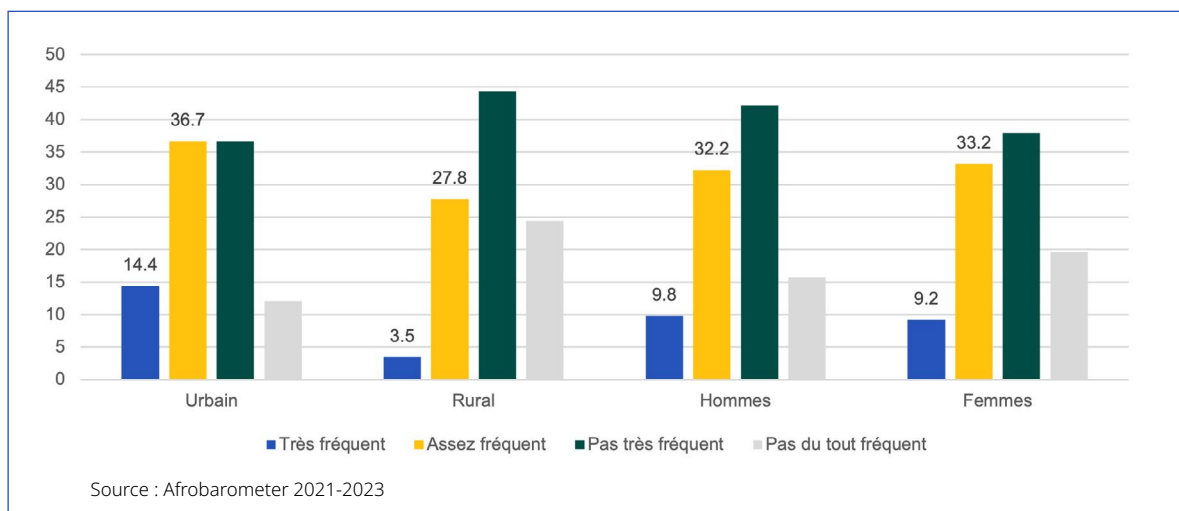
La protection des enfants contre les abus, la maltraitance et l'exploitation est une priorité fondamentale pour la protection des droits de l'enfant. Quand les comportements des acteurs qui gravitent autour de l'enfant sont respectueux, empathiques et responsables, l'enfant peut grandir en sécurité car entouré de personnes prêtes à le protéger et à intervenir en cas de danger. Les pratiques inadéquates de ces acteurs (autoritarisme,

¹⁰⁷ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021

¹⁰⁸ [Analyse du secteur de l'éducation, RESEN, 2024](#)

négligence, abus physique ou émotionnel) peuvent avoir des effets profonds et durables sur le développement de l'enfant. En Mauritanie, les pratiques parentales, profondément enracinées dans les déterminants culturels, religieux, traditionnels, impactent la manière dont les enfants sont protégés contre les dangers.

Figure 18: Les enfants sont victimes de violence, maltraitance et négligence dans ma collectivité et mon quartier



Cependant, ces pratiques ne sont pas statiques et évoluent en même temps que les changements sociaux et économiques qui façonnent le pays (influence croissante de la mondialisation, progression de l'éducation moderne, urbanisation, accès aux informations...). De nombreux changements ont permis de rendre la parentalité plus positive. Certains sont à mettre au crédit de l'action du gouvernement qui a amélioré les cadres légaux et les conditions de vie de la population et d'autres au crédit des organisations de la société civile et des parents eux-mêmes. Malgré tous les efforts déployés pour prévenir certaines pratiques néfastes au développement des enfants et adolescents (violences, travail des enfants, mariage d'enfants...), les phénomènes regroupés par l'UNICEF sous la rubrique « Protection de l'enfance¹⁰⁹ » perdurent à des niveaux qui constituent de véritables obstacles pour le développement des enfants.

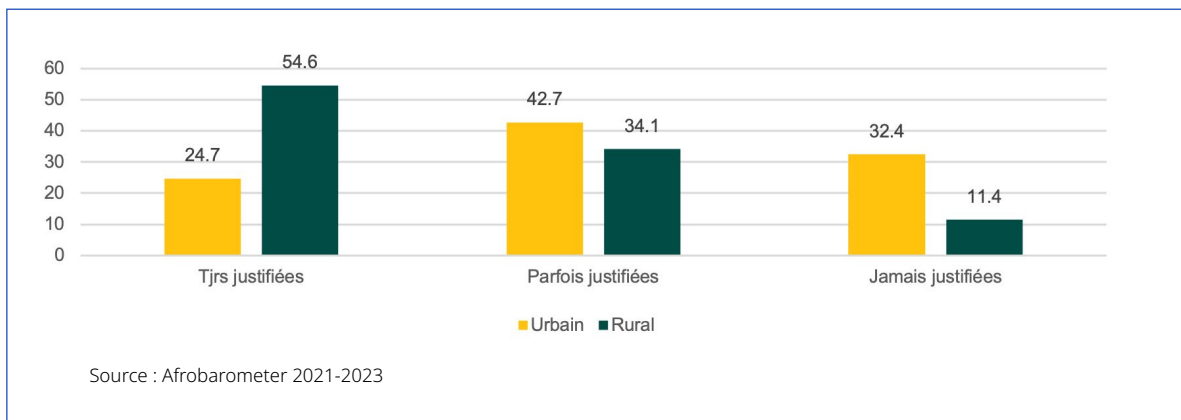
La violence demeure une pratique courante dans les familles, y compris comme moyen d'éduquer l'enfant¹¹⁰. Les parents et les communautés jouent un rôle important dans le maintien de ces phénomènes qui affectent le développement physique, cognitif et émotionnel des enfants, entravent leur accès à l'éducation ; les exposent à des risques pour leur santé physique et mentale, leur sécurité et contribuent à leur isolement social.

¹⁰⁹ L'UNICEF définit la protection de l'enfance comme la prévention et la réponse à la violence, à l'exploitation et aux abus contre les enfants. Cela inclut l'exploitation commerciale, la traite, le travail des enfants et les pratiques traditionnelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants. L'approche de l'UNICEF en matière de protection de l'enfance vise à garantir que tous les enfants vivent dans un environnement sûr et inclusif, quelle que soit leur situation, et qu'ils aient accès à la justice et aux services essentiels.

¹¹⁰ MICS5

Les résultats d'une récente enquête d'Afrobarometer indiquent que les violences sont fréquentes aussi bien en milieu urbain que rural (Figure 18). On estime également que les parents contribuent au phénomène du travail de l'enfant (près de 37,6 pour cent des enfants âgés de 5 à 17 ans travaillent, souvent dans des conditions dangereuses) avec un phénomène plus fréquent en milieu rural (45 pour cent) qu'en milieu urbain (27 pour cent). Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) affectent plus de la moitié des filles entre la naissance et 14 ans et plus des deux tiers des filles âgées de 15 à 19 ans. Plus d'un tiers des jeunes filles sont mariées avant l'âge de 18 ans. L'enquête Afrobarometer 3 révèle que plus des trois quarts (77 pour cent) des Mauritaniens estiment qu'il est « parfois » ou « toujours » justifié que les parents utilisent la force physique pour discipliner leurs enfants. Ce qui montre une acceptation sociale assez large de ces pratiques (Figure 19).

Figure 19 : Punition des enfants en utilisant la force physique pour discipliner (pour cent)



L'entourage de l'enfant peut exercer sur lui des violences sexuelles. Celles-ci ne sont que rarement connues. En résultat, les données fiables sur la violence sexiste envers les enfants (à l'exception des données sur les adolescentes âgées de plus de 15 ans qui ont fait partie de l'EDSM 2019-2020) restent rares et mal documentées. Le sujet reste tabou en raison des mœurs sociales et des normes traditionnelles, qui exigeaient souvent que les victimes connues soient rejetées par leur famille et la société ou qu'elles-mêmes fassent l'objet de poursuites par l'appareil sécuritaire-judiciaire.

Le mariage des filles alors qu'elles sont encore des enfants, est encore très fréquent malgré les règles introduites pour le réglementer. La pratique obéit à des considérations qui associent les problèmes économiques (surtout dans les zones urbaines où le mariage est presque régi comme un acte commercial), le désir de préserver les traditions culturelles et le statut social ou le souhait de protéger l'honneur de la famille¹¹¹.

¹¹¹ Etude socio-anthropologique

2. LES DROITS DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT.E

Les droits de l'enfant, adoptés par [la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989](#), visent à garantir à chaque enfant, indépendamment de son origine, un environnement propice à son épanouissement et à son bien-être. Ils englobent des principes fondamentaux tels que le droit à la vie, au développement, à la protection et à une vie digne. Dans cette perspective, il est essentiel de mettre en priorité certains secteurs clés pour favoriser un développement harmonieux et complet de l'enfant. Ainsi, en Mauritanie, des domaines comme la santé, la nutrition, l'eau-assainissement, l'éducation, la protection, la protection sociale et la participation sont identifiés comme prioritaires.

2.1. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT(E) A LE DROIT A LA SANTE

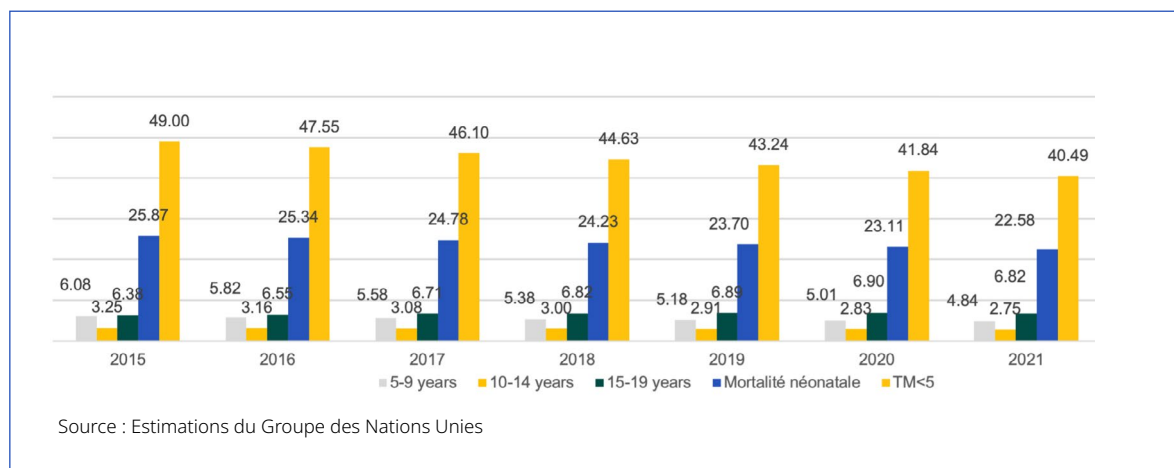
La santé est un droit fondamental pour chaque être humain. La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, affirme que chaque individu a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé. Garantir ce droit est essentiel non seulement pour la dignité individuelle mais aussi pour le développement et la stabilité sociale de toute communauté. Le droit à la santé est un des Objectifs de Développement Durable (ODD 3) adoptés par les Nations Unies. Sa réalisation ne se limite pas à l'amélioration de l'accès aux services de santé mais inclut la lutte contre les inégalités dans le domaine de la santé, l'amélioration de la qualité des soins, et la réduction de toutes les maladies transmissibles et non transmissibles. Ce droit à la santé est influencé par d'autres ODD, comme l'éducation de qualité (ODD 4), l'égalité entre les sexes (ODD 5), l'accès à l'eau potable et à l'assainissement (ODD 6), et le travail décent (ODD 8).

Conscientes de l'importance de la santé pour bâtir le capital humain nécessaire à l'épanouissement de sa population et de sa croissance économique et parties prenantes des conventions internationales et des ODD, les autorités mauritaniennes œuvrent à réunir les moyens pour garantir à tous le droit à la santé, y compris durant les urgences sanitaires.

Situation sanitaire des enfants et des adolescents(es)

Depuis son accession à l'indépendance et particulièrement depuis 2020, la Mauritanie a fait des progrès notables en matière de santé publique, visibles notamment à travers la réduction de ses taux de mortalité des différents groupes d'âge.

Figure 20: Évolution des taux de mortalité des enfants par groupes d'âge (pour mille)



Enfants de moins de cinq (05) ans

En 2022, le taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq (05) ans est estimé à 22,05 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale et à 40 pour 1 000 naissances vivantes¹¹² pour la mortalité infanto-juvénile. La Mauritanie, présente toujours des taux de mortalité infantile plus élevés que ceux des pays du Maghreb mais proche et dans la même tendance de réduction que ce qui est observé dans les pays de l'Afrique de l'Ouest.

Enfants de 6 à 17 ans

Chez les enfants âgés de plus de 5 ans, les taux de mortalité des différents groupes (05-09 ans, 10-14 ans et 15-19) ans régressent de manière continue depuis 2015. En 2022, ils étaient estimés respectivement à 4,68 ; 2,68 et 6,70 pour mille naissances vivantes.

Disparités

Le taux (ou quotient) de mortalité des enfants de moins de 5 ans varie selon le sexe, le milieu d'habitation, le niveau d'instruction de la mère et le type de groupe socio-économique auquel appartient le ménage où vit l'enfant. Les quotients de mortalité néonatale et juvénile sont respectivement de 24 % et 39 % pour les garçons contre 20 % et 29 % pour les filles¹¹³. Le risque de décès pendant la période néonatale est nettement plus élevé en milieu rural (26 %) qu'en milieu urbain (17 % à Nouakchott).

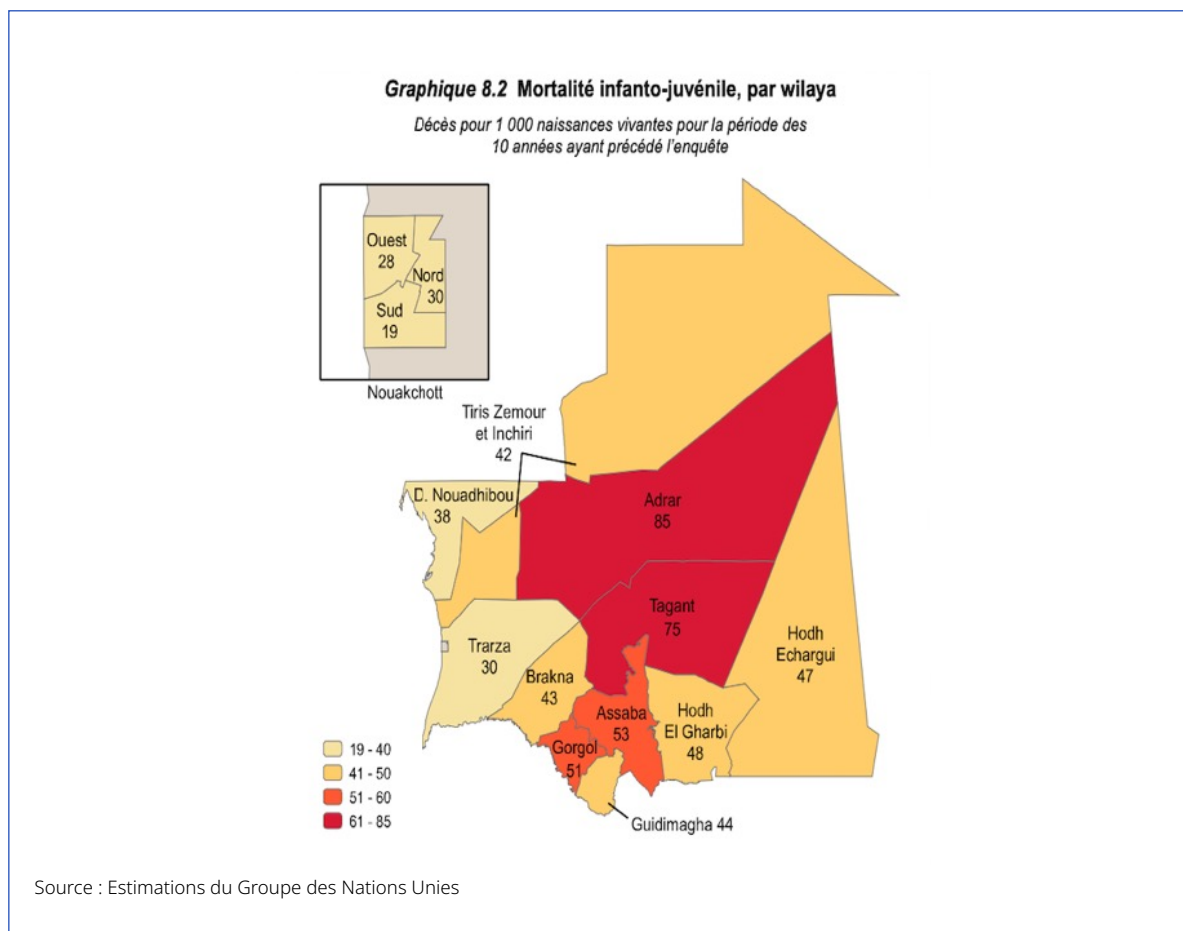
¹¹² [Estimations du Groupe des Nations Unies sur la mortalité infantile, site visité en septembre 2024](#)

¹¹³ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021

Le risque de mortalité des enfants de moins de 5 ans baisse quand la mère est instruite (46 % quand la mère n'a pas d'instruction contre 33 % quand elle a un niveau d'instruction du secondaire).

L'importance de la mortalité des enfants varie sensiblement d'une Wilaya à l'autre. C'est dans la Wilaya de l'Adrar que les enfants de moins de 5 ans, courent les risques les plus élevés de décès (85 % entre la naissance et le cinquième anniversaire) et c'est à Nouakchott Sud que l'on enregistre les niveaux les plus faibles (19 % pour la mortalité infanto-juvénile). Dans les autres Wilayas, le taux de mortalité infanto-juvénile varie de 28 % à Nouakchott Ouest à 75 % au Tagant (Figure 21).

Figure 21: Mortalité infanto-juvénile par Wilaya



A l'instar de ce qui est observé dans les pays voisins, la mortalité des jeunes enfants, est influencée par plusieurs autres facteurs clés dont la disponibilité de soins de qualité à proximité, la capacité financière des parents à acquérir les soins et les médicaments, la qualité de l'environnement, les pratiques d'hygiène et de soins dans la famille et la communauté ainsi que la qualité de la gouvernance générale du système de santé.

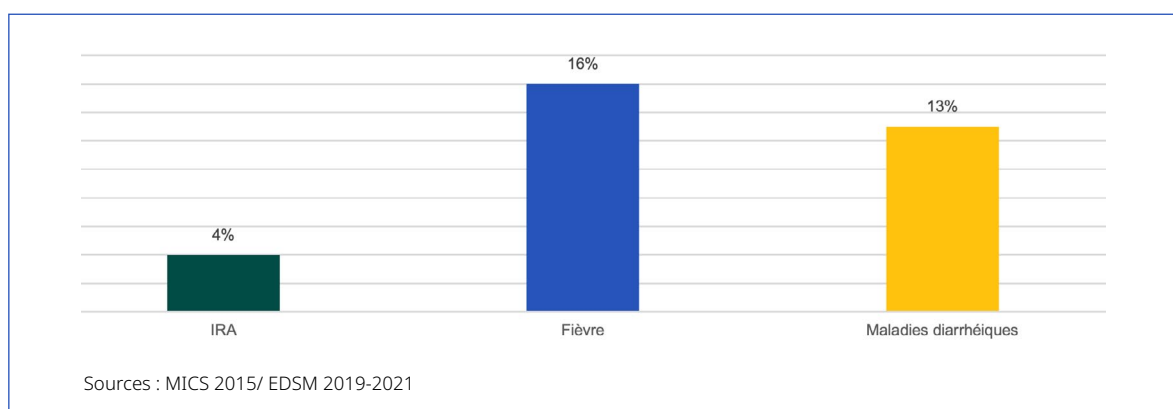
Causes immédiates de la mortalité des enfants et des adolescents

Enfants de moins de 05 ans

Malgré une nette amélioration de la situation sanitaire des enfants, les principales causes de décès durant la période néonatale demeurent les problèmes récurrents rencontrés comme les maladies de la mère durant la grossesse et les incidents durant l'accouchement (hémorragies, asphyxie...) ou les jours qui suivent la naissance (prématurité, infections, parasitoses ou maladies d'ordre génétique).

Les enfants plus âgés décèdent de maladies d'origine infectieuse et parasitaire (paludisme, diarrhées, infections respiratoires) associées ou non à la malnutrition¹¹⁴. En 2021, les maladies les plus fréquentes parmi les enfants de moins de cinq (05) ans étaient les diarrhées, les infections respiratoires aiguës et les maladies accompagnées de fièvre¹¹⁵ (Figure 23). Cette situation est en amélioration par rapport à celle qui avait été observée en 2015 grâce, notamment, à la baisse des épisodes de maladies diarrhéiques de fièvre (Figure 24). L'analyse situationnelle établie lors de la préparation du nouveau plan national de développement sanitaire 2021-2030 indique, quant à elle, que les décès en général (dont ceux des enfants) liés aux maladies contagieuses, maternelles, néonatales et nutritionnelles avaient diminué sauf pour le paludisme¹¹⁶ y compris en raison d'une recrudescence du *Plasmodium vivax* à Nouakchott et dans les Wilayas du Nord, zones autrefois considérées indemnes du paludisme¹¹⁷. Cette même analyse situationnelle estime également que les décès liés aux autres maladies transmissibles avaient diminué (moins 16,7 pour cent pour les infections des voies respiratoires inférieures, moins de 22,6 pour cent pour la tuberculose ; moins 44,3 pour cent pour les maladies diarrhéiques). Les décès liés aux troubles néonataux et maternels auraient également diminué (-26,3 pour cent et -15,3 pour cent).

Figure 22: Prévalence des maladies infantiles les plus fréquentes chez les enfants de moins de 5 ans



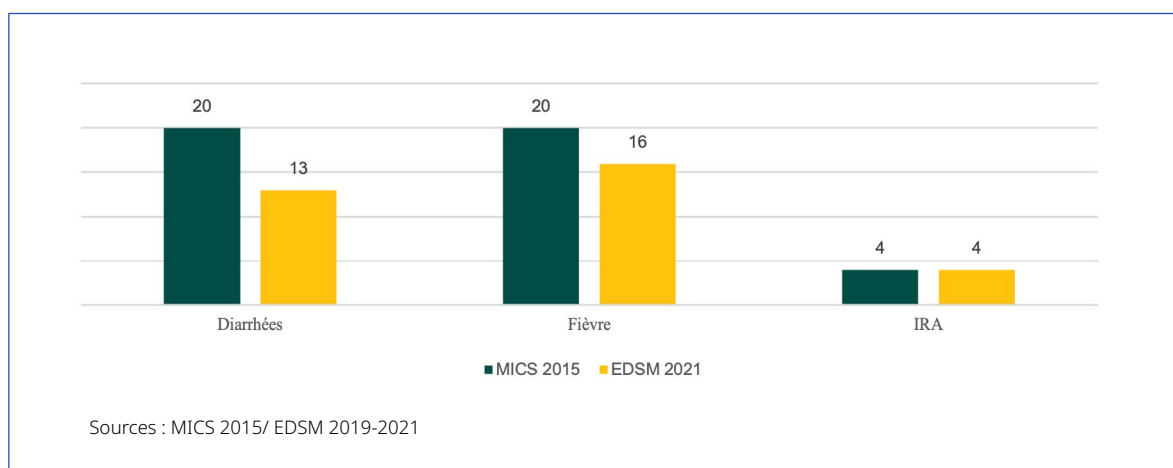
¹¹⁴ [Institute for Health Metrics and Evaluation](#), site visité en septembre 2024

¹¹⁵ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021, ANSADE, 2022

¹¹⁶ [Enquête sur les indicateurs du paludisme en Mauritanie, OMVS, 2022](#)

¹¹⁷ Déclaration de Mme la Ministre de la santé, 2023

Figure 21: Evolution de la prévalence des maladies diarrhéiques, des IRA et de la fièvre entre 2015 et 2021



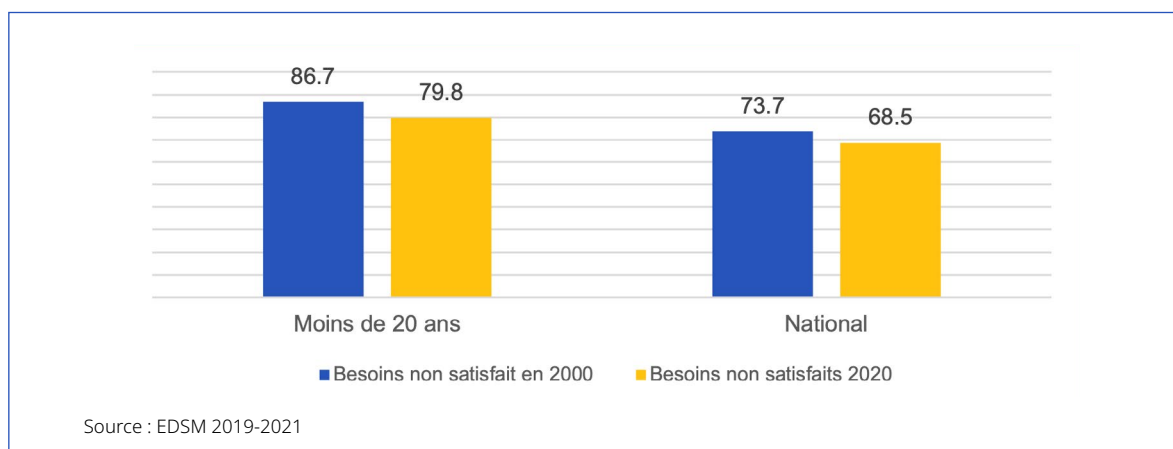
Adolescents

La situation de santé des adolescents et adolescentes de Mauritanie est très mal connue (à l'exception de la situation du [VIH-Sida](#)) en raison du manque de données objectives disponibles sur le sujet. Toutefois des informations anecdotiques indiquent que la situation sanitaire de ce groupe d'âge présente plusieurs défis en lien avec les disparités socio-économiques et des contraintes socio-culturelles.

De nombreux adolescents et adolescentes souffrent de maladies à l'instar de leurs pairs plus jeunes en raison de la pauvreté et des crises alimentaires cycliques. Les filles et notamment les adolescentes sous victimes de pratiques culturelles, telles que le gavage qui les prédisposant à l'obésité précoce et plus tard aux complications métaboliques. Celles qui sont mariées alors qu'elles sont encore enfant (17 pour cent des femmes âgées de 20 à 49 ans ont été mariées avant d'atteindre de l'âge de 15 ans et 39 pour cent avant d'atteindre 18 ans¹¹⁸) sont exposées aux risques liés à la maternité et aux difficultés d'accès aux services de santé reproductive (Figure 24) ce qui augmente le risque de complications fatales lors des grossesses précoces et des accouchements.

¹¹⁸ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021, ANSADE, 2022

Figure 24: Besoins en Planification Familiale en 2000 et 2020 des femmes mariées (pour cent)



Sur le plan de la santé mentale, les adolescents(es) mauritaniens font face à des pressions sociales et économiques considérables, incluant des attentes familiales (mariage précoce) et parfois les violences domestiques. L'importance des troubles de santé mentale tels que la dépression, l'anxiété et le stress seraient sous-diagnostiquée en raison de la stigmatisation sociale, du manque de services spécialisés et de l'absence de programmes d'éducation sur la santé mentale au niveau des services de santé primaire.

Selon le rapport 2024 du [Lancet Countdown](#) qui a analysé les corrélations qui existent entre la santé, l'environnement, la morbidité et la mortalité des enfants et adolescents(es) risquent d'être fortement exacerbées en raison des impacts du changement climatique. La hausse des températures et les phénomènes météorologiques extrêmes (sécheresses, inondations...) aggravent l'insécurité alimentaire et augmentent la propagation de maladies sensibles au climat comme le paludisme et la dengue. Le rapport souligne que les problèmes de santé liés à la chaleur augmentent et que les maladies infectieuses se propagent plus rapidement en raison des changements des régimes climatiques. En outre, la fréquence croissante des phénomènes météorologiques extrêmes menace la sécurité de l'eau et de l'alimentation, mettant davantage en danger la santé publique. Le rapport pointe la persistance des disparités, en particulier dans les zones rurales où l'accès aux soins de santé est limité et la nécessité de trouver des solutions aux problèmes des coûts de transport et des coûts d'accès aux soins car ceux-ci seront probablement exacerbés par les impacts du changement climatique.

Offre de services en soins de santé

Afin que tous les citoyens, quelle que soit leur situation économique ou géographique, aient accès à des services de santé de qualité, l'Etat Mauritanien a fait de la couverture sanitaire universelle (CSU) une priorité nationale. Cela vise à améliorer l'accessibilité

générale des services de santé y compris en rendant les soins gratuits pour les personnes indigentes. Dans cette optique, l'offre de services de soins a été configurée pour être en cohérence avec les recommandations internationales et régionales tout en tenant compte des spécificités propres à la Mauritanie sur les plans géographiques et sociologiques.

A cet effet, la Mauritanie a adopté une politique nationale de santé qui vise à offrir à sa population un accès universel aux services de santé essentiels, y compris durant les crises et urgences qu'elles soient nationales ou individuelles. Le système de santé en Mauritanie a été, en conséquence, structuré de manière à offrir des services de santé (public et privé) à travers des services organisés en trois niveaux de référence-contre référence selon le modèle OMS de pyramide à trois étages¹¹⁹.

Le système de santé public constitue le principal fournisseur de soins de la population Mauritanienne.

- L'accès **aux soins de santé primaires** est assuré au niveau des communautés, des postes de santé et des centres de santé de base répartis sur l'ensemble des wilayas du pays. Actuellement la Mauritanie dispose de 931 postes de santé et 132 centres de santé¹²⁰. Les postes de santé constituent l'unité de proximité la plus rapprochée pour la plupart des habitants. Situées dans les zones rurales et les zones périurbaines, les postes de santé fournissent des soins de première ligne comprenant des consultations médicales de base, la vaccination, et le traitement des maladies courantes. Quand l'état du patient le nécessite, il est référé du poste de santé vers le centre de santé le plus proche. Les centres de santé, généralement plus grands et mieux équipés, offrent un éventail plus large de services curatifs (incluant des soins maternels et infantiles) et des services de prévention et de dépistage. Les postes et centres de santé sont appuyés par des équipes mobiles et un réseau de plusieurs centaines d'Unités de Santé de Base (545 USB¹²¹) installées dans les agglomérations villageoises éloignées (au-delà de 10 km d'un poste ou d'un centre de santé). Ensemble ces établissements de différents types jouent un rôle clé dans les activités de prévention et de surveillance des principaux risques pour la santé publique.
- Les **soins de santé secondaires** sont disponibles dans les établissements du niveau intermédiaire. Ce niveau comprend les hôpitaux de Moughataa, de premier niveau ou type H1 au nombre de quatre (04), et les centres hospitaliers régionaux ou de second niveau ou type H2 au nombre de quinze (15). Généralement ces infrastructures disposent de services spécialisés (chirurgie, obstétrique, diagnostic et traitements complexes...).

¹¹⁹ Politique et stratégies nationales pour la qualité des soins, Ministère de la Santé, 2023

¹²⁰ Liste des formations sanitaires enquête HHFA (DPC)

¹²¹ Enquête SARA 2018

- Les **soins de santé spécialisés dits tertiaires**, sont fournis par les centres hospitaliers nationaux ou inter-régionaux ou de troisième niveau ou type H3 au nombre de sept (07). Situés essentiellement à Nouakchott en dehors du CHS Nouadhibou. Ces établissements offrent des services hautement spécialisés et des soins de haute technologie. Ils assurent également la formation médicale et la recherche.

Les interventions destinées aux enfants et aux adolescentes font partie des interventions dites à "haut impact" de la Santé Reproductive Maternelle et Néonatale 'SRMNIA-NNIA-N disponibles au niveau du paquet des soins de santé primaire. Elles consistent en prestations préventives et curatives organisées sous forme de trois paquets de soins plus ou moins sophistiqués. Le paquet de soins communautaires de base est composé principalement d'interventions sanitaires préventives pouvant être fournies par les parents des enfants ou par les agents de santé communautaire. Le paquet de soins préventifs est constitué d'interventions préventives et curatives nécessitant la présence d'un personnel de santé qualifié (dans un centre ou en équipe mobile). Le paquet de soins curatifs est disponible aux différents niveaux de la pyramide de soins en fonction du niveau de complexité des soins à fournir à l'enfant malade.

A côté des infrastructures publiques qui assurent l'essentiel des prestations sanitaires, le pays dispose d'un secteur privé en pleine croissance. Ce secteur est constitué de deux catégories. Le secteur privé lucratif comprend des cliniques et des hôpitaux qui offrent des services payants et dont la plupart des établissements sont implantés dans les zones urbaines. Le secteur privé non lucratif est constitué, quant à lui, d'une myriade d'établissements gérés par des organisations non gouvernementales nationales ou dépendantes des ONG internationales. Ces dernières sont pour la plupart implantées dans les zones généralement mal desservies par le secteur public. Les établissements du secteur privé apportent des contributions significatives à la santé publique et aux programmes de prévention des maladies.

La médecine traditionnelle en Mauritanie n'a pas de statut officiel reconnu par l'État bien que des efforts soient faits pour la valoriser et potentiellement l'intégrer à l'avenir dans le système de santé. Elle est très utilisée et appréciée par une grande partie de la population, en particulier dans les zones rurales, dans les zones où l'accès aux soins et aux médicaments modernes peut être limité.

Tableau 06 : Établissements de santé disponibles en Mauritanie

	Secteur public	Secteur privé	Total
FOSA Type 1	26 Hôpitaux	49 cliniques privées	75
FOSA type 2	132 centres de santé	172 Cabinets médicaux	304
FOSA Type 3	931 postes de santé	115 Cabinets de soins	1.046
Total par secteur	1.089	336	1.425

Source : Feuille de route 2024-2027 pour le renforcement de l'inclusion des réfugiés dans le système national de santé

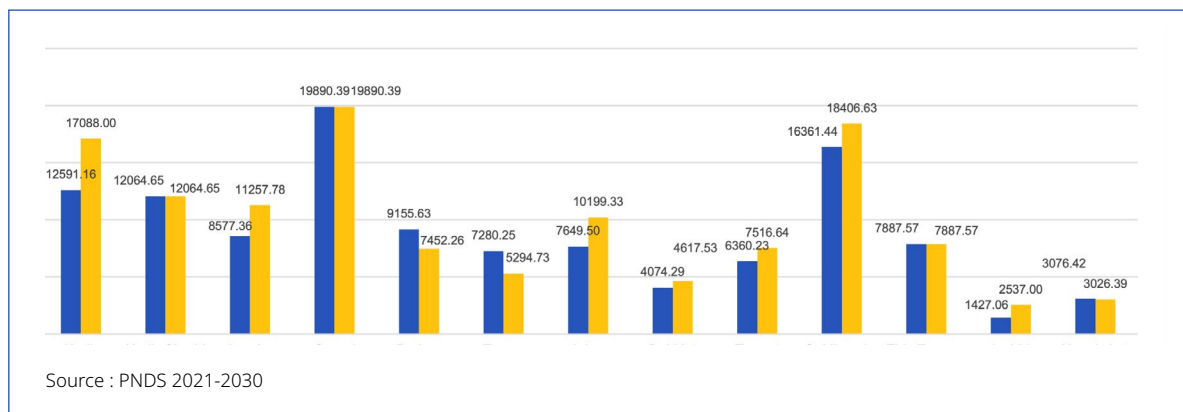
Pour faire fonctionner les services de santé, la Mauritanie mobilise un effectif de 8 427¹²² professionnels de la santé dont 947 médecins, 1 059 sage-femmes et 4 244 infirmiers. Ces personnels, malgré les initiatives engagées pour améliorer la composante ressources humaines (création de quatre nouvelles écoles de santé publique, d'une faculté de médecine, programme de contractualisation avec des professionnels de santé qualifiés à différents niveaux de la pyramide sanitaire) ne sont pas suffisants car ils sont inférieurs aux normes recommandées par l'OMS¹²³.

Le ratio du personnel qualifié ne dépasse pas 15 pour 10 000 habitants (la norme recommandée par l'OMS est de 23/10 000 habitants) ; le ratio médecin atteint 0,16 pour 1 000 habitants (la norme OMS est de 2,3 pour 1 000 habitants) ; le ratio des Sage-Femmes est de 0,3 pour 300 Femmes en Age de Procréer (la norme OMS est de 01 SF pour 300 FAP) ; le ratio des infirmiers est de 0,34/300 habitants (la norme OMS est de 01 infirmier pour 300 habitants).

Cette pénurie généralisée de ressources humaines est rendue encore plus problématique par une répartition inégale sur le territoire national, notamment en ce qui concerne les médecins et les sage-femmes, qui jouent un rôle critique pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. L'étude « Santé, Nutrition et Pauvreté » conduite par l'ANSADE en 2023 montre que la répartition des ressources humaines se fait au détriment des régions les plus pauvres. Plus l'incidence de la pauvreté est élevée et plus le nombre de personnels qualifié pour 1 000 habitants diminue. Les régions les plus pauvres comme Guidimakha, Tagant, Assaba et Brakna sont les moins dotées en personnels alors que les régions de Nouakchott et de l'Inchiri plus riches, sont mieux dotées. Certains hôpitaux régionaux ne disposent même pas d'un seul gynécologue.

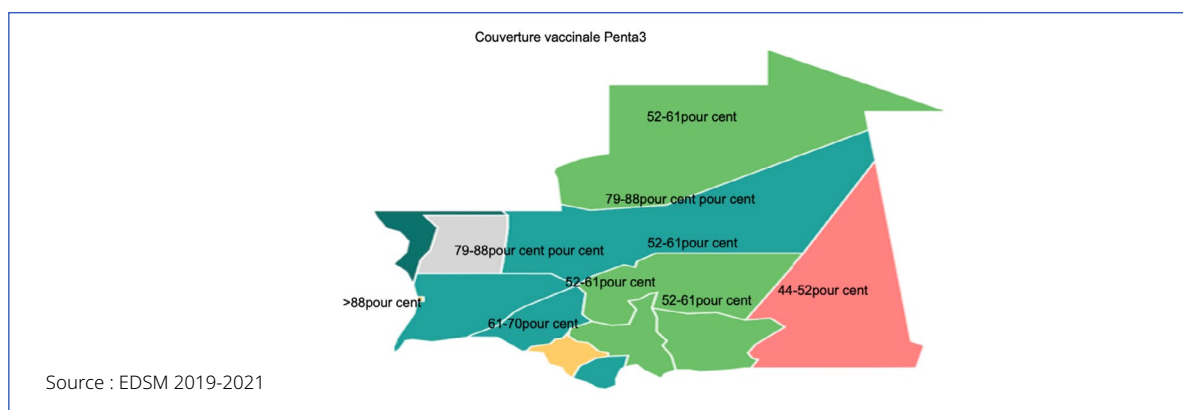
¹²² Annuaire statistiques Socio-démographiques, données pour l'année 2020, ANSADE 2023

¹²³ [Revue sectorielle 2023 du Ministère de la Santé](#)

Figure 25: Effectifs des personnels pour 1 000 habitants

La Mauritanie accueille environ 120 000 réfugiés qui disposent des mêmes droits d'accès au système de santé national mauritanien depuis le lancement en 2020 du projet INAYA. Toutefois, l'offre de soins pour cette population notamment au camp de Mbera (1 centre de santé et 3 postes de santé) manque de personnels, de matériel et de moyens¹²⁴.

Malgré les efforts déployés pour construire de nouveaux centres, réhabiliter ceux qui existent, former et recruter des personnels plus qualifiés et assurer l'accès gratuit aux soins de base pour les populations les plus démunies, l'offre et la qualité des soins de base demeurent largement insuffisantes et caractérisées par de grandes disparités entre les différentes Wilayas, les milieux urbain et rural et entre les ménages riches et ceux qui sont moins riches¹²⁵. Plus de 20 pour cent de la population rurale n'a pas accès à un établissement de santé à moins de 5 km de marche¹²⁶. En conséquence, les enfants et les femmes enceintes ne peuvent accéder ni aux Soins Obstétricaux et Néonataux de Base ni aux Soins Obstétricaux et Néonataux d'urgence, deux éléments déterminants des mortalités néonatale et la mortalité maternelle. On estime que 5 wilayas enregistrent à elles seules plus des deux tiers (67 pour cent) du nombre total de décès dans le pays (Nouakchott, Hodh Chargui, Assaba, Gorgol et Hodh El Gharbi).

Figure 26: Couverture sanitaire

¹²⁴ Feuille de route 2024-2027 pour le renforcement de l'inclusion des réfugiés dans le système national de santé

¹²⁵ [Pour l'amélioration de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infanto-juvénile, adolescents et la nutrition en Mauritanie, dossier d'investissement 2022-2025, Ministère de la Santé](#)

¹²⁶ [Revue du capital humain, Mauritanie, Banque Mondiale, 2024](#)

Le programme de santé communautaire, censé combler ce déficit, a une capacité limitée en réponse aux besoins sanitaires quotidiens tel le planning familial ou le dépistage et le traitement du paludisme. Lors de l'enquête Afrobarometer de 2022, près de la moitié des personnes interviewées (49 pour cent) a affirmé avoir rencontré des problèmes pour obtenir les soins dont elles avaient besoin.

Les défis majeurs que rencontre le gouvernement pour étendre la Couverture Sanitaire Universelle sont multiples. En effet la taille géographique importante du pays, son faible peuplement, les grandes distances qui existent entre les zones rurales et urbaines et la dispersion des habitants compliquent la répartition des infrastructures de santé et la disponibilité des ressources humaines qualifiées. Dans les zones rurales, le faible nombre des infrastructures de santé de qualité accessibles, contraint les populations à parcourir de longues distances, ce qui souvent les dissuade de rechercher les soins même quand ceux-ci sont nécessaires pour sauver l'enfant.

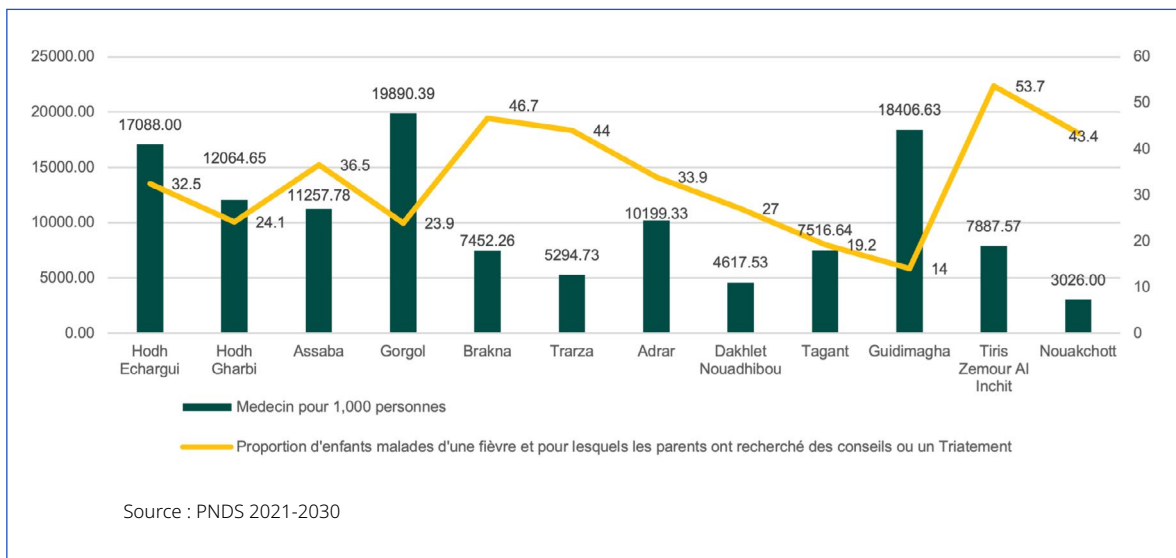
L'insuffisance des effectifs en professionnels de santé qualifiés dans toutes les catégories (médecins, sage-femmes et infirmier diplômés d'état) réduit les opportunités de la population à obtenir des soins de qualité. Par exemple, les femmes qui font des grossesses à risque ont beaucoup moins d'opportunités de bénéficier d'une césarienne quand elles habitent en milieu rural (1 pour cent des accouchements contre 11 pour cent en milieu urbain¹²⁶). Cette pénurie en personnels qualifiés est exacerbée par le fait que les personnels qualifiés sont souvent réticents à s'installer dans les Wilayas de l'intérieur en raison des conditions de travail et de vie très difficiles.

Cette situation décourage les parents à rechercher les soins quand les enfants sont malades. Dans les cas de fièvre de l'enfant, les parents et tuteurs sont moins enclins à rechercher des conseils et de traitement quand le ratio médecin par habitants pour la Wilaya est faible (Figure 27).

En outre, dans les Wilayas de l'intérieur, les équipes de santé rencontrent plus de difficultés à s'approvisionner et à conduire des campagnes de sensibilisation car le transport et la logistique pour acheminer les équipements médicaux et les médicaments deviennent compliqués en raison du manque d'infrastructures routières adéquates, notamment pendant la saison des pluies, ce qui rend l'accès aux centres de santé encore plus difficile.

¹²⁷ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021, ANSADE, 2022

Figure 27: Disponibilité de médecins et recours aux conseils et traitement en cas de fièvre de l'enfant



La demande de soins

Outre la disponibilité de services de soins à proximité, l'état de santé d'un enfant est influencé par une multitude d'autres facteurs tels le niveau de revenu économique des parents ou du tuteur et les attitudes et pratiques des membres constituant l'entourage de l'enfant. L'importance que jouent ces facteurs peut varier d'une Wilaya à une autre en fonction des conditions d'accès aux informations, des niveaux d'instruction des parents et la prééminence des pratiques traditionnelles locales.

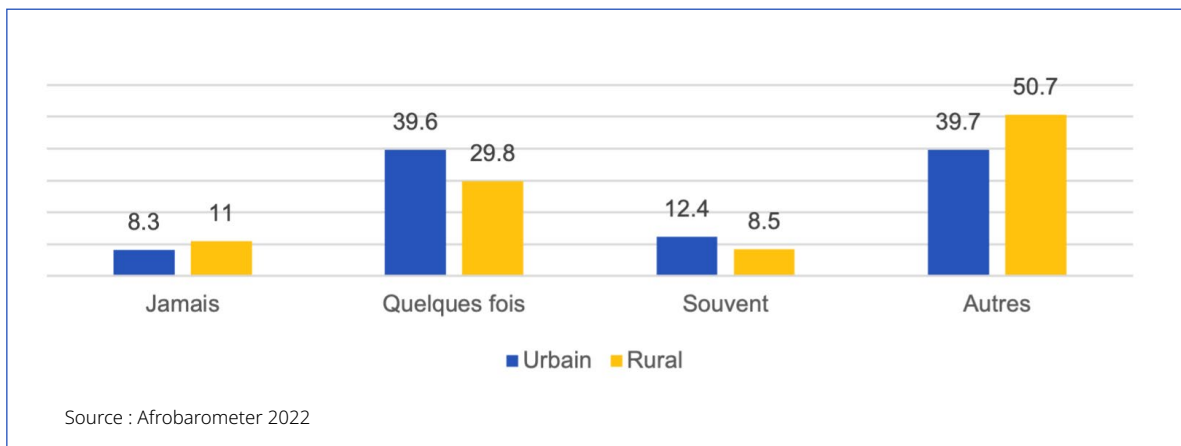
Facteurs Économiques

Pour permettre à sa population un accès facile et constant aux services de soins de base de qualité, l'Etat Mauritanien a adopté une [Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030](#) qui a pour l'objectif d'assurer, à moyen terme, une Couverture Sanitaire Universelle et de protéger tous les citoyens contre les risques financiers liés à la maladie. Cette politique s'articule autour de deux axes principaux. Le premier axe porte sur la gratuité d'une série de prestations sanitaires nécessaires à la prise en charge de la majorité des problèmes de santé des groupes vulnérables tandis que le second porte sur l'extension progressive d'un système d'assurance contre la maladie, la Couverture Médicale Universelle (CMU).

La gratuité est assurée pour les contraceptifs destinés aux femmes en âge de procréer, la fourniture de Soins de Santé Essentiels pour les populations ayant un statut d'indigent et l'accès des femmes enceintes et des enfants à un paquet de soins de Santé Maternelle et Infantile. Malgré son ambition sociale, la politique de gratuité rencontre de nombreux défis dans sa mise en œuvre. En plus du manque récurrent de financements pour le

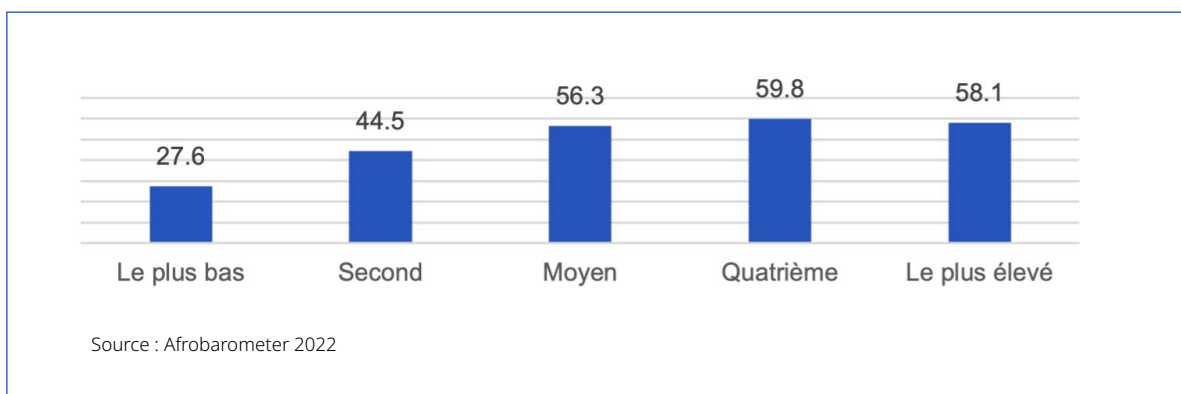
secteur de la santé qui ralentit l'extension de la couverture en infrastructures sanitaires qualifiées¹²⁸ et occasionne des ruptures de stock régulières en médicaments et moyens techniques, les décideurs auraient tendance à privilégier l'attribution des allocations disponibles aux zones les plus peuplées pénalisant de facto les zones rurales et enclavées.

Figure 28: Au cours des 12 derniers mois j'ai constaté des problèmes de manque de médicaments dans le centre de santé consulté



Ces problèmes de gestion et la dispersion de la population sur de vastes étendues géographiques, combinées parfois à une culture de mobilité des populations nomades, limitent la mise en place de stratégies de soins adaptées telles les stratégies et les équipes mobiles. En résultat, les centres manquent souvent de moyens, ce qui décourage les patients à recourir à leurs services. Les plus pénalisés sont les populations les plus pauvres (figure 29). Les ménages les plus pauvres recherchent deux fois moins souvent des conseils et des traitements que les ménages les plus riches quand les enfants présentent une Infection Respiratoire Aiguë. En zones urbaines, l'accès est encore freiné par la faible qualité de l'accueil et la persistance des demandes de paiements pour des actes gratuits¹²⁹.

Figure 29: Pourcentage des enfants pour lesquels des conseils ou un traitement pour une IRA ont été recherchés selon le quintile de bien être socio-économique du ménage



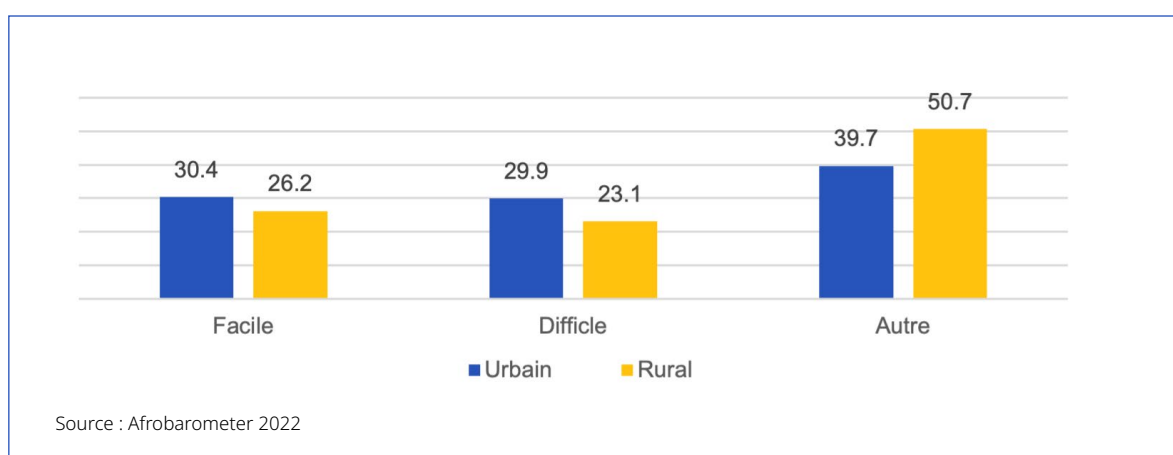
¹²⁸ Plan National de Développement Sanitaire 2021 – 2030, Volume I, RIM

¹²⁹ [Enquête Afrobarometer, 2023](#)

Comportementaux des professionnels et des parents

Les problèmes de santé des enfants et des adolescents sont aussi déterminés par le comportement et pratiques inadéquats des professionnels de la santé ou des personnes constituant l'entourage proche de l'enfant. Dans certaines situations les parents qui ont été mal accueillis, sollicités financièrement ou n'ont pas reçu des traitements de qualité dans un centre de santé sont dissuadés de rechercher des soins médicaux quand les enfants sont de nouveau malades. Durant l'enquête Afrobarometer de 2022, les personnes du milieu urbain comme celles du milieu rural ont déclaré avoir rencontré des problèmes pour obtenir les soins dont elles avaient besoin (Figure 30). Environ une personne sur cinq (20 pour cent en milieu urbain et 17 pour cent en milieu rural) a déclaré avoir dû verser des pots-de-vin, offrir un cadeau ou une faveur à un agent de santé ou employé du centre ou de l'hôpital afin d'obtenir les soins médicaux dont elle avait besoin.

Figure 30: Était ce facile d'obtenir les soins dont vous aviez besoin



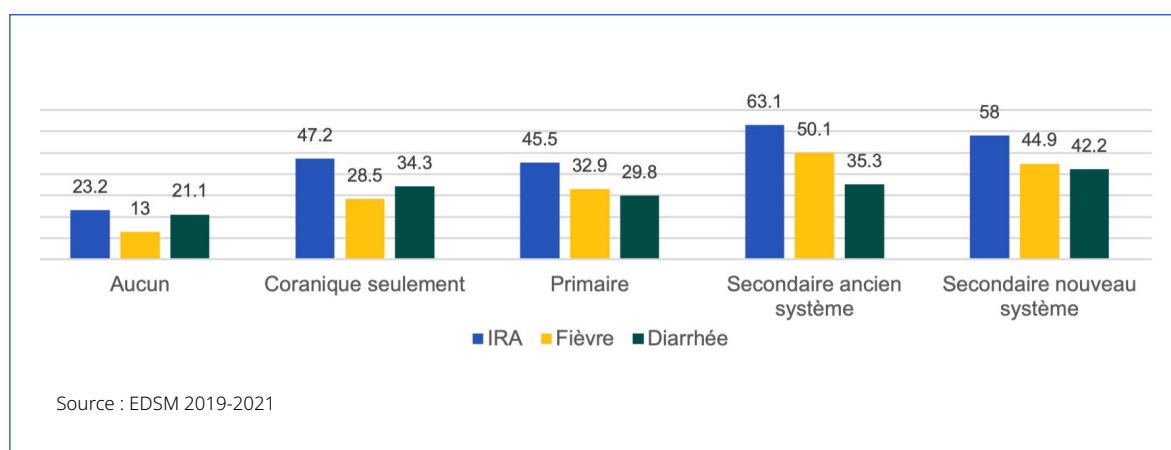
Le retard de recours aux soins ou à un traitement peut être aussi conséquence du manque d'accès à l'information. Celui-ci peut être le résultat d'un accès limité aux médias et aux activités de sensibilisation notamment quand les parents, en particulier les mères ont un faible niveau d'instruction. Bien que de manière générale les comportements de la population mauritanienne (particulièrement les femmes en âge de procréer) aient positivement évolué, les changements ne sont pas encore significatifs comme le montrent les niveaux de la plupart des indicateurs de santé maternelle et reproductive (Tableau 07)

Tableau 07 : Quelques indicateurs de santé maternelle

	2001	2021	2021	
			Pauvres	Riches
Age médian des femmes au 1^{er} mariage (années)	17,4	19,4	18	21,6
Taux de natalité chez les adolescentes (%)	15,8	15,6	29,1	6,4
Utilisation d'une méthode de contraception (%)	5,1	12,8	4,5	23
Consultation Prénatale par du personnel qualifié (%)	64,6	85	65,4	98,1
Au moins 04 Consultations Prénatales (%)	16,4	37,6	24,3	49,3
Accouchements assistés par personnel qualifié (%)	56,9	70,4	36,2	98,9

Source : Rapport santé Nutrition, ANSADE 2023

Ces changements de comportements dans le domaine de la santé maternelle sont, également, perceptibles dans le domaine de la santé des enfants avec des pratiques corrélées aux niveaux d'instruction des parents. Mieux informés, les parents les plus instruits utilisent davantage les pratiques familiales essentielles recommandées par l'UNICEF et l'OMS et régulièrement rappelées par les équipes du ministère de la santé et des ONG lors des campagnes de vulgarisation. L'EDSM 2021 montre que plus la mère est instruite et meilleure sera la prise en charge de l'enfant malade dans les cas d'infection respiratoires aigues, de diarrhée ou de fièvre. Elles consultent un professionnel de santé dès que l'enfant présente des signes de maladie (Figure 31).

Figure 31: Pourcentage des cas d'enfants malades pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés

Croyances et pratiques culturelles :

Outre le niveau d'exposition aux messages et informations sanitaires, les comportements des parents et tuteurs d'enfants sont influencés par les traditions et croyances locales. La littérature rapporte que de nombreuses personnes utilisent les pratiques traditionnelles pour soigner les enfants, souvent en complément de la médecine moderne et parfois seules¹³⁰. Ces pratiques varient selon les régions et les groupes ethniques. Les massages à base d'huile sont utilisés pour traiter divers maux chez les enfants, comme les douleurs musculaires ou les coliques abdominales. La "Hijama" qui consiste à effectuer de petites incisions sur la peau pour éliminer les toxines du corps, encore courante parmi les adultes, est parfois utilisée pour traiter certaines maladies chez l'enfant. Les mauritaniens utilisent aussi les décoctions ou les infusions de certaines plantes (gingembre sauvage, moringa...) en première intention pour traiter la fièvre, les troubles digestifs ou les infections respiratoires. Des fumigations à base d'herbes ou de résines sont utilisées pour traiter les infections respiratoires. L'application de henné sur certaines parties du corps de l'enfant est utilisée pour des raisons médicinales (réduire la fièvre, éloigner le mauvais œil...) ou pour protéger l'enfant contre la maladie. Ces pratiques sont parfois conseillées par les guérisseurs traditionnels mais aussi directement appliquées par les parents car apprises auprès de leurs aînés(es).

Si ces pratiques sont maintenant utilisées en combinaison avec des soins modernes, elles continuent de jouer un rôle essentiel dans la vie quotidienne des enfants en retardant le diagnostic et le traitement et en augmentant le risque de décès de l'enfant. Il y a peu de données récentes sur la fréquence des gestes et produits traditionnels. Une étude conduite en 2011¹³¹ avait révélé que 50 pour cent des mères pensaient qu'il fallait éviter de donner à boire à l'enfant qui présentait une diarrhée et que seulement 14 pour cent d'entre elles connaissaient et/ou possédaient des sels de réhydratation orale. Depuis 2011, ces pratiques parentales ont changé sous l'influence de l'urbanisation et d'un plus grand accès à l'information et aux soins mais elles n'ont toutefois pas disparu. Les résultats de l'EDSM de 2021 montrent que pour les enfants présentant une diarrhée, les parents ont recherché une aide à 78,3 pour cent auprès d'un professionnel du secteur public et à 12,5 pour cent auprès d'un professionnel du secteur médical privé mais aussi que, dans 7,4 pour cent des cas les parents avaient recours à un intervenant hors santé (0,4 pour cent auprès d'une boutique, 6,4 pour cent auprès d'un praticien traditionnel et 0,5 pour cent auprès d'un vendeur de médicaments itinérant).

Environnement institutionnel du système de santé

L'efficacité de la réponse du système sanitaire repose sur la manière dont les ressources, les services, et les politiques de santé sont structurés et mis en œuvre. Selon l'OMS,

¹³⁰ Anthropologie de la santé infantile en Mauritanie, Helene Kane, Harmattan, 2018

¹³¹ [Pratiques parentales vis-à-vis des enfants de 0 à 6 ans en Mauritanie, MAS et UNICEF, 2011](#)

un système de santé bien organisé et accessible garantit non seulement des soins de qualité, mais aussi une prévention efficace, un suivi rigoureux et une réponse rapide aux besoins sanitaires durant les urgences. Le système de santé mauritanien s'efforce de se conformer à ces recommandations témoignant ainsi d'une cohérence notable entre les orientations nationales et les standards internationaux en matière de santé publique.

Législation et Politique du secteur de la santé

Le droit des enfants et des adolescents à la santé est garanti par divers textes de lois dont le principal est la Loi n° 2017-025 sur la Santé de la Reproduction. Cette Loi a fait l'objet d'une [Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030](#) qui prône "le droit du citoyen au bien-être" quel que soit son lieu de résidence ou sa situation socio-économique.

La politique nationale de Santé mentionne de manière explicite la réduction des inégalités par l'accès équitable aux soins de santé maternelle et infantile à travers l'extension de la couverture sanitaire à l'ensemble de la population, y compris pour les plus pauvres. Elle prévoit une répartition équitable des ressources sanitaires (personnels, finances, infrastructures, équipements) entre les différentes régions du pays ainsi que la mise en place de mécanismes de protection sociale permettant de réduire les barrières financières à l'accès aux soins. Cette politique est mise en œuvre à travers diverses stratégies sanitaires dont les plus importantes pour les enfants sont le renforcement des soins de santé primaire, la stratégie de santé communautaire réactualisée en 2023, la gratuité des soins pour certaines pathologies (paludisme...), l'amélioration de la couverture vaccinale, la promotion de l'allaitement maternel exclusif et la stratégie de santé maternelle, infantile des adolescents.

Bien que le contenu de cette politique de santé soit très pertinent et adapté au contexte national (Plan National de Développement, Objectifs de Développement Durable) en termes d'objectifs stratégiques (priorités données à la santé des groupes vulnérables), il nécessite des ajustements pour intégrer les recommandations faites à l'issue la revue sectorielle réalisée en 2023¹³² concernant l'organisation du système, la gouvernance et le financement.

L'organisation et gestion du système de santé

Le pays a déployé des efforts considérables pour mettre en place une organisation fonctionnelle adaptée aux spécificités géographiques et sociales du pays et capable de contribuer à la réalisation des objectifs de Développement Durable escomptés pour 2030. Cette organisation administrative est alignée sur le découpage administratif

¹³² Bilan et perspective pour une couverture sanitaire universelle, ministère de la santé, 2023

du pays. Le système administratif du secteur de la santé comprend trois niveaux. A la base les circonscriptions sanitaires de Moughataa disposent d'équipes cadres de Moughataa (proche du concept de district recommandé par l'OMS) qui assurent les fonctions de coordination et suivi des activités sanitaires des différents établissements sanitaires situés dans leur aire géographique de compétence. Le niveau intermédiaire est constitué de 15 directions régionales de la santé (DRS) dont les équipes assurent la coordination, le suivi et l'appui techniques aux équipes du niveau Moughataa. Au niveau central, on trouve les entités centrales du ministère de la Santé, à savoir : les directions, les divisions, les services et les coordinations de programmes qui assurent le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire et formulent les politiques sanitaires, assurent la planification stratégique, définissent les normes et les standards et assurent la coordination intra et intersectorielle.

Malgré quelques déficiences, cette organisation est assez bien structurée avec une répartition claire des responsabilités entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire. Ceci a facilité l'extension de la couverture des services de santé sur le territoire, même si dans certaines zones rurales isolées, la couverture demeure faible. Pour pallier cette faiblesse le pays a multiplié les programmes spécifiques dédiés à la santé maternelle et infantile, la vaccination, de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. Ces programmes ont pour avantage de pouvoir mobiliser plus facilement les ressources et de les concentrer sur les interventions clés pour la prévention et le traitement. Bien qu'ils permettent des actions plus ciblées et l'obtention plus rapide de résultats, leur multiplicité pose toutefois des difficultés de coordination et de cohérence des actions ; empêche de tirer avantage des approches multisectorielles, complique la mobilisation des ressources pour le système des soins de santé de base et induit parfois des duplications des actions¹³³.

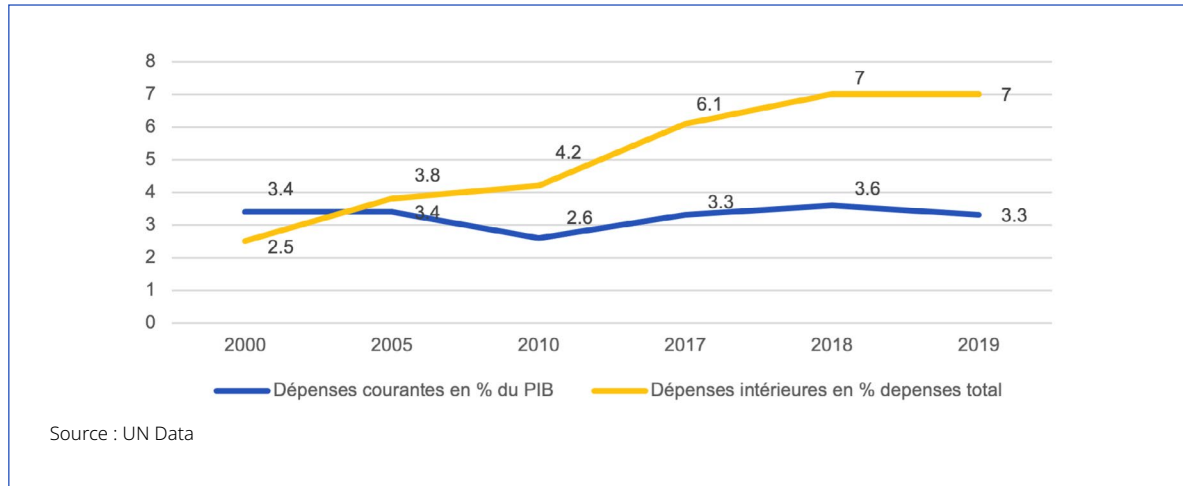
Les financements du secteur de la santé

Les dépenses de santé sont conjointement financées par l'Etat, les usagers, les mécanismes de protection sociale et l'aide publique au développement. Depuis 2000, la tendance de la dépense courante de santé est largement supérieure à la moyenne constatée au niveau mondial. En 10 ans, la dépense courante de santé a doublé passant de 20 à 40 US\$ alors qu'elle n'a augmenté que de 80 pour cent durant la même période au niveau mondial¹³⁴. Cette augmentation est le fruit des efforts consentis par l'Etat qui a fait passer la part de la dépense publique de santé en proportion du PIB de 0,47 pour cent en 2000 à 3,3 pour cent en 2019 et la part de la dépense publique de santé dans les dépenses publiques globales de 3,51 pour cent en 2000 à 6,98 pour cent en 2019. Ce niveau de dépenses courantes de santé est inférieur à celui observé dans les pays du Maghreb mais supérieur à la moyenne constatée dans les pays de l'Afrique de l'Ouest.

¹³³ Bilan et perspective pour une couverture sanitaire universelle, ministère de la santé, 2023

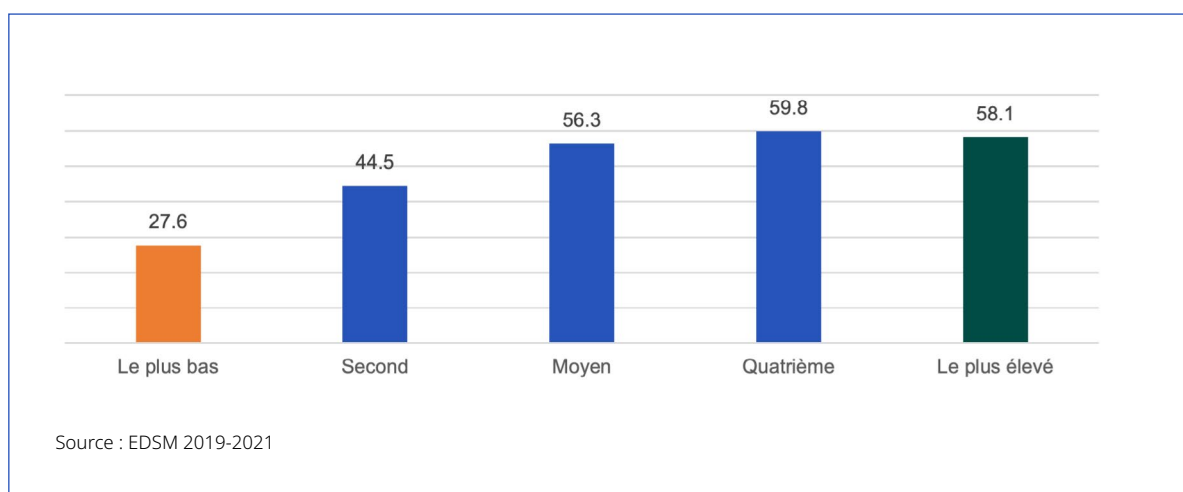
¹³⁴ Compte Nationaux de la Santé 2016-2017

Figure 32: Dépenses de santé en pourcentage du PIB et pourcentage des dépenses publiques



Il y a lieu, toutefois, de noter que les montants mobilisés par l'Etat restent largement en deçà des recommandations africaines d'allouer 15 pour cent du Budget national à la santé, ce qui oblige les ménages à continuer à consacrer une partie non négligeable de leurs ressources aux dépenses courantes de santé (46 pour cent des dépenses totales, un niveau supérieur à celle de l'Etat qui en assure 39 pour cent). Cet effort des ménages constitue une véritable barrière financière à l'accès aux soins pour les familles à faibles revenus comme le montre les résultats de l'EDSM 2020. Quand les enfants présentent des symptômes d'IRA, les ménages les plus pauvres recherchent deux fois moins les conseils et les traitements que les ménages riches (Figure 33).

Figure 33: Pourcentage d'enfants pour lesquels des conseils ou un traitement ont été recherchés selon le quintile de bien être socio-économique du ménage



Le manque de financements publics est exacerbé par les difficultés du secteur à utiliser efficacement les fonds qui lui sont alloués. Le ratio « dépenses d'investissement sur dépenses de fonctionnement » ne dépasse pas 0,2 alors qu'il devrait se situer entre 0,4 et 0,6 pour pouvoir disposer d'un système de santé efficace¹³⁵.

Tableau 08 : Indicateurs de base de financement de la santé

	Source	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Dépenses publiques générales de santé, par habitant (US\$)	GHED	21.6	18.4	19.6	22.5	21.7	-
Dépenses publiques générales de santé en part des dépenses publiques générales (pour cent)	GHED	5.5	5.8	6.1	7.0	7.0	-
Paiements directs de santé, par habitant (US\$)	GHED	27.4	26.3	26.3	27.2	27.2	-
Part du budget public consacré à la santé (pour cent)	MoH	-	4.5	-	4.5	5.3	6.0
Exécution budgétaire (pour cent)	MoH	-	98.0	99.0	97.4	102.0	84.0

Source : Dépenses publiques générales de santé (DGGHE), par habitant (US\$) : GHED ; Dépenses publiques générales de santé (DGGHE) en tant que part des dépenses publiques générales (pour cent) : GHED ; Paiements directs de santé, par habitant (US\$) : GHED ; Part du budget public consacré à la santé (pour cent) : MoH ; Exécution budgétaire (pour cent) : MoH

Cette situation rend le secteur fortement dépendant de l'aide extérieure et de la participation des usagers aussi bien pour les investissements que pour le fonctionnement des services. Les dépenses à la charge des ménages restent importantes et représentent 46 pour cent des dépenses totales de santé car les mécanismes de protection sociale ne couvrent que 2 pour cent de la population totale. Cette situation a encouragé le gouvernement à multiplier la mobilisation de fonds. En 2022, un dossier d'investissement pour la période 2022-2025 a été produit pour l'amélioration de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infanto-juvénile, adolescents et la nutrition en Mauritanie. Sur une prévision de 13,65 Milliards d'Ouguiya, la Mauritanie a mobilisé en 2022 à 3,28 milliards MRU dont 54 % provenaient du gouvernement et 46 % des bailleurs. Les données pour 2023 et 2024 ne sont pas détaillées spécifiquement dans les rapports budgétaires globaux. En 2024, un nouveau document COMPACT Santé a été finalisé pour la période 2024 - 2026.

¹³⁵ Etude Sante, Nutrition et Pauvreté en Mauritanie : Situation et Défis, ANSADE, 2023

Gouvernance

Outre les problèmes des financements insuffisants, le développement du secteur est contraint par la persistance des problèmes de gouvernance¹³⁶ en termes de faiblesses de leadership ; de gestion stratégique inappropriée des ressources humaines ; de planification stratégique (faible introduction des principes de gestion axée sur les résultats et redevabilité) et de suivi et évaluation. Ces problèmes sont exacerbés par les faiblesses des mécanismes de collecte et traitement de l'information sanitaire (malgré l'introduction du nouveau système DIHS2, la sous notification reste importante¹³⁷), les difficultés du système de suivi des activités des décisions, l'insuffisance de la coordination intra et intersectorielle¹³⁸ et l'insuffisance de la participation des communautés.

Couverture Médicale Universelle

Le pays s'est engagé, à mettre en place de manière progressive une Couverture Maladie Universelle. Une nouvelle Caisse Nationale de Solidarité en Santé (CNASS) a été spécialement créée à cet effet. Ces initiatives, lancées en 2021, devraient couvrir à terme, une assurance santé gratuite à 100 000 familles pauvres (environ 620 000 personnes ou 12 pour cent de la population).

Selon les informations disponibles la grande majorité, les Mauritaniens ne disposent aujourd'hui d'aucun système d'assurance maladie : seulement 30 pour cent de la population mauritanienne serait couverte par un système assurantiel avec 15 pour cent de couverte par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM couvrant principalement les fonctionnaires et leurs ayants droit), tandis que le mécanisme de la Délégation à la Solidarité Nationale (Taazour) couvre 15 % de personnes vulnérables. Le secteur informel, qui représente plus de 70 % de l'activité économique, reste largement non couvert.

En 2025, la Mauritanie a consolidé son cadre institutionnel pour la couverture médicale universelle, avec des avancées notables dans l'extension de la couverture au secteur informel et la mobilisation de financements. Le pays a signé une Charte de la santé 2025-2027 avec l'Union européenne et plusieurs partenaires techniques et financiers. Cette charte structure les actions sanitaires autour de quatre piliers dont le quatrième porte sur l'amélioration sur la couverture sanitaire universelle. Le gouvernement a alloué, dans le budget 2025, plus de 2,2 milliards MRU au secteur de la santé et des affaires sociales, confirmant la santé comme secteur prioritaire du pays.

¹³⁷ Bilan et perspective pour une couverture sanitaire universelle, ministère de la santé, 2023

¹³⁸ Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, Ministère de la santé-Count-down, 2023

Défis

Les principaux défis que doit relever la Mauritanie pour réduire de manière drastique les taux élevés de mortalité des enfants et adolescents(es) et atteindre les objectifs santé de son Plan National de Développement Sanitaire 2022-2030, de sa Stratégie de Croissance Accélérée et Prospérité Partagée 2016-2030 et de l'ODD4 sont :

- Accessibilité aux soins¹³⁹.** Deux tiers des femmes et des enfants ne bénéficient pas des interventions du paquet communautaire et la moitié des nourrissons et des enfants de moins de deux ans ne bénéficient pas des pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en raison des problèmes de répartition des services de soins conventionnels, de la distribution des ressources humaines et des faibles performances des professionnels, notamment les agents de santé communautaire¹⁴⁰. Bien que les ratios en équipement de la Mauritanie atteignent ou dépassent les normes recommandées par l'OMS (le ratio poste de santé pour 10 000 habitants de 1,97 est supérieur à la norme recommandée par l'OMS qui est 1 PS pour 10 000 habitants), l'accès aux soins de base reste limité. Selon [l'enquête permanente sur les conditions de vie des ménages de 2019](#), seulement 48,9 pour cent des ménages avaient accès à une structure de santé à moins de trente (30) minutes de marche. L'accessibilité pour les populations rurales reste faible (64 pour cent contre 35,1 pour cent en milieu urbain car la création d'un réseau d'Unités de Santé de base (USB) qui devait permettre de pallier le problème de la grande dispersion géographique de la population n'a pas permis de combler le manque d'infrastructures dans les Wilayas défavorisées. La proportion des personnes habitant à moins de 30 minutes de marche d'une structure sanitaire atteint respectivement 69,2 pour cent dans la Wilaya d'Inchiri, 68,9 pour cent dans celle de Dakhlet Nouadhibou mais chute 24,6 pour cent dans celle de l'Assaba et 26,4 pour cent dans le Tagant. La stratégie a été réactualisée en 2023 avec en prévision une redynamisation de la place des agents de santé communautaire.
- Qualité des soins.** La dernière revue conduite pour apprécier la capacité opérationnelle de services de santé¹⁴¹ a montré que la majorité des centres évalués n'étaient pas suffisamment équipés en moyens et équipements de base : seulement 22 pour cent des formations sanitaires publiques et privées disposaient des 13 produits de base (molécules traceuses) de la liste des médicaments essentiels. Ce manque de moyens altère la qualité des prestations, ce qui réduit la confiance des utilisateurs des services et diminue leur demande en soins et conseils aux moments critiques de la maladie de l'enfant. Ce problème de qualité des prestations a un

¹³⁹ L'accessibilité est appréciée par la norme OMS : inférieure à 30 minutes de marche dans un rayon de 5 kilomètres

¹⁴⁰ [Dossier d'investissement 2022-2025, Pour l'amélioration de la santé de la reproduction, maternelle, néonatale et infanto-juvénile, adolescents et la nutrition en Mauritanie, Ministère de la santé](#)

¹⁴¹ Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé (SARA) MAURITANIE, 2018, Ministère de la santé

grand impact sur les enfants et l'efficacité des dépenses engagées par les ménages. Par exemple, la mobilisation adéquate de moyens par les équipes engagées dans les campagnes de la supplémentation en vitamine A et en zinc n'a pas permis de dépasser un taux de 50 pour cent des enfants supplémentés alors que plus de trois quarts des enfants de moins d'un an étaient disponibles lors des contacts. Le dossier d'investissement préparé pour la santé mentionne également que le manque de qualité des prestations sanitaires était un des goulots à la réduction des taux de mortalité maternelle. Alors que le taux des accouchements assistés par du personnel qualifié a progressé de 62 pour cent en 2011 à 70 pour cent en 2020. Cela n'a pas eu un impact significatif sur la réduction de la mortalité maternelle. Bien que le taux de couverture vaccinale en Pentavalent 3 atteignait un taux moyen de 77 pour cent au niveau national en frôlant 95 pour cent à Nouakchott Ouest, il ne dépassait pas 65 pour cent en Inchiri et 55 pour cent à Nouakchott Sud¹⁴². Une des causes serait la pénurie de personnels qualifiés (le ratio de personnel qualifié est de 15/10 000 habitants alors que l'OMS recommande 23/10 000 habitants). En 2022, le ministère de la santé a élaboré une Politique et une Stratégie Nationale sur la Qualité des Soins pour remédier à ces goulots.

- **Des budgets** suffisants pour atteindre les objectifs du PNDS et de l'ODD 4. Bien que la dépense courante de santé (DCS) des mauritaniens ait doublé en dix ans elle demeure trop faible. La part des allocations du secteur santé en proportion des dépenses publiques atteint 6,98 pour cent en 2020. Ces dépenses restent cependant largement inférieures aux engagements pris par le pays vis à vis de la déclaration d'Abuja (15 pour cent). Cependant, ces dépenses, bien que réparties selon une règle de proportionnalité basée sur la taille de la population (les régions les plus peuplées bénéficient de plus de ressources publiques), ne correspondent pas à la réalité car elles ne prennent pas en compte les niveaux de prévalence des maladies et les coûts des véritables conditions opérationnelles que rencontrent les équipes locales.
- **Les problèmes d'accessibilité** et de qualité des soins sont également déterminés par les faiblesses récurrentes de la gouvernance du système de santé. De nombreux décideurs des différents niveaux ont une faible connaissance de la vision sectorielle nationale et des responsabilités des différents niveaux de la pyramide sanitaire ; n'appliquent pas toujours les procédures de gestion ; ne s'engagent pas dans les coordinations intersectorielles et ne font pas participer les communautés dans la programmation sectorielle ou dans l'allocation ou l'exécution budgétaire. Le secteur se caractérise également par la quasi-inexistence de la supervision par niveau, indispensable pour une amélioration continue de la performance du système de santé¹⁴³. En 2025, la Mauritanie a signé la Charte de la santé 2025-2027 avec

¹⁴² Annuaire des statistiques sociales, ANSADE, 2023

¹⁴³ Etude Santé, Nutrition et Pauvreté en Mauritanie : Situation et Défis, ANSADE, 2023

l'Union européenne et plusieurs partenaires techniques et financiers. Un des quatre piliers porte sur l'amélioration de la gouvernance et de la couverture sanitaire universelle.

- **Couverture sociale du risque maladie**¹⁴⁴: La couverture médicale universelle (CMU) a marqué des progrès notables en Mauritanie, reflétant les efforts déployés par les autorités pour assurer un accès équitable aux soins de santé pour tous. Ces progrès incluent plusieurs initiatives lancées pour étendre la couverture en infrastructures, mettre en place des régimes d'assurance maladie (Couverture Sanitaire Universelle-CSU) pour les fonctionnaires, les travailleurs du secteur formel, et plus récemment, pour inclure les secteurs informels et les populations rurales. L'extension de la CSU se heurte aux problèmes de ressources financières limitées (le financement des infrastructures, du personnel, et des équipements reste insuffisant), aux disparités régionales (les zones rurales et éloignées ont moins d'accès aux services de santé que les grandes villes) et aux capacités du système de santé. Pour améliorer la CSU en Mauritanie, des efforts continus seront nécessaires, notamment une augmentation du financement. Cela pourrait inclure des mécanismes de financement innovants et une augmentation des investissements gouvernementaux en santé. Selon les résultats des comptes nationaux de la santé, les ménages contribuent pour 46 pour cent aux dépenses de santé limitant ainsi l'accès aux soins et les exposant au risque d'appauvrissement. La création de la CNASS constitue une réelle opportunité pour couvrir les populations difficilement accessibles¹⁴⁵.
- La faible qualité des programmes d'éducation pour le changement de comportement expliquerait l'incidence importante des maladies de l'enfant. Les enfants nés à domicile ainsi que ceux nés dans une FOSA et n'ayant pas bénéficié de soins post-natals à la FOSA ne reçoivent pas les soins adéquats à domicile à cause, entre autres facteurs, de la faible qualité de la santé communautaire.

Recommandations

Le bilan de la situation sanitaire dressé par l'ANSADE¹⁴⁶ et [la revue sectorielle](#) réalisées en 2023 rapportent tous les deux que l'évolution des principaux indicateurs sanitaires a été favorable et devrait rester dans une tendance positive, donnant au pays de grandes chances d'atteindre la cible ODD 03, fixée pour les mortalités néonatale, infantile et infanto juvénile. Ces deux revues font des recommandations qui devraient permettre de continuer à progresser vers les objectifs escomptés en termes de réduction des importantes disparités entre les régions et de qualité des prestations sanitaires. Ces recommandations portent sur :

¹⁴⁴ L'ODD 3.8 vise à « faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable »

¹⁴⁵ Etude Sante, Nutrition et Pauvreté en Mauritanie : Situation et Défis, ANSADE, 2023

¹⁴⁶ Etude Sante, Nutrition et Pauvreté en Mauritanie : Situation et Défis, ANSADE, 2023

- Le renforcement des effectifs de professionnels et leur répartition géographique plus équitable.
- L'augmentation des moyens financiers pour élargir le nombre des infrastructures et acquérir les moyens techniques et logistiques nécessaires pour couvrir un si grand territoire géographique.
- L'amélioration de la gouvernance du système de santé en mettant l'accent sur les fonctions de supervision des équipes décentralisées et le fonctionnement des établissements sanitaires.
- L'élaboration d'une carte sanitaire en conformité avec les orientations de la Politique Nationale de santé et qui tienne compte des spécificités du pays (dispersion des populations sur un vaste territoire et culture de la mobilité et du nomadisme agropastoral).
- L'accélération du transfert de responsabilités vers les entités intermédiaires pour un suivi plus fréquent et plus rigoureux de la situation sanitaire et de la gestion quotidienne.
- La révision de la stratégie de santé communautaire.
- Le développement des stratégies novatrices basées sur des évidences pour mieux cibler les groupes et les zones les plus vulnérables.
- L'accélération du déploiement de la politique et la stratégie nationale de la qualité des soins élaborée en 2022.
- L'uniformisation et la mise en application d'une tarification harmonisée des prestations de santé offertes par les structures publiques et privées.
- Le développement d'une stratégie de communication en faveur d'un changement de comportement des ménages.
- Les approches multisectorielles pour tirer avantage des investissements consentis dans les secteurs autres que la santé.
- Le renforcement de la gouvernance du secteur par une application du principe de la redevabilité à tous les niveaux de la pyramide de santé.
- La révision du système de suivi et d'évaluation.
- L'amélioration des mécanismes d'achat- stockage-distribution des approvisionnements.
- Le renforcement de la coordination des interventions soutenues par des Partenaires Techniques et Financiers pour diriger les investissements vers les régions les plus nécessiteuses.

2.2. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E A DROIT À LA NUTRITION

Le droit à une nutrition adéquate est reconnu comme un droit humain fondamental qui garantit à chaque individu la possibilité d'avoir une nourriture suffisante et de qualité pour mener une vie saine et active. Ce droit est directement lié à l'ODD 2, qui vise à éliminer la faim, atteindre la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable. En contribuant à la diminution des maladies liées à la malnutrition, une alimentation adéquate est cruciale pour la réalisation de l'ODD 3, qui promeut la bonne santé et le bien-être. En outre, l'accès à une nourriture nutritive soutient l'ODD 4 car des enfants suffisamment nourris participent pleinement à leur éducation. La nutrition influence également les ODD 5 et 10, en contribuant à réduire les inégalités de genre et socioéconomiques, puisque les femmes et les filles sont souvent les plus affectées par la malnutrition. Les politiques de nutrition saines favorisent la durabilité environnementale (ODD 12 et 15) en encourageant des pratiques agricoles durables qui préservent les ressources naturelles et la biodiversité. Ainsi, une bonne nutrition, non seulement contribue à la promotion des droits humains mais joue également un rôle dans la construction des bases pour une société plus juste, plus équitable et plus durable, conformément aux ambitions de l'agenda 2030.

En Mauritanie la nutrition des enfants et des adolescents(es) constitue un enjeu majeur qui interpelle autant les autorités que les parents et les communautés en raison des défis qu'elle pose en termes de développement humain durable.

Etat des lieux de la malnutrition aux différents âges de la vie

La situation de la malnutrition des enfants en Mauritanie a connu au cours des dernières années des évolutions importantes. En raison de sa position géographique et de sa forte exposition aux aléas climatiques, le pays a longtemps été confronté à des taux élevés de malnutrition infantile. Dans les années 1980 et 1990, la Mauritanie a dû faire face à une situation de malnutrition infantile particulièrement grave à cause des sécheresses récurrentes qui affectaient les moyens de subsistance de très nombreuses familles car la majorité d'entre elles dépendaient de l'agriculture et de l'élevage. La situation a été exacerbée par la pauvreté, l'isolement de certaines régions rurales et le manque d'accès aux services de santé de base. Les conflits dans les pays voisins et la faiblesse des infrastructures ont, également compliqué les efforts déployés pour améliorer la situation nutritionnelle des enfants.

Depuis le début des années 2000, les programmes de lutte contre la malnutrition infantile ont été révisés sur la base des leçons tirées des décennies précédentes. Les programmes incluent désormais une amélioration des services sociaux, des subventions

de produits alimentaires, des campagnes de sensibilisation de masse (importance de l'allaitement maternel exclusif, diversification alimentaire, supplémentation en micronutriments...), ce qui contribue à réduire l'intensité de la malnutrition.

Actuellement et malgré les progrès réalisés, la situation nutritionnelle de la majorité de la population demeure fragile comme le montrent les résultats des enquêtes SMART qui ont été répétées sur une longue période : la Mauritanie est confrontée à des cycles récurrents de malnutrition qui varient selon qu'il s'agisse de nourrissons, de jeunes enfants, de enfants d'âge scolaire, d'adolescents(es) et d'adultes.

Ces différentes formes de malnutrition peuvent parfois coexister et avoir des effets graves sur la santé et le développement global de l'enfant. Les données les plus récentes sur la situation nutritionnelle des enfants proviennent de l'enquête SMART 2022¹⁴⁷.

Enfants de moins de cinq ans

La vulnérabilité nutritionnelle des jeunes enfants représente une problématique de santé publique majeure, notamment au cours des premières années de vie. A cette étape cruciale pour leur développement, les enfants ont des besoins nutritionnels particulièrement élevés pour pouvoir soutenir une croissance rapide, assurer un bon développement du cerveau et maturer leur système immunitaire. Une malnutrition peut entraîner des conséquences à long terme qui peuvent se manifester par un simple retard de croissance à des déficiences intellectuelles et à une plus grande susceptibilité aux maladies. La période des 1 000 premiers jours de vie (de la conception jusqu'à l'âge de deux ans) est ainsi souvent mise en avant comme un moment déterminant où une alimentation mal équilibrée ou inadéquate peut avoir un impact durable sur la santé et le bien-être futur de l'enfant.

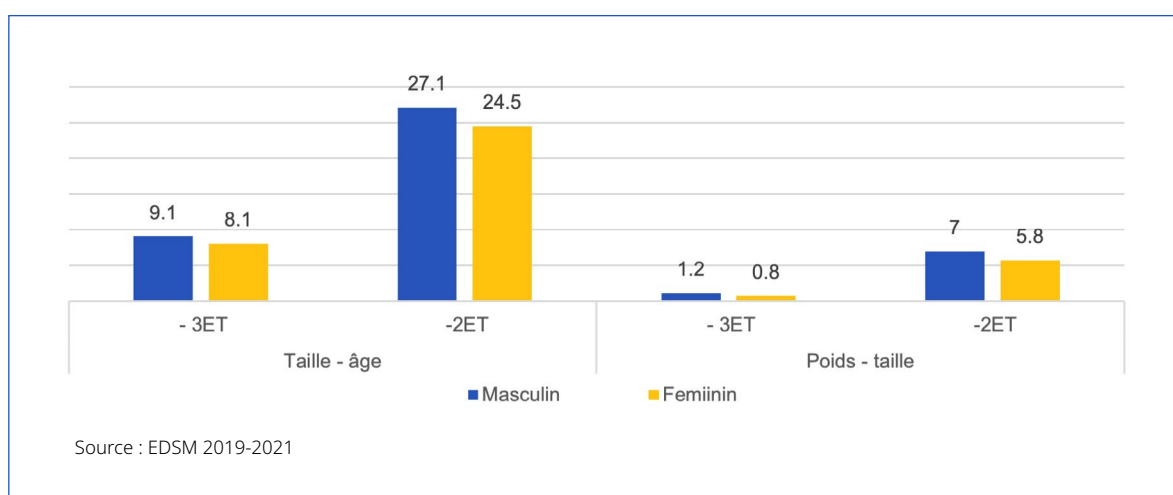
Malnutrition Aiguë des enfants de moins de cinq ans

La malnutrition aiguë est définie comme un état nutritionnel caractérisé par une perte de poids rapide ou un déficit important du poids par rapport à la taille. Elle est le résultat d'une insuffisance d'apport en énergie, protéines et autres nutriments sur une courte période. Elle se développe rapidement, souvent en lien avec une situation ponctuelle comme une soudure difficile, une épidémie ou un changement soudain de régime alimentaire. Elle se caractérise par une maigreur ou émaciation importante. On parle de malnutrition aiguë lorsqu'un enfant ne pèse pas plus de 70 à 80 pour cent du poids moyen d'un enfant de sa taille. Elle peut être modérée (P/T entre 70 et 80 pour cent de la moyenne) ou sévère (P/T inférieur à 70 pour cent de la moyenne) La forme sévère est particulièrement grave car le corps commence à consommer ses propres tissus, faisant fondre les muscles. Sans prise en charge, la malnutrition aiguë sévère peut conduire rapidement à la mort.

¹⁴⁷ Rapport de l'enquête nutritionnelle SMART, Ministère de la Santé-ANSADE, Octobre 2022

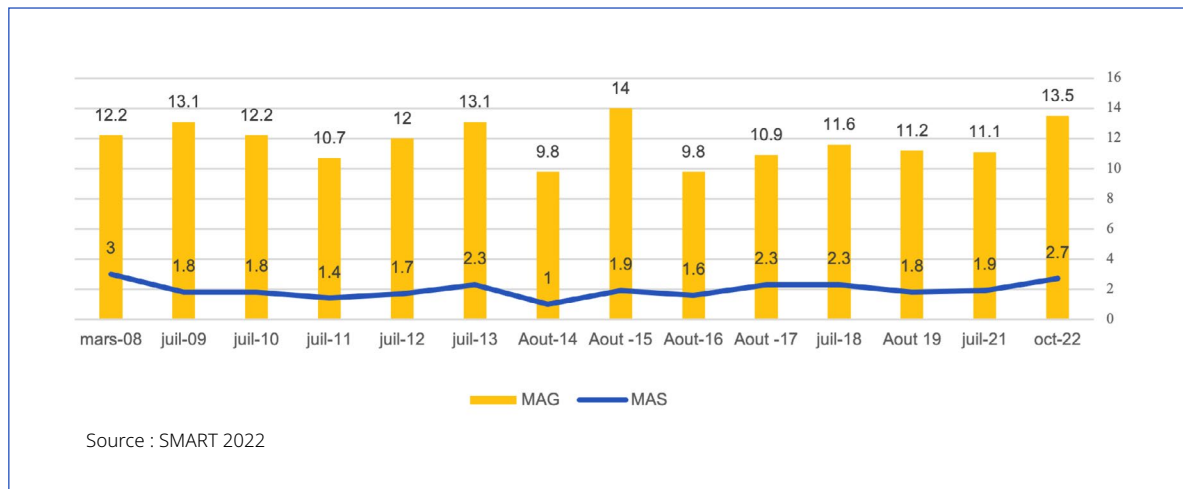
En Octobre 2022, la prévalence nationale de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) en Mauritanie était de 13,5 pour cent et celle de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) de 2,7 pour cent. Selon les standards de l'OMS-2006, les niveaux atteints par ces deux indicateurs indiquent que la situation est alarmante (Figure 36) et ne s'est pas améliorée par rapport aux années antérieures. Comparée à la situation de juillet 2021, la prévalence de la MAG a augmenté de 2,4 points de pourcentage et celle de la MAS de 0,8 points de pourcentage.

Figure 34: Pourcentage des enfants en dessous de 2 et 3 ET



L'importance de la malnutrition aiguë varie selon le sexe, l'âge, le milieu et la région d'habitation de l'enfant. Les formes de malnutrition sévère et modérée sont plus fréquentes chez les garçons (15,9 pour cent) que les filles (11,1 pour cent). La MAS est plus fréquente chez les enfants âgés de 6-23 mois (4 pour cent) que chez ceux âgés de 48 à 59 mois (1,2 pour cent) ainsi que chez les enfants habitant en milieu rural (3,4 pour cent contre 1,9 pour cent en urbain). La prévalence de la MAG en milieu rural (15,9 pour cent) est supérieure au seuil d'urgence fixé par l'OMS (15 pour cent).

La situation des deux formes de malnutrition aiguë est critique (MAG supérieure à 15 pour cent et MAS supérieure à 2 pour cent) dans les Wilayas du Gorgol (19,6 pour cent), Guidimakha (18,8 pour cent), Brakna (17,9 pour cent), Trarza (16,5 pour cent), Tagant (16,5 pour cent). Les prévalences de la MAG les plus favorables sont celles des Wilayas de Dakhlett Nouadhibou et Nouakchott. La malnutrition aiguë survient dans les Wilaya connues pour leurs taux élevés de mortalité infantile.

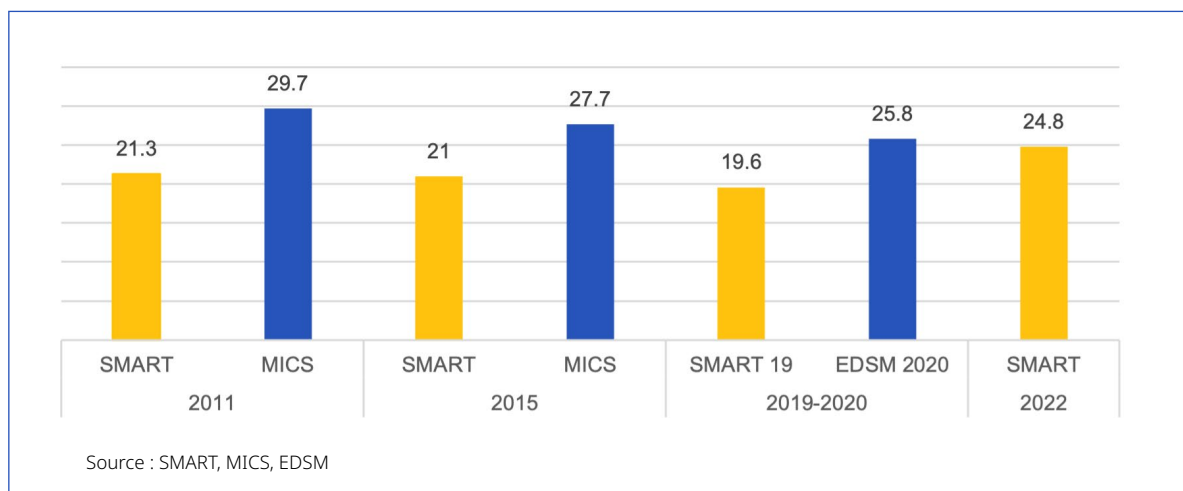
Figure 35: Évolution de la MAS et MAG entre 2008 et 2022

Malnutrition Chronique ou retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans

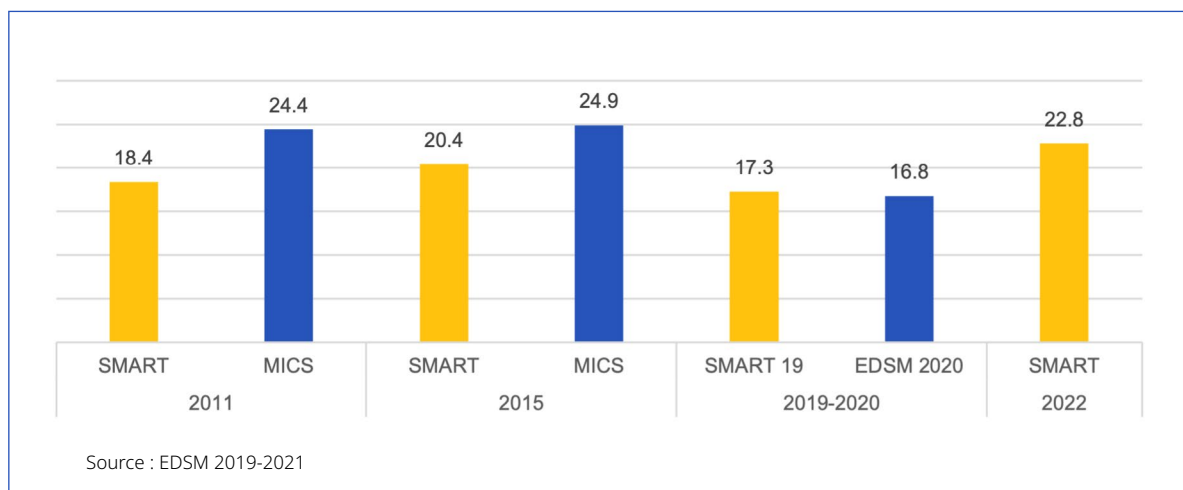
La malnutrition chronique se traduit par une petite taille par rapport à l'âge de l'enfant. Elle peut débuter dès la grossesse ou résulter d'un arrêt de la croissance durant la petite enfance. Elle s'inscrit dans la durée, contrairement à la malnutrition aiguë qui s'installe rapidement. Elle se manifeste par un retard de croissance, généralement irréversible. Elle est souvent la conséquence d'un manque de qualité de la nourriture plus que d'un manque de quantité avec un apport inadéquat en nutriments essentiels (protéines, vitamines, minéraux) sur une longue période. Elle affecte le développement physique mais aussi cognitif et immunitaire de l'enfant. Elle survient le plus souvent durant les 1.000 premiers jours de vie, une période cruciale pour le développement. Une fois installée, son traitement est difficile d'où l'importance de sa prévention. La malnutrition chronique est un problème de santé publique majeur qui entraîne des répercussions importantes sur le développement des individus et des sociétés.

En octobre 2022, la prévalence de la malnutrition chronique globale (MCG) atteignait 24,8 pour cent chez les enfants de 0 à 59 mois et celle de la malnutrition chronique sévère (MCS) 7,6 pour cent¹⁴⁸.

¹⁴⁸ [Rapport de l'enquête nutritionnelle SMART, Ministère de la Santé-ANSADE, Octobre 2022](#)

Figure 36: Évolution des taux de Malnutrition Chronique entre 2011 et 2022 (%)

Cette malnutrition, récurrente depuis plus d'une décennie (figure 38) touche tous les groupes d'âge mais plus particulièrement les enfants âgés de 12-23 mois parmi lesquels la prévalence est de 28,5 pour cent. Elle est plus fréquente chez les garçons (26,6 pour cent contre 21,1 pour cent chez les filles), en milieu rural (29,4 pour cent contre 19,8 pour cent en milieu urbain) et dans les Wilayas du Tagant (39,1 pour cent), Hodh Chargui (39 pour cent) et dans la zone du Nord (30 pour cent à Adrar, Inchiri, Tirs Zemours).

Figure 37: Évolution des taux d'Insuffisance pondérale en 2011 et 2022 (%)

Insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans

En octobre 2022, le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale (faible poids pour l'âge) au niveau national atteignait 22,8 pour cent¹⁴⁹ chez les enfants de 0- 59 mois, une situation, qualifiée de sérieuse selon les normes de l'OMS (20 pour cent à 29 pour cent). Ce type de malnutrition, résultat combiné de cas de malnutrition aiguë et chronique,

¹⁴⁹ Ibid.

était plus fréquent chez les garçons (25,4 pour cent contre 20,2 pour cent chez les filles) ; chez les jeunes enfants âgés de 12 à 23 mois et chez les enfants du milieu rural (28 pour cent contre 17,3 pour cent en milieu urbain). La situation était critique dans la Wilaya de Tagant (36,2 pour cent). La prévalence était plus faible dans les Wilayas de Dakhlet Nouadhibou (8,8 pour cent), Nouakchott ouest (13,5 pour cent), Nouakchott nord (14,2 pour cent) et Nouakchott sud (15,6 pour cent).

Les carences en micronutriments chez les enfants de moins de cinq ans

La carence en fer est très fréquente parmi les jeunes enfants. En 2021, 77 pour cent des enfants âgés de 6-59 mois étaient anémiés dont 21 pour cent sous la forme légère, 46 pour cent sous la forme modérée et 9 pour cent sous la forme sévère¹⁵⁰. Le pourcentage d'enfants de 6-59 mois anémiés était plus élevé en milieu rural (82 pour cent contre 69 pour cent en milieu urbain) avec des taux supérieurs à 80 pour cent dans les Wilayas de Guidimakha, Hodh Chargui, Hodh El Gharbi et Gorgol. L'anémie sous sa forme sévère était plus fréquente en milieu rural (12 pour cent contre 5 pour cent en milieu urbain) et dans les Wilayas de Hodh El Gharbi (15 pour cent) et de Taguant (14 pour cent). La prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois est corrélée au niveau d'instruction de la mère (83 pour cent parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction et 56 pour cent parmi ceux dont la mère a le niveau supérieur) et au niveau de bien-être économique du ménage (86 pour cent de prévalence parmi les enfants appartenant aux ménages du quintile le plus bas et 62 pour cent parmi le quintile le plus élevé).

Une **carence en vitamine A** peut entraîner divers problèmes de santé chez l'enfant. Elle augmente la fréquence des maladies et l'importance de la mortalité car elle affaiblit le système immunitaire notamment durant les infections graves (rougeole) et la diarrhée. Elle peut entraîner la cécité chez les enfants. Chez les femmes enceintes, la carence en vitamine A peut entraîner un accouchement prématuré et affecter la santé du nouveau-né. En Mauritanie, la carence en vitamine A constitue un problème de santé publique affectant particulièrement les enfants et les femmes enceintes. Selon [l'UNICEF](#), sa prévalence serait d'environ 20 pour cent chez les enfants âgés de moins de cinq. Les informations disponibles sur la consommation de micronutriments indiquent que seulement 25 pour cent de jeunes enfants âgés de 6-23 mois vivant avec leur mère avaient consommé, au cours de leurs dernières 24 heures, des aliments riches en vitamine A¹⁵¹. Environ 61 pour cent des enfants de moins de 5 ans reçoivent une supplémentation en vitamine A tous les six mois. Les régions les plus exposées sont les zones rurales et semi-nomades, où l'accès à une alimentation diversifiée est limité en légumes et produits animaux riches en vitamine A. Dans les zones du sud-est de la Mauritanie, où les taux de malnutrition générale sont élevés, la carence en vitamine A est particulièrement fréquente.

¹⁵⁰ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, EDSM 2010-2021, ANSADE, 2022

¹⁵¹ [Rapport de l'enquête nutritionnelle SMART, Ministère de la Santé-ANSADE, Octobre 2022](#)

Les déficiences en iode peuvent avoir de conséquences plus ou moins graves chez l'enfant. Elles peuvent entraîner des problèmes du développement cognitif (diminution des capacités d'apprentissage et des performances scolaires), des troubles du langage et de la compréhension et dans les cas sévères, un retard mental important. Elles peuvent, également, perturber la croissance et se manifester par un retard de croissance, une perturbation de la production des hormones thyroïdiennes ou une sensibilité accrue aux infections. Ces déficiences peuvent survenir pendant la grossesse ou durant la petite enfance. La prévention par un apport adéquat en iode, notamment via l'alimentation ou la supplémentation, est donc cruciale pour assurer un développement optimal des enfants. En Mauritanie, en absence de donnée objective sur ce sujet, on estime l'ampleur du problème par l'importance de la consommation du sel iodé. La dernière enquête¹⁵² a relevé que seulement 21 pour cent des ménages visités disposaient de sel iodé. Ce pourcentage variait de 45 pour cent dans la Wilaya de Nouakchott Ouest à 8 pour cent dans celle du Gorgol.

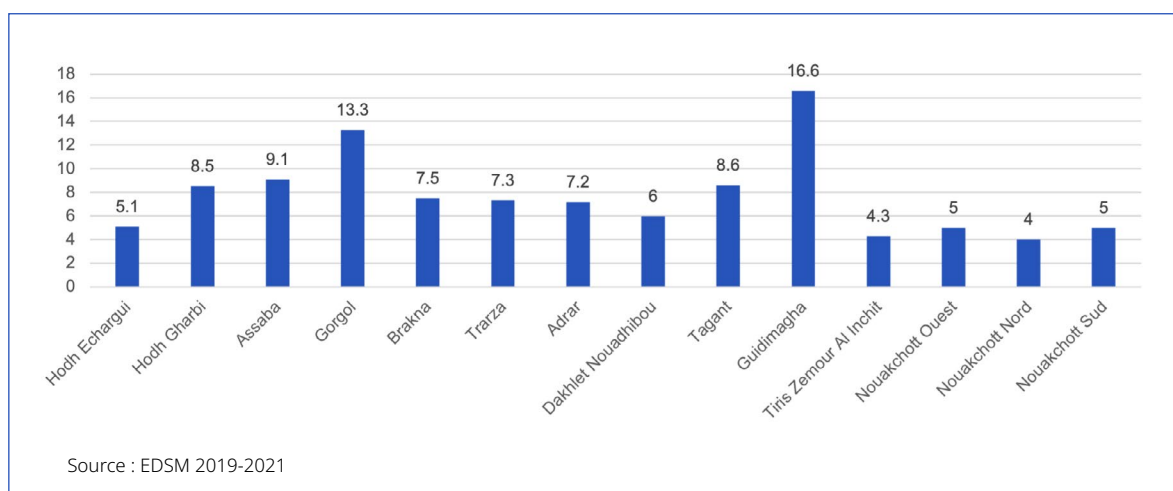
Enfants d'âge scolaire (6-17 ans)

La situation nutritionnelle des enfants d'âge scolaire est assez mal connue à l'exception de celle des adolescentes âgées de 15 à 19 ans (voir chapitre suivant). Quelques informations anecdotiques indiquent que la situation de ces enfants (tout en étant moins grave que celle des jeunes enfants) serait caractérisée par des états de dénutrition et des carences nutritionnelles. Ces situations reflètent les défis socio-économiques et sociaux auxquels les enfants sont confrontés.

Adolescentes et les femmes

En Mauritanie, la situation nutritionnelle des femmes âgées de 15 à 49 ans est contrastée avec des taux importants de femmes en état de sous poids (8 pour cent) et en surpoids ou obèses (54 pour cent). Parmi celles qui sont âgées de 15 à 19 ans, on estime à 16 pour cent le taux de prévalence des états de sous poids et à 28 pour cent le taux de celles qui sont surpoids. Chez les plus âgées, on constate les mêmes tendances en exagéré. Dans le groupe de celles qui sont âgées de 20 à 49 ans, les taux sont respectivement de 7 pour cent pour le sous poids et 80 pour cent celles qui sont en surpoids ou obèses. Dans le groupe des 30 à 49 ans, le taux atteint 7,6 pour cent pour les maigres et 100 pour cent pour celles qui sont en surpoids ou obèses.

¹⁵² Ibid.

Figure 38: Pourcentage de femmes trop maigres par Wilaya (%)

Ces taux varient en fonction du lieu d'habitation et du niveau de bien-être socioéconomique du ménage. Le pourcentage des femmes de 15-49 ans présentant un état de sous poids est presque deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (10 pour cent contre 6 pour cent). La prévalence de l'obésité est également moins importante en milieu rural (45 pour cent contre 62 pour cent en milieu urbain). La proportion des femmes en état de sous poids est plus élevée dans la Wilaya de Guidimakha (19 pour cent) et beaucoup moins élevée dans les Wilayas de Nouakchott (5 pour cent ou moins) où, plus de la moitié des femmes présentent une surcharge pondérale. Les pourcentages de femmes présentant un sous poids varient selon le quintile de bien-être économique. Il atteint 12,4 pour cent parmi les femmes pauvres contre 3,7 pour cent parmi les femmes riches

Malgré cette relative bonne situation nutritionnelle des femmes, ces dernières souffrent de carences en micronutriment dont l'anémie. Selon les résultats de l'EDSM 2021, le pourcentage de femmes de 15-49 ans considérées comme étant anémiées était de 56 pour cent au niveau national avec 6 pour cent d'entre elles présentant un état d'anémie sévère. La prévalence de l'anémie diminue avec l'âge, passant de 63 pour cent parmi les jeunes femmes de 15-19 ans à 51 pour cent dans le groupe de celles âgées de 40 à 49 ans. La prévalence de l'anémie est plus élevée en milieu rural (61 pour cent contre 51 pour cent en urbain) et dans les Wilayas de Guidimakha (66 pour cent), Gorgol (65 pour cent). Le pourcentage de femmes anémiées a tendance à diminuer du quintile le plus bas au plus élevé, passant de 69 pour cent à 45 pour cent pour cent. L'anémie diminue aussi avec le niveau d'instruction passant de 61 pour cent parmi les femmes sans niveau d'instruction à 44 pour cent parmi celles ayant le niveau d'instruction supérieur.

Causes immédiates de la malnutrition des enfants, adolescents(es) et des femmes

Les causes immédiates à l'origine d'une malnutrition sont soit des facteurs alimentaires soit des facteurs sanitaires.

Facteurs alimentaires

Quand une personne n'a pas accès à une alimentation suffisante en quantité et en qualité, elle consomme des aliments de faible valeur nutritive (faible consommation de protéines ou de fruits et légumes qui sont les sources des micronutriments essentiels). Une telle alimentation qui ne permet pas de couvrir les besoins nutritionnels des enfants et adolescents en pleine croissance peut se traduire par un retard de croissance, par une émaciation ou des infections récurrentes. De nombreux enfants et adolescents mauritaniens n'ont pas accès à une alimentation suffisante et nutritive en dépit des grandes potentialités agro-sylvo- pastorale¹⁵³. En Mauritanie où coexiste plusieurs systèmes de culture, un élevage de type extensif, un important secteur halieutique), les autorités ont pris de nombreuses mesures pour augmenter et diversifier la production des aliments (introduction de nouvelles technologies agricoles, plus grand accès aux semences de qualité, soutiens ciblés aux petits producteurs avec des coopératives agricoles, et des microcrédits, développement de circuits courts, la promotion de l'élevage, l'introduction de variétés résistantes à la sécheresse. Toutefois, ces efforts¹⁵⁴ n'ont pas été suffisants pour assurer l'ensemble des besoins alimentaires de la population en raison de la conjonction de plusieurs facteurs. La croissance démographique est plus forte et plus rapide que la production alimentaire. Le changement climatique a fait chuter la production agricole dans de nombreuses régions à cause de la rareté de l'eau et des sécheresses répétées...). L'urbanisation a changé progressivement les habitudes alimentaires et limite l'accès aux produits frais et nutritifs induits dont les coûts sont deux à quatre fois plus élevés qu'une alimentation ne comprenant que des produits satisfaisant les seuls besoins énergétiques. Cette situation place en mauvaise position la Mauritanie dans le classement des pays selon l'Indice de la faim dans le monde ([87e sur 125 en 2023](#)¹⁵⁵) et ce, malgré les améliorations de la production agricole et du taux de pauvreté. Le score, estimé à 21, traduit un niveau de faim considéré comme grave malgré l'amélioration constatée ces dernières années. Selon la situation présentée dans le [Cadre harmonisé](#) de 2023 pour la classification de la sécurité alimentaire (IPC), près de 14,9 pour cent de la population sont restés en phase

¹⁵³ [Profil des systèmes alimentaires-Mauritanie, FAO-UE-CIRAD, 2023](#)

¹⁵⁴ Ibid.

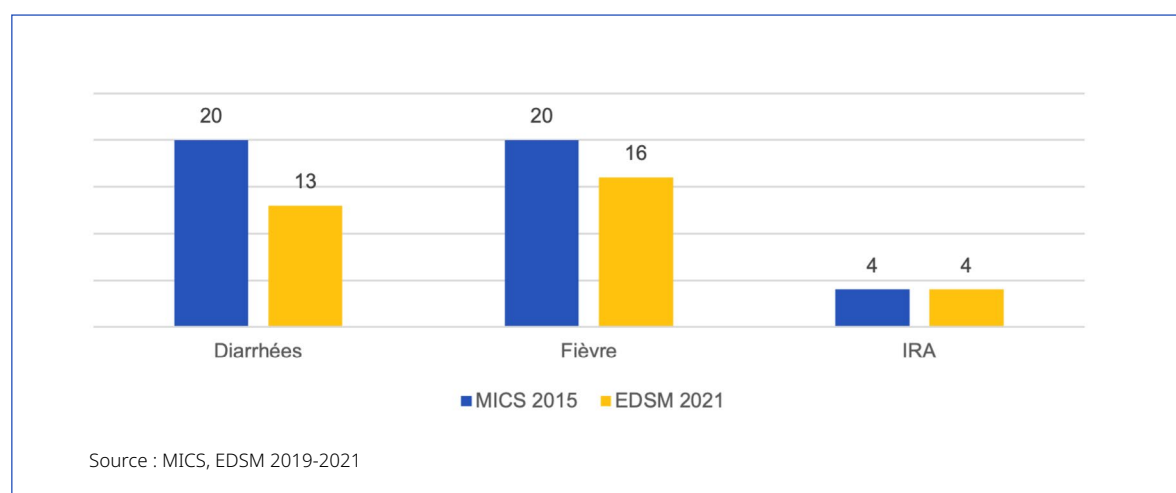
¹⁵⁵ L'indice de la faim dans le monde (Global Hunger Index, GHI) est publié annuellement par Welthungerhilfe et Concern Worldwide. Il évalue la faim en utilisant trois critères qui sont la Sous-alimentation (proportion de la population qui ne consomme pas suffisamment de calories pour mener une vie normale active) ; le retard de croissance chez les enfants et la mortalité des enfants de moins de cinq ans.

3 d'insécurité alimentaire (niveau de crise) entre 2019 et 2023. Selon les [estimations de la FAO](#) pour 2025, la Mauritanie demeure confrontée à une insécurité alimentaire structurelle et chronique, aggravée par des facteurs climatiques, économiques et sociaux. Près de 20 % de la population est chaque année en situation d'insécurité alimentaire, principalement en raison des sécheresses récurrentes, de la dépendance aux importations alimentaires, de la pauvreté et de la malnutrition persistante¹⁵⁶. Environ 590 000 personnes (12 % de la population) seront confrontées à l'insécurité alimentaire aiguë entre juin et août 2025. Plus de 1,22 million de personnes sont classées comme vulnérables et nécessitent un appui afin d'éviter une aggravation de la crise alimentaire.

Facteurs sanitaires

En Mauritanie, la malnutrition peut être une conséquence des maladies infectieuses ou parasitaires (diarrhée, paludisme...) qui demeurent fréquentes dans le pays. Ces maladies peuvent être à l'origine d'une malnutrition car elles entraînent une mauvaise absorption des nutriments et une diminution de l'appétit, ce qui aggrave la situation nutritionnelle de l'enfant. Les maladies peuvent également être la conséquence d'un état nutritionnel précaire car la malnutrition affaiblit le système de défense de l'enfant. Les carences en vitamines et minéraux (fer, zinc, vitamine A) augmentent l'exposition des enfants aux maladies telles que l'anémie, les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques. La malnutrition contribue ainsi au mauvais état de santé des enfants de moins de 5 ans et explique la lenteur de la réduction des taux de mortalité des enfants.

Figure 39: Évolution de la prévalence des maladies diarrhéiques, des IRA et de la fièvre entre 2015 et 2021



¹⁵⁶ [Système Mondial d'information et d'alerte, SMIAR, FAO site visité en septembre 2024](#)

L'offre en services de soins et récupération nutritionnelle

Le modèle adopté par la Mauritanie pour la lutte contre la malnutrition est conforme à celui recommandé par l'OMS. Ce modèle préconise l'intégration des prestations de prévention et prise en charge des cas de malnutrition avec celles de soins médicaux. En conséquence, les soins nécessaires à la prise en charge des enfants malnutris font partie des trois paquets d'interventions dits soins à haut impact prévus dans le cadre de la stratégie "la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néo-natale, Infantile, des Adolescents et la Nutrition (SRMNIA-N".

Actuellement, le réseau mauritanien des services pouvant fournir des prestations d'un de ces trois paquets est constitué de plusieurs centaines d'agents communautaires (environ 545), 931 postes de santé, 132 centres de santé et 26 hôpitaux¹⁵⁷. Ces infrastructures disposent d'équipes formées en nutrition capables de fournir des prestations de type promotionnel et curatifs.

Selon de degré de sévérité de la malnutrition, la prise en charge est assurée en se conformant à un protocole standardisé dans un centre de réhabilitation nutritionnelle. Il en existe trois types : les Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour les cas de Malnutrition Modérée (CRENAM), les Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour les cas de Malnutrition Sévère (CRENAS) et les Centres de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire pour les cas de Malnutrition Intensive (CRENI). L'enfant malnutri y reçoit des soins de santé, des suppléments nutritionnels et une prise en charge adaptée à son état. Ces centres jouent un rôle crucial dans la prévention de la malnutrition sévère car ils assurent une surveillance régulière de l'état de santé des enfants. Les enfants souffrant de malnutrition sévère associée à de complications médicales (infections, diarrhée, problèmes respiratoires...) sont référés vers les hôpitaux ou les centres de traitement spécialisés.

On estime que plus de 80 pour cent des structures sanitaires fonctionnelles du pays sont en mesure de fournir des prestations de soins nutritionnels car elles disposent de personnels formés et sont approvisionnées de manière plus ou moins régulière en produits essentiels tels les Aliments Thérapeutiques Prêt à l'Emploi, les laits thérapeutiques (F75, F100) et le ReSoMal¹⁵⁸. Selon le [rapport annuel 2022](#) des agences des Nations Unies 28 200 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère ont été pris en charge au niveau de 854 structures de santé et de 240 unités de santé de base et 45 230 autres enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes/allaitantes souffrant de malnutrition aiguë modérée ont été assistés au niveau de 916 Centres de Réhabilitation en Ambulatoire pour malnutris modérés (CRENAM).

¹⁵⁷ Dossier d'investissement 2022-2025, Pour l'amélioration de la santé de la reproduction, maternelle et infanto-juvénile, adolescents et la nutrition en Mauritanie

¹⁵⁸ ReSoMal : REhydration Solution for Malnutrition.

Ces chiffres qui varient d'une année à l'autre en fonction du niveau de l'insécurité alimentaires montrent l'ampleur des problèmes de malnutrition. Les principaux défis qui se posent en termes de prise en charge sanitaire de qualité des enfants malnutris sont identiques à ceux de la couverture sanitaire : disponibilité de centres et de personnels qualifiés dans certaines régions du pays.

L'offre de services de prévention de la malnutrition

Les services de prévention de la malnutrition, tels que recommandés par les organisations internationales comme l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Programme Alimentaire Mondial (PAM) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), visent à réduire les risques liés à la sous-nutrition et à la suralimentation. Ces services utilisent une approche multisectorielle intégrée, comprenant la surveillance de la croissance, la promotion d'une alimentation équilibrée, l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité, ainsi que la mise en œuvre de programmes de sensibilisation pour éduquer les populations sur la nutrition. Les actions clés incluent la supplémentation en micronutriments essentiels (comme la vitamine A, le fer et l'iode), le soutien à l'allaitement maternel exclusif, la diversification alimentaire, ainsi que la surveillance de la croissance des enfants pour détecter rapidement les signes de malnutrition. L'approche comprend également l'accès aux services d'eau et assainissement et protection sociale.

En Mauritanie la surveillance de la croissance des enfants, comme dans de nombreux autres pays, suit un schéma précis principalement assuré dans les établissements de santé de base. Ce schéma débute lors des consultations prénatales et postnatales pour s'assurer que la mère suivie reçoit une nutrition adéquate et des soins de santé appropriés. Il continue après la naissance avec des consultations programmées (en général tous les mois pendant la première année, puis tous les trois à six mois jusqu'à l'âge de cinq ans). Les cas de malnutrition détectés sont référés aux établissements sanitaires disposant de personnels formés en prise en charge spécialisée.

Certaines initiatives complémentaires ont été mises en place pour assurer la disponibilité et la distribution de produits nutritifs à des coûts abordables dans les contextes d'urgence ou dans les régions particulièrement touchées par l'insécurité alimentaire. Cela comprend des distributions de produits nutritionnels spécialisés où des programmes de transfert monétaire sont mis en place pour soutenir les familles vulnérables. En dehors des opérations d'urgence, la prévention de la malnutrition entre dans le cadre de la lutte contre les causes que sont la pauvreté et le manque d'éducation alimentaire et nutritionnelle.

La Mauritanie a mis en place l'ensemble de ces recommandations à divers degrés.

Supplémentation en micronutriments essentiels (comme la vitamine A, le fer et l'iode)

Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition, la Mauritanie a mis en place plusieurs interventions de supplémentation en micronutriments qui entrent dans le cadre de la mise en œuvre du [Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition 2016-2025](#) et du programme Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent et la Nutrition (SRMNIA-N) 2022-2025.

Les programmes de supplémentation en vitamine A ciblent les enfants de 6 mois à 5 ans. Cette intervention est considérée comme l'un des moyens les plus rentables pour améliorer la survie des enfants. Les services de santé distribuent également des sachets de poudres de micronutriments à diluer dans l'alimentation des enfants dans le cadre des actions qui visent à combattre la "faim cachée" et les carences en micronutriments. Ces micronutriments sont fournis aux mères lors des consultations dans les centres de santé, lors des campagnes intégrées qui combinent vaccination, dépistage de la malnutrition, supplémentation en vitamine A et déparasitage ainsi qu'à travers les aliments fortifiés.

Cependant, les dysfonctionnements chroniques des services de santé ne permettent pas de tirer le meilleur avantage de ces nombreuses opportunités de supplémentation. La supplémentation en vitamine A et en zinc bénéficie à moins de 50 pour cent des enfants¹⁵⁹. Selon [le rapport annuel 2022 des agences des Nations Unies](#), 612 386 enfants ayant moins de 5 ans ont reçu en 2022 une supplémentation en vitamine A et 20 903 enfants de moins de deux ans ont bénéficié de doses de poudre de micronutriment.

Éducation des parents Soutien à l'allaitement maternel exclusif Diversification alimentaire

Les services de lutte contre la malnutrition s'appuient sur des programmes d'éducation destinés à améliorer les bonnes pratiques alimentaires (allaitement, diversification...) et détecter les signes de gravité. Les actions engagées incluent souvent les messages sur les bonnes pratiques d'hygiène, les conditions d'utilisation de l'eau et la gestion des déchets et excréta. Les cibles prioritaires sont le plus souvent les mères. Ces dernières sont sensibilisées lors des séances de face à face organisées dans les centres de santé et postes de santé ou lors des campagnes de sensibilisation de masse (notamment lors des Journées nationales de vaccination et de supplémentation de la Vitamine A). Des activités de sensibilisation spécifiques sont assurées dans le cadre de la promotion du paquet intégré des services « Alimentation Nutrition Jeunes Enfants » lequel est lié aux activités de promotion des agents communautaires de la santé maternelle ainsi que dans le cadre du programme de transfert de fonds. Les agents de santé impliqués dans les activités mobiles et les agents communautaires utilisent les opportunités de

¹⁵⁹ Dossier d'investissement 2022-2025, Pour l'amélioration de la santé de la reproduction, maternelle et infanto-juvénile, adolescents et la nutrition en Mauritanie

contact avec les mères pour organiser des réunions des groupes de soutien entre mères (GASPA) dans des zones dispersées et reculées pour éduquer les mères et les pères sur le sujet.

Programmes de transfert monétaire pour soutenir les familles vulnérables.

La Mauritanie a mis en place un mécanisme de protection sociale type “système de filets sociaux” pour soutenir les ménages en situation de pauvreté extrême. Ces filets prennent souvent la forme de transferts monétaires destinés à aider les familles à subvenir à leurs besoins de base. Une partie des fonds reçus est utilisée pour améliorer l'alimentation et la rendre suffisante et équilibrée. Les principaux programmes de transferts sociaux en Mauritanie sont :

Le programme “Tekavoul”

Il vise à soutenir les ménages en situation d'extrême pauvreté à travers des transferts monétaires trimestriels réguliers et sur le long terme. Il comprend une adhésion au système d'assurance médicale et la participation aux sessions de promotion sociale sur des thèmes comme la nutrition et l'hygiène. Actuellement, plus de 200 000 ménages sont enregistrés dans la base de données (intitulé le [registre social](#)). En 2024, le programme comptait plus de 225 000 ménages adhérents (31 000 en 2021) avec des montants transférés revalorisés¹⁶⁰. Le financement est assuré à 73 pour cent par le budget national et 27 pour cent par l'aide publique au développement.

Programmes d'alimentation scolaire

Des programmes d'alimentation scolaire ont été mis en œuvre dans les écoles pour permettre aux élèves de bénéficier de repas gratuits et mieux équilibrés et contenant des aliments riches en nutriments essentiels pour la croissance et le développement des enfants. Ce programme a été considérablement étendu par le gouvernement qui a fait passer le nombre de cantines de 512 (63 025 élèves dans 3 régions en 2019) à 1,711 (242 548 élèves dans les 15 régions) en 2024¹⁶¹. Cette extension a contribué à améliorer les taux de scolarisation (y compris dans le camp de réfugiés où le taux a progressé de 130 pour cent) ; d'obtenir une meilleure concentration des élèves sur leurs enseignements et de renforcer le statut nutritionnel des enfants économiquement vulnérables. Le maintien et l'extension du programme se heurtent au manque de financement du PAM (camp de Mbera) et à la hausse des prix des denrées alimentaires importées.

¹⁶⁰ [Transformer des vies en Mauritanie grâce à la protection sociale adaptative, Banque Mondiale, 2024](#)

¹⁶¹ [1] <https://kassataya.com/2024/03/15/journee-internationale-de-l'alimentation-scolaire-la-cantine-scolaire-est-bien-plus-qu'une-question-de-repas-cest-un-element-essentiel-de-notre-mission-educative/>

Interventions en période de crise

Les réponses aux situations de crises en Mauritanie sont déclenchées par le Système d'Alerte Précoce mis en place pour suivre les indicateurs de sécurité alimentaire et de nutrition et prévenir les crises alimentaires. En période de crise (sécheresse, crise économique ou pandémie), les mesures d'urgence comprennent des distributions alimentaires, des suppléments nutritionnels, ainsi que des programmes spéciaux pour les communautés les plus touchées comme le programme "Elmouana" qui est un filet social réactif aux chocs, utilisé principalement lors des périodes de soudure.

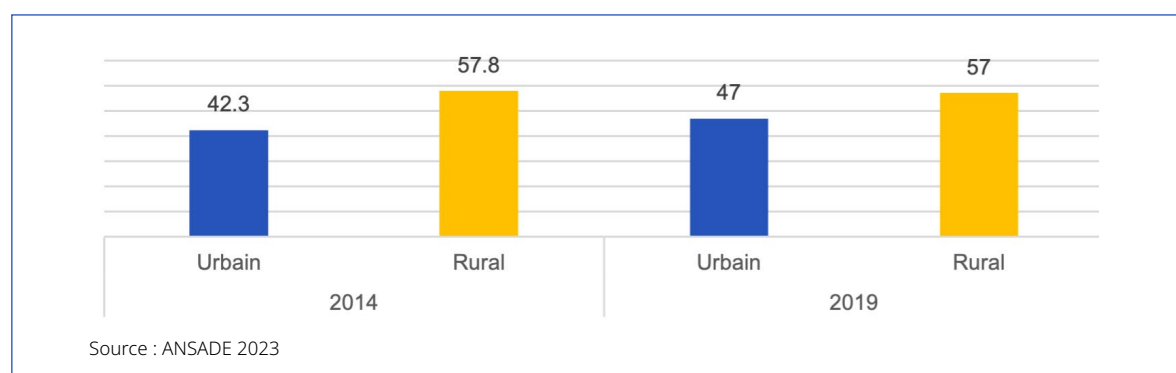
Facteurs qui influencent la demande de nutrition

La demande en soins nutritionnels est influencée par de nombreux déterminants, qui peuvent être regroupés en trois catégories principales : socio-économiques, culturels et environnementaux.

Le facteur économique

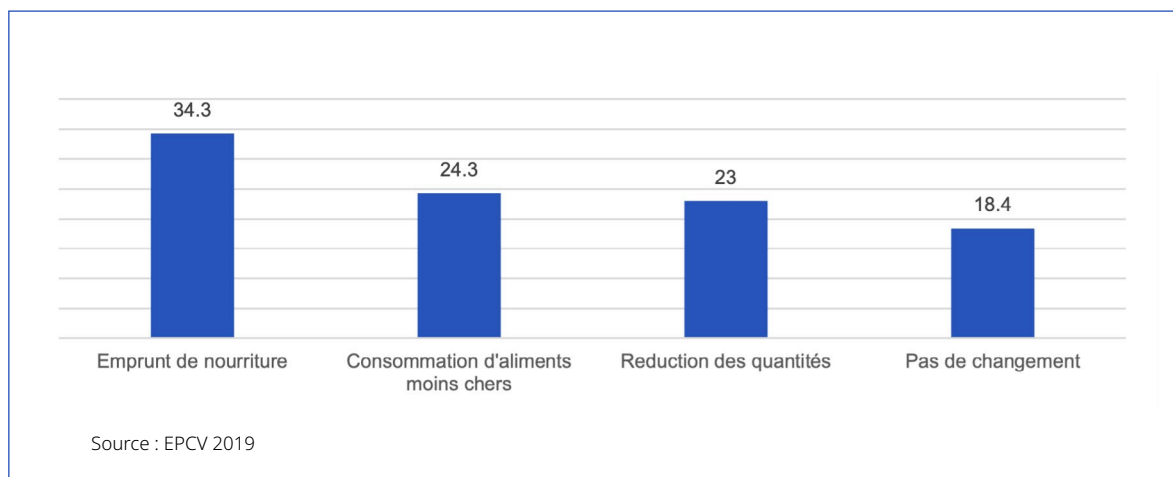
Les fonds consacrés par les ménages pour l'achat des produits alimentaires et des services sont le déterminant clé de la situation nutritionnelle de l'enfant. Bien que les montants consacrés aux achats de produits alimentaires diffèrent selon le lieu de résidence, les habitudes alimentaires, le niveau de revenu économique du ménage, les fluctuations des prix des produits alimentaires sur le marché national et international, la part des revenus dédiés par un ménage mauritanien aux achats alimentaires est toujours importante (figure 40) mais pas toujours suffisante. Selon le rapport intitulé "[la situation économique de la Mauritanie de 2023](#)" la hausse de l'inflation (15 pour cent pour les produits alimentaires) a lourdement pesé sur la consommation des ménages mauritaniens, en particulier ceux qui sont pauvres ou tirent leurs revenus du secteur primaire. Les dépenses moyennes alimentaires des ménages ont augmenté de 51,9 pour cent pour les ménages pauvres et 19,6 pour cent des ménages non pauvres¹⁶².

Figure 40: Part de l'alimentation dans les dépenses totales en 2014 et 2019 en milieu urbain et milieu rural



¹⁶² [Tendances de la pauvreté monétaire et des inégalités en Mauritanie, ANSADE, 2021](#)

Figure 41: Proportion des ménages ayant adopté une stratégie d'alimentation dans les derniers jours (pour cent)

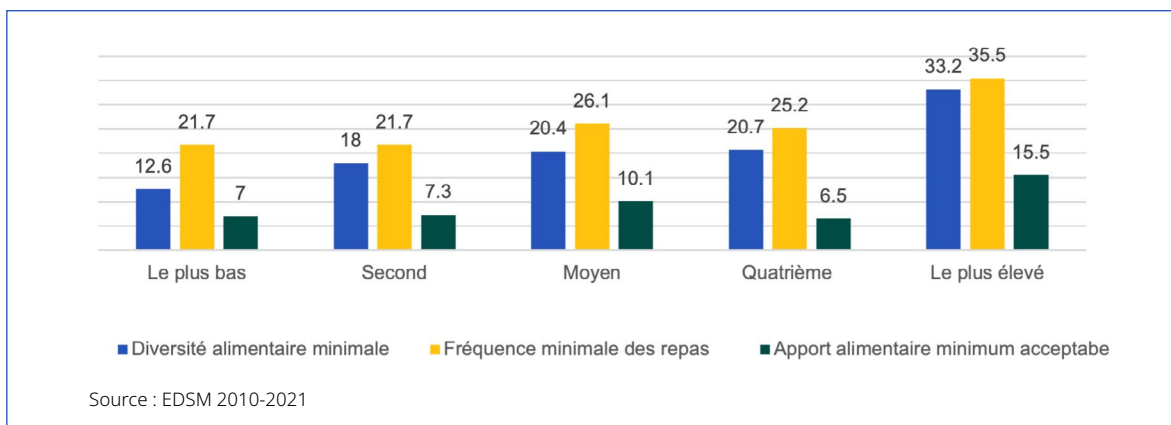


Dans le camp de Mbera, plus particulièrement dans les zones proches des zones d'accueil des réfugiés, l'accès aux aliments de base est encore plus difficile pour la population autochtone car la présence d'une forte population de réfugiés (environ 250 000) exerce une pression importante sur les ressources locales, notamment l'eau, les pâturages et la nourriture et accentue l'inflation des prix des denrées alimentaires de base achetées traditionnellement par les Mauritaniens.

L'accès aux aliments nutritifs est plus limité en milieu rural car le coût des aliments nutritifs est notablement plus élevé en zone rurale qu'en zone urbaine¹⁶³ alors que la pauvreté y est plus forte (41,2 pour cent contre 14,4 pour cent en milieu urbain). Les familles à faibles revenus sautent des repas ou ont tendance à nourrir les enfants avec des aliments moins coûteux mais moins nutritifs et qui manquent de diversité nutritionnelle. En 2022 environ 20 pour cent de la population souffrait d'insécurité alimentaire car leurs dépenses alimentaires n'arrivaient pas à couvrir leurs besoins énergétiques minimaux (estimés à 1 650 kcal/ personne/jour), leurs besoins en aliments de croissance (protéines animales et végétales) et leurs besoins en aliments fonctionnels (fruits et légumes). L'enquête SMART 2022 a relevé que non seulement un enfant âgé entre 6 et 23 mois sur quatre (26,1 pour cent) recevait ses repas avec la fréquence minimale recommandée mais aussi qu'il y avait une grande disparité entre les Wilayas de Dakhlett Nouadhibou (48,2 pour cent), Nouakchott Sud (39,6 pour cent), Hodh Chargui (38,8 pour cent) et Nouakchott NORD (27,7 pour cent) et Nouakchott Ouest (27,4 pour cent).

¹⁶³ Mauritanie, Fewnet, situation Aout-Septembre 2024, site visité en septembre 2024

Figure 42: Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois (pour cent)



Dans certains cas le facteur économique se combine avec l'âge de l'enfant. Le pourcentage d'enfants de 6-23 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable atteint 8,5 pour cent pour les enfants de 6-11 mois, 9,5 pour cent pour ceux âgés 12-17 mois et 10,4 pour cent pour ceux âgés entre 18-23 mois. Le pourcentage d'enfants de 6-23 mois ayant reçu un apport alimentaire minimum acceptable est presque trois fois nettement plus élevé en milieu urbain (13,4 pour cent) qu'en milieu rural (4,9 pour cent).

Cette situation qui perdure depuis des années et explique l'importance du retard de croissance puisqu'en 2019 [l'EDSM 2019-2021](#) avait déjà relevé que le pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui avaient reçu un apport alimentaire minimum acceptable atteignait 16 pour cent parmi les ménages riches et 7 pour cent parmi les ménages les plus pauvres.

Facteurs culturels et comportementaux

Bien que la nutrition des enfants soit un sujet essentiel pour le développement et la santé à long terme de l'enfant elle est profondément influencée par des facteurs culturels propres à chaque société et parfois à chaque groupe ethnique. Dans de nombreuses communautés, la perception de l'alimentation, le rôle de la mère et de la famille élargie, ainsi que les croyances et pratiques traditionnelles jouent un rôle crucial dans la façon dont sont alimentés les enfants.

L'enquête SMART-2022 a, ainsi, relevé que presque la quasi-totalité des mères ayant accouché ont mis au sein leurs nouveau-nés dès la naissance ce qui a permis à ces derniers de bénéficier des bienfaits du colostrum comme cela est recommandé par l'OMS et l'UNICEF. Toutefois cette pratique n'a pas été uniformément constatée dans toutes les wilayas. Cette même enquête SMART a relevé que la mise au sein précoce atteint 100 pour cent dans de nombreuses Wilayas mais est moins fréquente dans les Wilayas du Tagant (80,2 pour cent), Assaba (79,9 pour cent) et Nouakchott nord (77,6 pour cent) et ne perdure pas pendant les six mois comme cela est recommandé.

Les enquêtes démographiques qui ont été répétées depuis 2016 montrent que le pourcentage des enfants exclusivement allaités au sein pendant au moins six (06) mois reste faible (27,2 pour cent) et que l'alimentation complémentaire des enfants de plus de six mois reste caractérisée par son manque de diversité, sa faible fréquence et par l'introduction de produits non recommandés. Plus de 67 pour cent des nourrissons ont reçu du lait et de l'eau avant d'atteindre l'âge de 6 mois ; 24,4 pour cent a été alimenté au biberon en particulier ceux qui habitent dans les Wilayas de Nouakchott et Dakhlett Nouadhibou.

Figure 43: Pratiques d'allaitement maternel entre 2016 et 2020 (EDS)

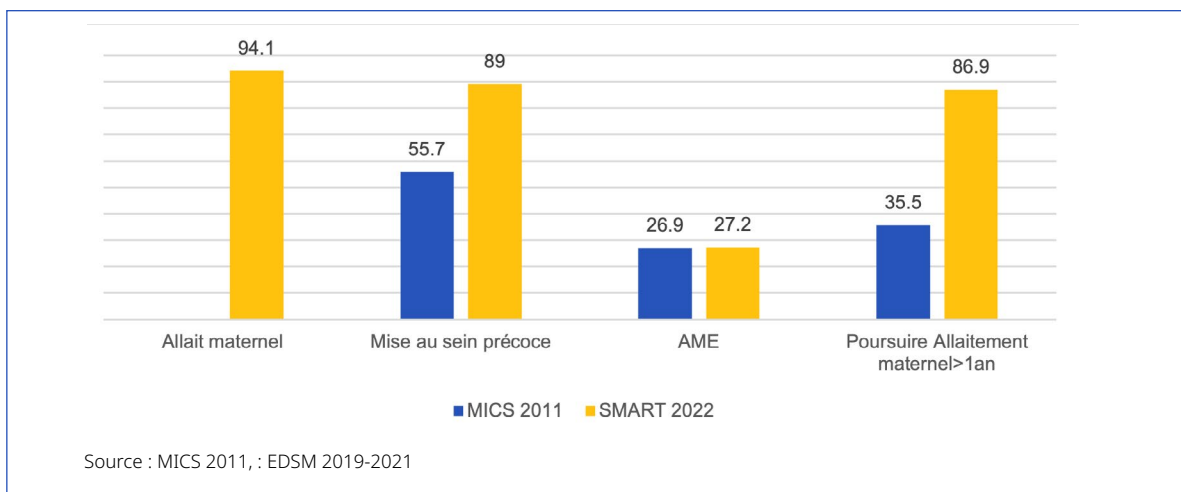
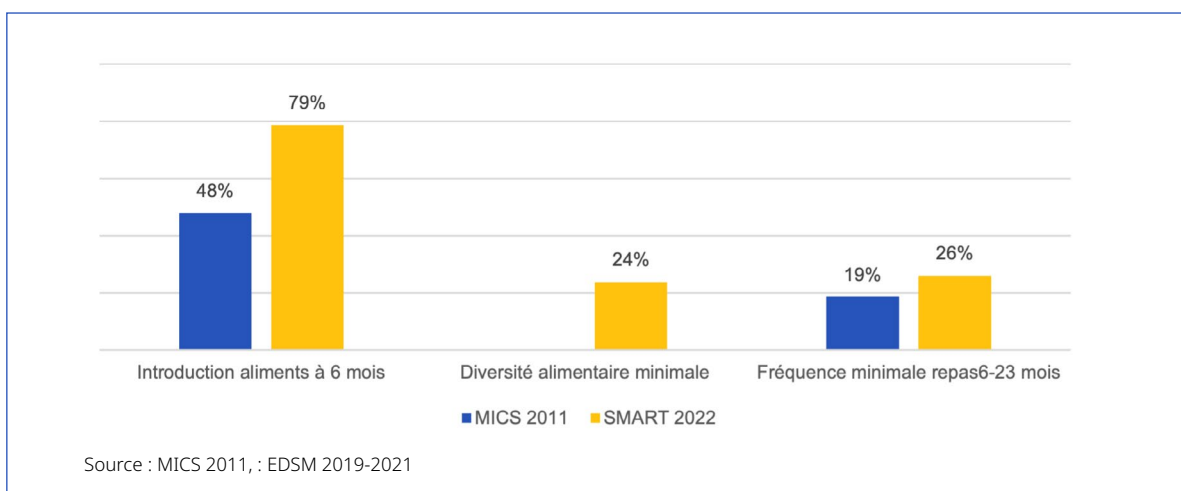


Figure 44: Évolution des pratiques alimentaires et diversité alimentaire entre 2016 et 2020



L'enquête SMART de 2022 a relevé que la majorité des mères avaient progressivement complété l'allaitement des nourrissons à partir de l'âge 6 mois en introduisant des aliments de complément solides ou semi-solides mais sans que respecter les normes recommandées. Dans la majorité des cas (78,7 pour cent) le complément était insuffisant, peu nutritif et peu diversifié car dans la plupart des cas les enfants ne recevaient qu'une préparation alimentaire simple à base de céréales sous forme de bouillie, de pain, de riz ou de pâtes. La diversification alimentaire est plus importante quand l'enfant grandit en âge sauf pour les filles qui bénéficient d'une alimentation plus diversifiée dès leur plus jeune âge et ce jusqu'au moment où elles sont mariées. La pratique de la diversité alimentaire est faible dans les Wilayas de Hodh El Gharbi, Nord (Adrar, Inchiri, Tirs Zemmour), Tagant et Trarza où moins de 10 pour cent des enfants reçoivent une alimentation diversifiée minimale à l'opposé des enfants des Wilayas du Gorgol, Guidimakha, Nouakchott Sud, Brakna et Nouakchott Nord qui bénéficient des 4 groupes alimentaires recommandés.

Les pratiques alimentaires des enfants de moins de 24 mois sont profondément influencées par les normes sociales. Non écrites ces normes qui dictent ce qui est considéré comme approprié ou inapproprié en matière de nourriture pour les enfants sont transmises de génération en génération et sont intégrées dans le quotidien des familles. Par exemple ces normes préconisent certains aliments et certaines pratiques (donner de l'eau pendant les six premiers mois pour éviter la déshydratation, introduction très tôt d'autres aliments en plus du lait maternel pour assurer à l'enfant une croissance normale et une bonne santé, donner plus de produits énergétiques pour les filles pour les rendre conformes aux normes sociales...). Ces pratiques sont encouragées par les grandes mères qui restent les plus farouches résistantes à l'allaitement maternel exclusif AME¹⁶⁴. Une évaluation conduite en 2021¹⁶⁵ a mis en évidence que les activités de communication pour le changement de comportement n'avaient pas accordé suffisamment d'importance au rôle des grands-mères et des pères dans les pratiques familiales de soins alors que les grands-mères s'occupent des enfants quand les mères travaillent et que les pères décident souvent seuls de ce qu'il faut pour alimenter les enfants.

Environnement institutionnel de la lutte contre la malnutrition

Adhérente au Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 (objectifs 2 et 3) la Mauritanie a adopté la déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies du 1er avril 2016 proclamant une décennie d'action 2016 - 2025. La mise de ce programme et de cette déclaration vise à renforcer la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes sous le pilotage conjoint de l'OMS et de FAO à travers [6 domaines clés qui sont](#)

¹⁶⁴ Evaluation formative de la composante ANJE du PSMN, UNICEF, 2022

¹⁶⁵ Evaluation formative de la composante ANJE du PSMN, UNICEF, 2022

: 1- création de systèmes alimentaires durables et résilients favorisant une alimentation saine ; 2- garantie d'une protection sociale et d'une éducation à la nutrition pour tous ; 3- mise en conformité des systèmes de santé avec les besoins nutritionnels et assurer la couverture universelle des interventions nutritionnelles essentielles ; 4- faire en sorte que les politiques commerciales et d'investissement améliorent la nutrition ; 5- mise en place des environnements sûrs et favorables à la nutrition à tous les âges ; et 6- renforcement et promotion de la gouvernance du domaine de la nutrition.

Organisation du système

En référence à cette déclaration la Mauritanie a mis en place un mécanisme qui peut être qualifié de multisectoriel, collaboratif, et intégrateur des différents acteurs à plusieurs niveaux et qui permet de donner une réponse globale et coordonnée aux défis liés à la malnutrition. Le mécanisme comprend diverses entités dont [un cadre national de concertation sur la sécurité alimentaire et un Dispositif National de Prévention et de Réponse aux Crises Alimentaires et Nutritionnelles \(DCAN\)](#). Les principaux acteurs en sont :

- le ministère de la Santé qui est responsable de la mise en œuvre des politiques de santé publique et de nutrition. Ce ministère gère les programmes de nutrition dans les centres de santé, y compris les soins de santé primaires pour les femmes et les enfants ;
- le ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille intervient pour les actions de protection sociale à travers plusieurs programmes qui ciblent des populations vulnérables ;
- le ministère du Développement Rural contribue à la sécurité alimentaire, une dimension clé pour lutter contre la malnutrition, par le soutien aux activités agricoles et à la production alimentaire ;
- le ministère de l'hydraulique et le ministère de la protection sociale.

D'autres acteurs sont également impliqués tels, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA), le Fonds national pour la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle (FNRCAN), créé en 2022 et les ministères en charge de la communication, de l'éducation, du commerce.

Les interventions de ces différents acteurs sont guidées par un cadre stratégique qui est constitué par la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN) et le [Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition \(PSMN\) 2016-2025](#) qui visent à assurer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation adéquate des aliments ainsi que de plusieurs approches opérationnelles y compris celles qui est intitulée "Alimentation du

Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) dont l'objectif est la réduction de la prévalence de toutes les formes de malnutrition. Ces plans sont complétés par les stratégies et plans d'action sectoriels tels le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) ; la Stratégie Nationale de Nutrition (SNN) ; et le Plan National de Sécurité Alimentaire .

La mise en œuvre des PNSAN et PSMN mobilise les acteurs de niveau central, régional et local. Outre les services des différents ministères cités plus haut, elle s'appuie sur un mécanisme de suivi de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (enquêtes nutritionnelles annuelles depuis 2006, la dernière date datant de 2022 utilise la méthodologie SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition) et un Système d'Alerte Précoce (SAP) qui permet de surveiller les situations de vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle, en particulier dans les zones exposées à l'insécurité alimentaire. Ce dernier a pour objectif de détecter les signes précurseurs des crises alimentaires et de catastrophes naturelles (sécheresses, inondations, crises économiques, etc.) et d'alerter les autorités et les partenaires pour le déclenchement des interventions appropriées.

Cadre juridique et réglementaire

La Mauritanie dispose d'un arsenal juridique pour protéger la population contre les risques alimentaires. Cet arsenal comprend une large variété de textes couvrant la sécurité agro-sanitaire des aliments (production, transformation, et distribution) ; la sécurité des produits alimentaires commercialisés alimentaire (normes de qualité pour les aliments commercialisés, étiquetage sur la compositions, date limite d'utilisation...) et des produits sensibles destinés nourrissons (code de commercialisation des substituts du lait maternel ; l'obligation d'iodation du sel destiné à l'alimentation humaine et animale et la fortification des farines de blé). Bien que des mécanismes de contrôle soient en place, la mise en œuvre effective de ce cadre juridique est parfois limitée en raison des ressources disponibles et de capacités de ceux chargés d'appliquer les textes.

Gouvernance

La gouvernance de la lutte contre la malnutrition est généralement qualifiée de modérée car son efficacité varie selon la dimension de gouvernance considérée.

- a.** La Mauritanie a réussi à mettre en place une coordination entre divers ministères et agences, en intégrant santé, sécurité alimentaire, et protection sociale. Cependant, la coordination s'avère parfois être limitée en raison du manque de clarté dans la répartition des rôles et responsabilités, et des conflits d'intérêt entre les agences.
- b.** Bien que le pays mobilise une bonne partie des financements pour les activités de lutte contre la malnutrition il dépend encore du soutien des bailleurs de fonds internationaux. Cette dépendance aux fonds externes rend le système vulnérable aux fluctuations des aides internationales, ce qui entrave la pérennité des programmes.

- c. En mettant en place des actions d'urgence durant les sécheresses ou la hausse des prix alimentaires, la gouvernance démontré sa capacité de gestion des crises. Toutefois les stratégies de résilience sont encore limitées dans certaines régions rurales en raison notamment des problèmes des infrastructures et du manque de ressources humaines qualifiées.
- d. Le système de suivi des indicateurs de nutrition est fonctionnel et bien rodé (enquête SMART...) toutefois la collecte et le traitement des données en temps n'est pas toujours fait en temps réel ce qui ne permet pas des réponses rapides.
- e. Les actions de sensibilisation et de communication pour le changement de comportement n'obtiennent pas les résultats escomptés malgré la répétition sur le terrain. La sensibilisation des populations aux pratiques nutritionnelles efficaces reste faible, surtout en milieu rural.

Défis

- L'accès aux services de nutrition limité dans les zones rurales aux infrastructures de santé et de nutrition dans les zones reculées rend difficile la prise en charge rapide des cas de malnutrition.
- Le financement du secteur manque souvent de ressources pour pouvoir lutter efficacement contre la malnutrition, en particulier pour les actions de prévention et pour répondre aux besoins en période de crise. Malgré les progrès réalisés dans l'extension du mécanisme de protection sociale (filets sociaux) le nombre de bénéficiaires demeure limité pour la majorité des 30 pour cent de la population encore pauvre qui ont besoin d'être assistés pour assurer leur subsistance.
- Malgré les efforts déployés en communication pour le changement de comportement, une grande partie de la population, surtout en milieu rural, n'est pas suffisamment sensibilisée aux bonnes pratiques nutritionnelles.
- La coordination entre les acteurs nécessite d'être revitalisée car les différents acteurs gouvernementaux, ONG et partenaires internationaux travaillent parfois de manière isolée, ce qui peut entraîner un manque d'efficacité.

Recommandations

L'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants de Mauritanie passe par une approche intégrée, combinant des interventions en matière de santé, d'éducation, d'eau, d'agriculture et de développement économique et mettant l'accent sur la résilience des communautés face aux chocs climatiques. Pour être en mesure de réduire durablement la malnutrition et permettre aux enfants de se développer pleinement Les autorités et les communautés doivent

- Continuer à étendre la couverture géographique en Unité de Santé de Base (USB) y compris en les dotant des moyens humains et matériels nécessaires à la prise en charge des cas de Malnutrition Aiguë Sévère sans complication médicale ainsi que celle des activités communautaires de nutrition.
- Renforcer les actions de recherche active des enfants malnutris au niveau des Moughataa les plus affectées à travers la mise en œuvre à l'échelle de l'approche dépistage par les mères et l'intégration du dépistage systématique lors des stratégies avancées et mobiles et des campagnes de vaccination.
- Renforcer la promotion de la nutrition maternelle et infantile en mettant l'accent sur les 1 000 premiers jours car cette période est critique pour le développement physique et cognitif de l'enfant.
- Fournir des compléments en fer, en vitamine A, en iode, et en zinc aux femmes enceintes et aux jeunes enfants en mettant l'accent sur les groupes et les zones où ces carences sont les plus fréquentes.
- Renforcer la sensibilisation de la population à l'importance d'une alimentation équilibrée et l'adoption de bonnes pratiques alimentaires et d'hygiène. L'accent doit être mis sur l'utilisation des aliments locaux nutritifs et sur la lutte contre la consommation des aliments ultra-transformés.
- Renforcer les programmes de filets de protection social pour soutenir, les ménages vulnérables, y compris en dehors des périodes de crises.
- Renforcer la gouvernance en mettant l'accent sur la coordination et les mécanismes de réponse aux crises. Un accent particulier devra être mis sur les mécanismes d'alerte et les services d'assistance aux populations affectées.
- Renforcer les systèmes de production alimentaire pour améliorer l'accès à une alimentation saine, diversifiée à des coûts abordables à travers la promotion des systèmes agricoles et alimentaires qui offrent une variété d'aliments nutritifs et abordables et s'inscrivent dans l'objectif d'enrayer le cycle intergénérationnel de la faim.

2.3. CHAQUE ENFANTS VIT DANS UN ENVIRONNEMENT SUR ET PROTEGE

Le droit à l'eau a été officiellement reconnu par les états et les organisations internationales à travers plusieurs traités dont la résolution 64/292 de l'Assemblée Générale des Nations Unies, adoptée en 2010, qui reconnaît explicitement le droit à l'eau potable et à l'assainissement comme essentiel au plein épanouissement de la vie

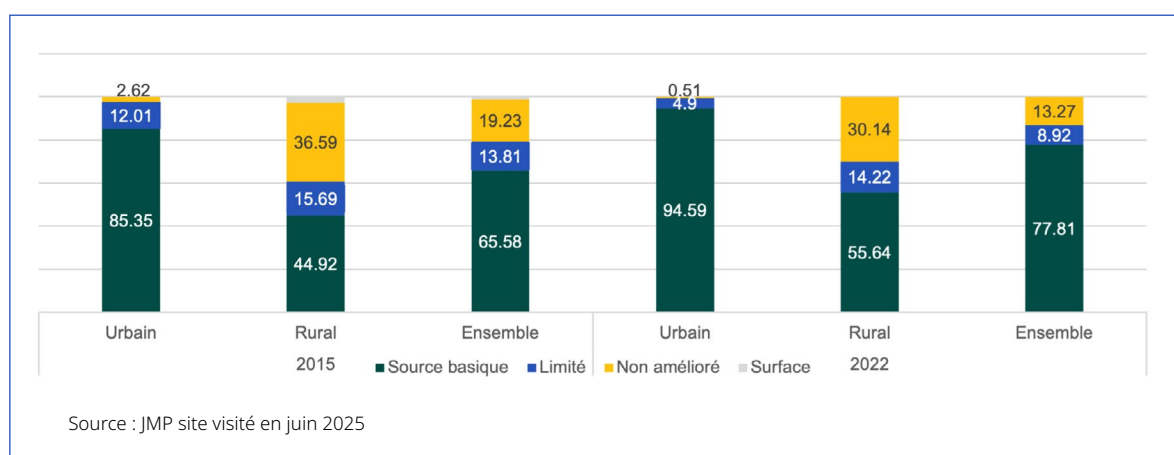
et de tous les droits humains. Ce droit est central dans les Objectifs de Développement Durable adoptés en 2015, notamment l'Objectif 6 qui vise à « garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau ». Accéder à l'eau contribue à protéger contre la faim, les maladies et la pauvreté et permettre de vivre dignement. La Mauritanie, ayant adopté ces résolutions et tenant compte de sa géographie particulière accorde une importance particulière à ce que tous les citoyens aient accès à l'eau et l'assainissement.

État des lieux

Accès à l'eau de boisson

L'accès à l'eau est un enjeu majeur pour la population mauritanienne en raison de sa rareté liée au climat aride et semi-aride du pays. Malgré la rareté de cette denrée dans de vastes parties du territoire, de grands progrès ont été enregistrés durant la dernière décennie pour la rendre disponible. Selon les informations disponibles au niveau du site [Joint Monitoring Programme](#), le taux national de l'accès à l'eau de boisson a progressé de 65,58 pour cent en 2015 à 77,81 pour cent en 2022 (Figure 47). Le rapport préparé par le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement de 2022¹⁶⁶ indique quant à lui un chiffre inférieur à 73,5 pour cent. Dans la plupart des cas (80 pour cent), l'eau utilisée par les ménages provient d'une source améliorée qui se trouve, soit dans la concession du ménage soit dans la cour ou chez un voisin¹⁶⁷. Pour les autres 20 pour cent restants de la population, l'eau provient d'une source dite "non améliorée" qui est généralement un puit creusé ou une source non protégée dans la parcelle du ménage ou dans celle d'un voisin.

Figure 45: Evolution de l'accès à l'eau de boisson entre 2015 et 2022 en milieu urbain et rural (pour cent)



¹⁶⁶ Contrôle de durabilité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Mauritanie, Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2022

¹⁶⁷ Enquête Démographie et Santé 2019-2021 dans

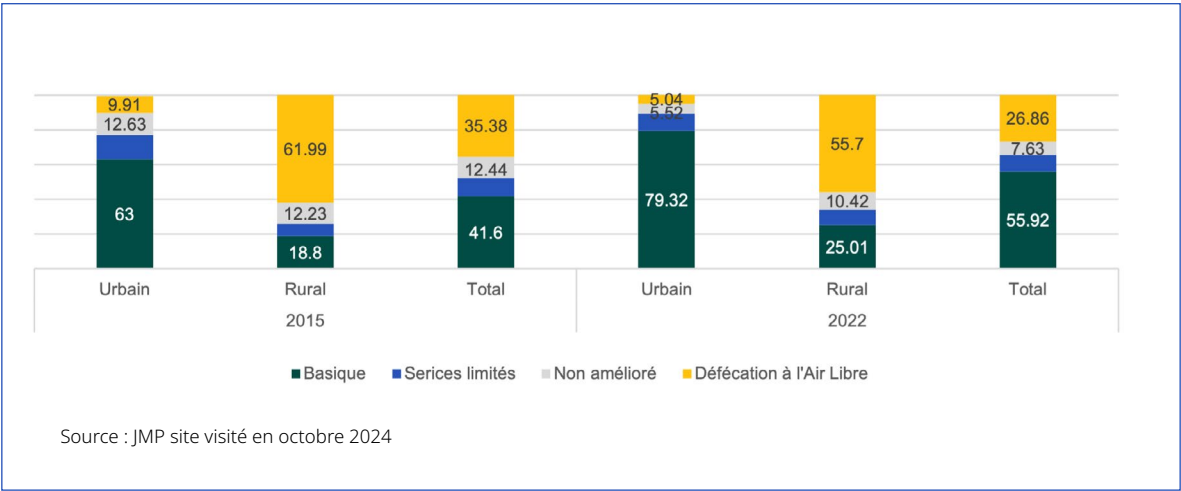
Tableau 9 : Accès à l'eau de boisson

	Rural	Urbain	National
Proportion de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée	69,5%	77,5%	73,5%
Proportion de ménages ayant accès à l'eau à travers des branchements domestiques, des branchements dans le lotissement, dans la cour/parcelle	41,8%	63,4%	52,3%
Proportion de ménages ayant accès à une source d'eau améliorée en moins de 30 minutes	84,2%	70,1%	77,15%
Consommation journalière moyenne – litre/jour/personne	39,96	48,4	44,05
Proportion de ménages déclarant qu'ils n'ont pas accès à la quantité d'eau répondant à leurs besoins (consommation, autres besoins domestiques)	67%	88%	77,2%
Proportion de ménages disposant de points d'eau fonctionnels	82,6%	85,5%	84%

Source : Contrôle de durabilité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Mauritanie, MHA, 2023

Les disparités d'accès à l'eau sont également importantes entre les infrastructures de la santé et d'éducation. Selon les données du [Joint Monitoring Programme](#) (sur la base des résultats de l'enquête SARA de 2018) environ 80 pour cent des infrastructures sanitaires disposent d'une source d'eau de même que 50,7 pour cent des établissements scolaires (43,7 pour cent des écoles primaires et 63,3 pour cent des établissements de l'enseignement secondaire).

Figure 46: Évolution de l'accès à l'assainissement entre 2015 et 2022 (pour cent)



Accès à l'assainissement

En Mauritanie, l'accès à l'assainissement est encore insuffisant. Selon le [Joint Monitoring Programme](#), le taux national d'accès à des infrastructures de base atteignait 55,92 pour cent en 2022. Alors que les populations des zones urbaines bénéficient de meilleures infrastructures (79,32 pour cent), les communautés rurales continuent d'être confrontées au manque d'installations sanitaires (25,01 pour cent) (figure 48). Privées d'installations de base, une proportion importante de la population pratique la défécation à l'air libre (27% au pour cent au niveau national, 55,70 pour cent en milieu rural et 5,04 pour cent en milieu urbain). L'enquête conduite par des services nationaux donne des chiffres proches mais plus bas (tableau 10).

Tableau 10 : Accès à l'assainissement

	Rural	Urbain	National
Proportion de ménages ayant accès à des latrines basiques (améliorées et non partagées)	26,2%	73,8%	45%
Proportion de ménages pratiquant la défécation à l'air libre	52,3%	9,1%	23,0%
Proportion de ménages utilisant des latrines partagées	12,8%	27,9%	17,6%
Proportion de communautés qui ont bénéficié d'interventions spécifiques dans le domaine de l'assainissement au cours de l'année écoulée/cinq dernières années (interventions axées sur l'acquisition du statut « sans défécation à l'air libre », interventions de suivi après l'acquisition du statut, etc.)	17,5%	5,6%	11,6%
Proportion de ménages bénéficiant d'un accès à l'eau suffisant pour pouvoir nettoyer les toilettes	38,1%	73,8%	55,95%
Proportion de ménages qui disposent d'une station de lavage des mains et d'un accès à l'eau et au savon, et qui se lavent les mains au moins après chaque passage aux toilettes	62,5%	72,9%	69,7%
Proportion de revenu annuel que représente la construction de latrines	35,96%	40,41%	38,18%
Proportion de ménages dont les latrines ont été endommagées ou détruites au cours de l'année écoulée en raison de fortes pluies, de l'effondrement des sols, de vents violents ou d'autres	20%	9%	12,5%

Source : Contrôle de durabilité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Mauritanie, MHA, 2023

Offre de service

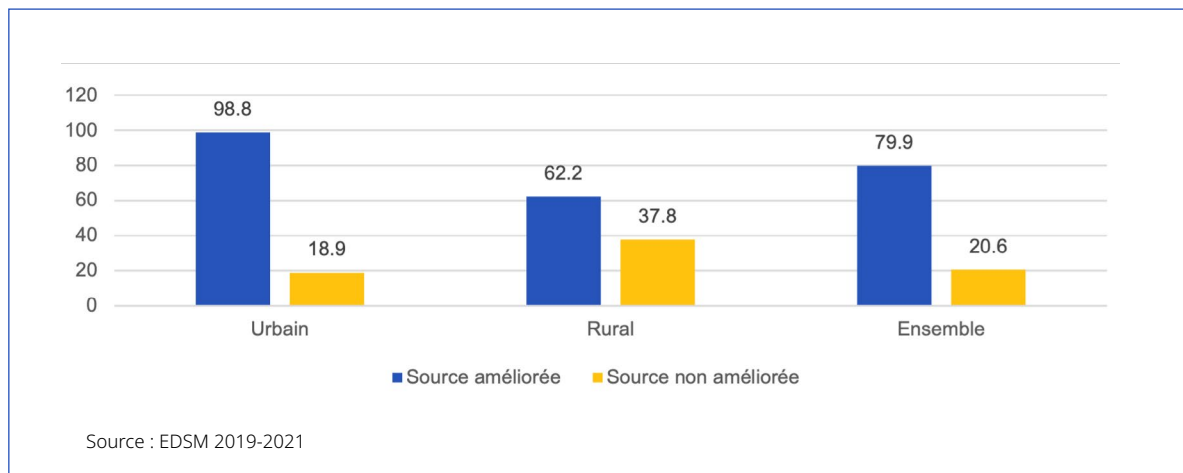
L'offre de services en eau

La disponibilité de l'eau pour les activités humaines est déterminée par l'importance des réserves et de la pluviométrie. Bon an mal an, la Mauritanie mobilise environ 600 millions de mètres cube d'eau pour ses différents usages (agriculture, mines, alimentation en eau, etc..) dont les trois quarts sont utilisés par l'agriculture¹⁶⁸. La moitié de cette quantité provient du fleuve, un quart des eaux souterraines et un quart des barrages (Voum El Gleïta...). Les Wilayas du sud (Brakna, Gorgol et Guidimakha) bénéficient d'une plus grande disponibilité en eau en raison de leur proximité avec le fleuve Sénégal tandis que celles qui sont situées au nord, (Adrar, Tiris Zemmour et Inchiri) dépendent exclusivement des nappes phréatiques, souvent profondes et difficiles d'accès et qui reçoivent de moins en moins de pluies. Les scénarios établis en tenant compte du facteur changement climatique prédisent que les précipitations vont varier avec probablement des saisons des pluies plus courtes et des événements pluviométriques extrêmes plus fréquents, ce qui entraînera des saisons globalement plus sèches et des inondations plus intenses et aura des incidences sur les quantités disponibles dans les nappes phréatiques et les barrages.

Les populations urbaines sont approvisionnées par des réseaux qui sont alimentés à partir des nappes phréatiques, de barrages et dans certains cas, d'usines de dessalement. Pour le moment, ces réseaux de distribution (long d'environ 4 500 kilomètres) ne profitent qu'aux agglomérations de grandes et moyennes tailles mais où on constate un nombre croissant de ménages abonnés grâce aux mesures sociales prises par l'Etat (tarification sociale incluant des couts réduits pour les nouveaux raccordements, prix progressifs en fonction de la consommation...). On compte actuellement 300 000 ménages abonnés dont 185 000 à Nouakchott, 25 000 à Nouadhibou et le reste dans les autres villes de l'intérieur (Guerou, Kiffa, Kankossa, Tintane, Tamchekett, Kaédi, Boghé, Sélibabi, Rosso, Akjoujt, Tidjikdja, Atar, Aioun, Ouweynat Zbel, Timbedra, Djigueni, Amourj, Adel Bagrou, Achemine, Bongou, Hassi Tila, Béri Bava)¹⁶⁹. Ces chiffres permettent d'estimer que 77,5 pour cent des ménages ont accès à des source améliorée dont 63,4 pour cent à travers des branchements au réseau. Il y a lieu toutefois de noter que les infrastructures des anciens réseaux (Nouakchott et Nouadhibou) rencontrent des difficultés à suivre l'expansion urbaine, qu'elles sont vieillissantes et nécessitent des investissements importants pour leur réhabilitation et extension. Le taux de couverture du réseau de Nouakchott est estimé à 85 pour cent avec de grandes disparités entre les quartiers centraux et les quartiers péri-urbains où les ménages sont approvisionnés à travers un réseau de bornes-fontaines.

¹⁶⁸ Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et l'Assainissement pour 2030 – SNADEA 2030

¹⁶⁹ [Déclaration du directeur de la distribution de la SNDE en 2023](#)

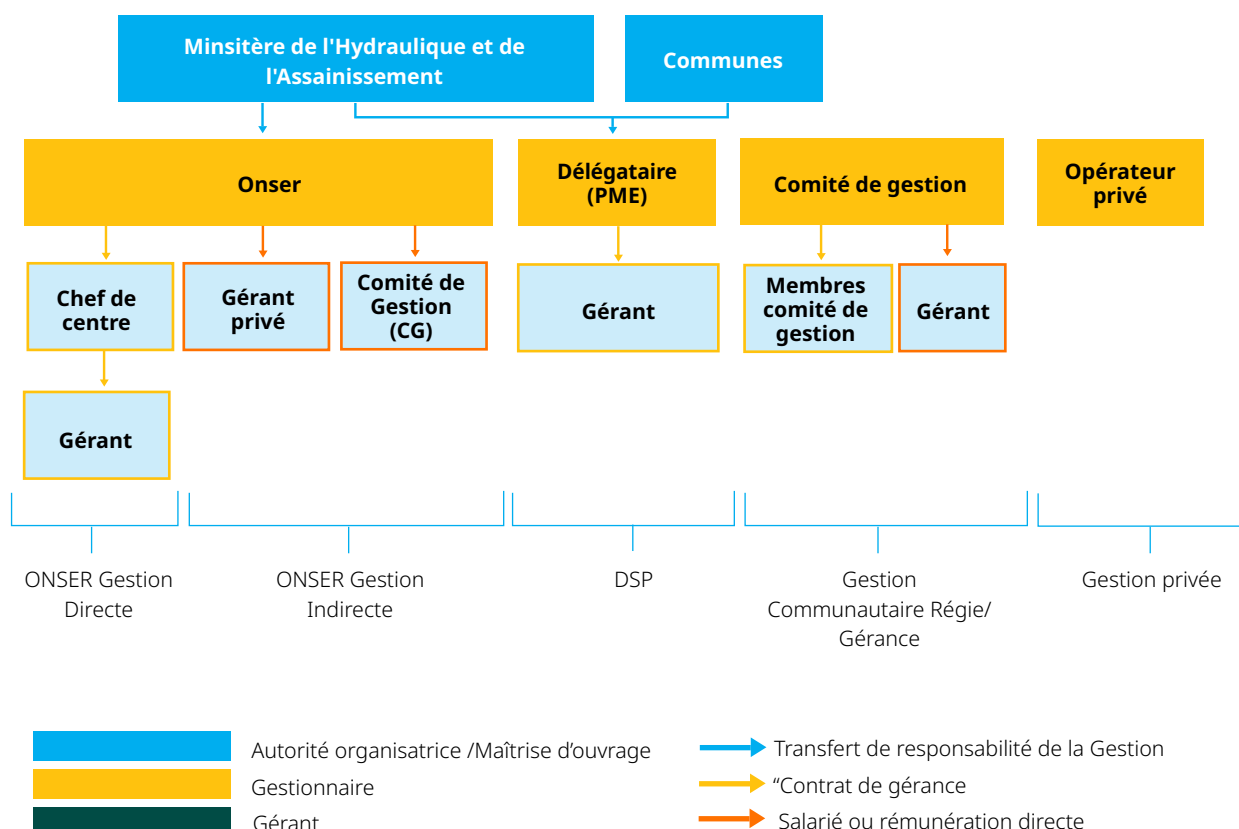
Figure 47: Eau Utilisée par les ménages pour boire (EDS)

Dans les zones rurales, l'accès à l'eau potable demeure le défi quotidien pour la population car de nombreuses Wilayas sont dépourvues d'infrastructures de distribution. En 2023, seulement environ 54 pour cent des ménages ruraux étaient raccordés à un approvisionnement en eau courante¹⁷⁰. Bien qu'il s'agisse d'une amélioration significative par rapport aux années précédentes, l'accès reste limité notamment dans les zones reculées. Seulement 20 à 30 pour cent des ménages ruraux sont directement raccordés à des réseaux formels d'eau, le reste des ménages s'approvisionnant dans des puits traditionnels, des forages ou dans certains cas, dans les rivières situées à proximité. Ces sources, dont la plupart ne sont pas bien protégées, sont susceptibles d'être contaminées par divers polluants (ruissellement agricole, excréta et déchets humains) qui peuvent se traduire par des maladies chez les consommateurs. Une partie non négligeable des ménages s'approvisionnent au niveau de points d'eau éloignés de leurs lieux d'habitation car les sources d'eau souterraine, soumises à une pression importante en raison de la surexploitation et une réduction des précipitations dues au changement climatique, présentent un risque d'épuisement à moyen terme. Pour atténuer ces effets, l'Etat a mis en branle plusieurs mesures en recourant aux technologies simples et robustes, adaptées aux environnements ruraux (pompes à eau solaires, systèmes de récupération des eaux de pluie), à l'éducation des habitants pour l'entretien et à la réparation des équipements et une implication des communautés bénéficiaires dans la gestion.

¹⁷⁰ [Déclaration du Ministre de l'Hydraulique et de l'Assainissement à la conférence des Nations Unies sur l'Eau, 2023](#)

La Mauritanie a formalisé quatre principaux modes de gestion des services d'eau en milieu rural:

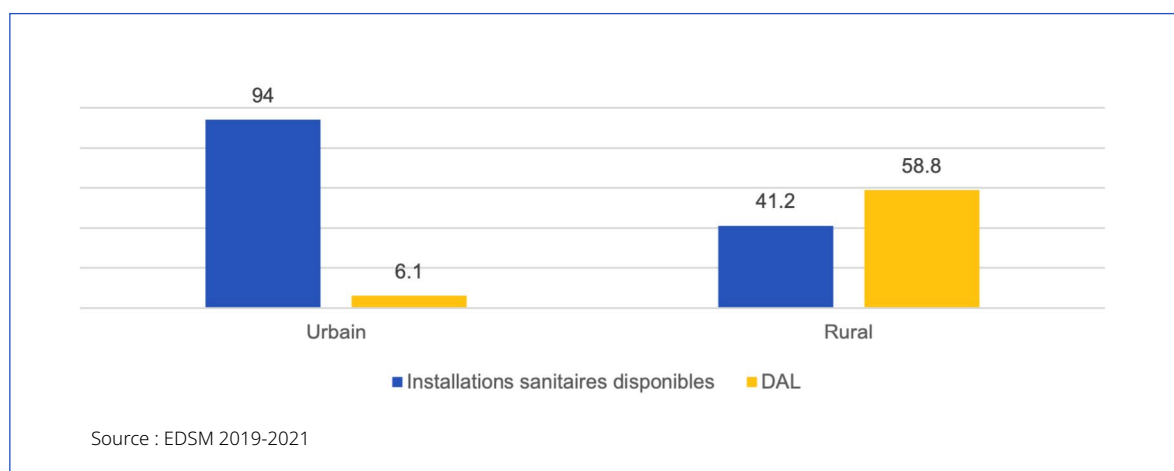
- Gestion par l'Office National des Services d'Eau Rurale (ONSER). L'ONSER est un établissement public relevant du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) qui assure l'exploitation, la maintenance et le renouvellement des équipements en Gestion directe (les services sont opérés par du personnel de l'ONSER) ou en Gestion indirecte (confiée à un gérant indépendant rémunéré sur les ventes d'eau). La gestion est parfois combinée avec une gestion communautaire via un comité local.
- Gestion par Délégation de service public. Ce mode a été introduit dans les années 90 pour mobiliser des opérateurs privés (concessionnaires). Elle est formalisée depuis 2005 par des contrats d'affermage de 5 ans, signés entre les communes (ou le MHA) et des entités privées, sous la régulation de l'Autorité de Régulation (ARE).
- Gestion communautaire. Ce mode repose sur des comités villageois élus (président, secrétaire, trésorier) chargés de l'exploitation, avec ou sans gérant. Informel et faiblement structuré juridiquement, il représentait une part significative des AEP en 2023, mais n'est plus promu par les autorités.
- Gestion privée informelle. Elle est assurée par des acteurs privés sans cadre contractuel officiel, cette forme de gestion tient compte des contextes locaux variés (retrait de comités, initiatives individuelles, anciens concessionnaires). Bien que non reconnue formellement, elle demeure pratiquée dans certaines localités.



L'offre quantitative et qualitative en assainissement varie énormément en fonction du milieu de vie et des conditions socio-économiques du ménage (Tableau 10).

En 2020, 63,1 pour cent des ménages mauritaniens disposaient sur leurs lieux de vie d'un équipement pour l'évacuation des excréta, 35 pour cent n'avaient accès à aucun type de toilettes dont 61 pour cent en milieu rural contre 6 pour cent en milieu urbain. Cette situation n'a pas énormément évolué par rapport à celle constatée en 2014. Globalement, 38 pour cent des ménages disposent d'une installation sanitaire dans le logement et dans 56 pour cent des cas, celles-ci sont situées dans la cour ou parcell¹⁷¹.

Figure 48: Disponibilité d'installations sanitaire et pratique de la Défécation à l'air libre



Environ 35,4 pour cent des installations existantes sont équipées d'un système de chasse d'eau et 2,6 pour cent reliées à un système d'égouts ; les autres sont reliées à une fosse septique. Ce type d'installation est plus fréquent en milieu urbain qu'en milieu rural (68 pour cent contre 24 pour cent). Dans 14 pour cent des cas, les ménages utilisent des installations sanitaires limitées et ce pourcentage varie de 18 pour cent en milieu urbain à 10 pour cent en milieu rural. Le pourcentage de ménages disposant de toilettes dans le logement varie de 11 pour cent en milieu rural à 57 pour cent¹⁷².

Dans les zones urbaines, l'évacuation des produits de l'assainissement se fait à travers les réseaux d'évacuation des eaux usées mais ces derniers sont souvent surchargés et mal entretenus. La cause de cette situation est la difficulté des services à étendre les infrastructures en suivant le rythme de l'urbanisation. En raison de ce drainage insuffisant, les eaux usées s'accumulent à l'extérieur notamment lors des saisons des pluies.

En milieu rural, les installations sanitaires sont souvent rudimentaires obligeant dans certains cas les populations à partager des équipements de base (latrines à fosse simple) ou à déféquer à l'air libre.

¹⁷¹ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, 2020-2021

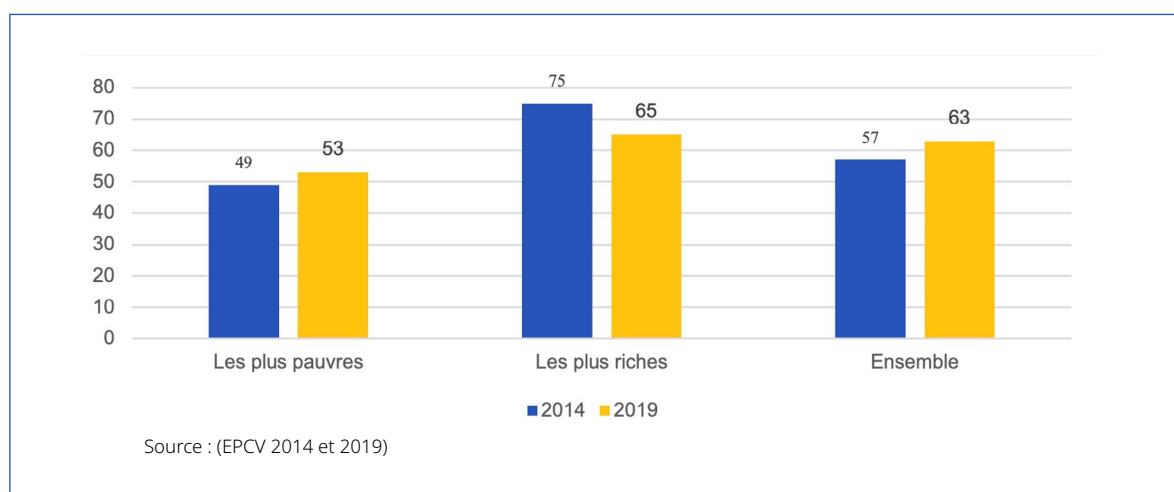
¹⁷² Enquête Démographie et Santé Mauritanie, 2020-2021

Demande, Pratiques et comportements

Facteurs économiques

Pour faciliter l'accès à l'eau avec la création de la Société Nationale de Distribution de l'Eau (SNDE chargée de la distribution de l'eau), une politique de subventions des raccordements, une uniformisation des tarifs pratiqués par la SNDE (le gouvernement a uniformisé le prix de l'eau en 2023) pour les ménages ruraux et périurbains à revenus limités : le mètre cube (m³) d'eau est vendu à 99 MRO (Ouguiyas) pour les familles qui consomment moins de 10 tonnes d'eau par mois) et une revitalisation du Partenariat Public Privé (remplacement de la loi de 2017 par la Loi 2024-041).

Figure 49: Accès à l'eau potable



En zone urbaine, la SNDE a été instruite de mettre en place des réseaux de distribution adéquats (raccordements des domiciles et bornes fontaines) accessibles aux revenus modestes par une tarification sociale qui inclut des coûts réduits pour les nouveaux abonnements (1 000 au lieu des 7000 MRU habituels) et une tarification progressive en fonction des quantités utilisées. Ces mesures ont permis d'augmenter la proportion des ménages ayant accès à une source améliorée à 77,5 pour cent dont 63,4 pour cent à travers des branchements au réseau (Tableau 09).

Malgré ces efforts, l'accès reste financièrement difficile pour une grande partie de la population mauritanienne, en particulier dans les zones rurales et les quartiers pauvres des villes. Les inégalités de prix, la dépendance à des modes d'approvisionnement coûteux et la faiblesse du pouvoir d'achat rendent l'accès à l'eau encore précaire pour les ménages les plus vulnérables, en particulier ceux qui habitent en zones rurales et les quartiers périphériques urbains et qui par conséquent, sont plus exposés aux maladies

d'origine hydrique et aux corvées d'eau¹⁷³. La situation est exacerbée par les pénuries d'approvisionnement récurrentes, notamment en période de sécheresse¹⁷⁴: 53,3 pour cent des ménages urbains souffrent d'interruptions récurrentes de l'approvisionnement en eau¹⁷⁵.

Facteurs Culturels

Fruit de siècles d'adaptation des mauritaniens à leur environnement aride, l'eau est considérée comme un élément qui, outre son rôle physique, a, pour les mauritaniens, des pouvoirs culturels et sociaux imbriqués avec les valeurs de solidarité, spiritualité, survie et respect de la nature. Son partage est, alors, perçu comme une valeur essentielle à la cohésion sociale, ce qui impose que, dans les situations de rareté que la ressource soit équitablement partagée. Par exemple les puits sont le plus souvent des ressources collectives, gérées selon des règles où chacun doit avoir accès et a son mot à dire.

Les pratiques de stockage et de traitement de l'eau de boisson dans les familles varient en fonction du lieu de résidence (urbain ou rural), du niveau d'accès à l'eau potable, ainsi que des ressources financières disponibles. En raison de l'accès limité à une eau potable courante et sécurisée, particulièrement dans les zones rurales, de nombreuses familles adoptent des méthodes domestiques pour le stockage et le traitement de l'eau. En milieu rural, l'eau est souvent stockée dans des récipients en plastique ou des jarres en terre cuite facilement disponibles et qui peuvent conserver l'eau pendant plusieurs jours. Dans les zones urbaines, l'eau provenant du réseau d'adduction ou des puits est stockée dans des citernes en plastique de grande capacité. L'eau contenue dans ces récipients de stockage est souvent protégée contre la poussière, les insectes et les autres sources de contamination. Cependant, ces pratiques ne sont pas toujours généralisées, surtout dans les zones rurales où le puisage de l'eau dans les réservoirs où elle est stockée se fait par l'intermédiaire de louches ou de gobelets qui ne sont pas nettoyés régulièrement. Dans certains cas, les familles peuvent stocker l'eau pendant plusieurs jours ou même des semaines, ce qui augmente le risque de contamination bactérienne. Cela est particulièrement fréquent pendant la saison sèche, où l'approvisionnement en eau est irrégulier (53,3 pour cent des ménages urbains souffrent d'interruptions récurrentes de l'approvisionnement en eau¹⁷⁶). Ces récipients ne sont pas toujours nettoyés, ce qui peut entraîner une contamination secondaire de l'eau stockée. Ces méthodes de collecte et stockage à domicile demeurent insuffisantes pour garantir une eau de qualité et prévenir des contaminations secondaires.

¹⁷³ Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et à l'Assainissement à l'horizon 2030 SNADEA - 2030

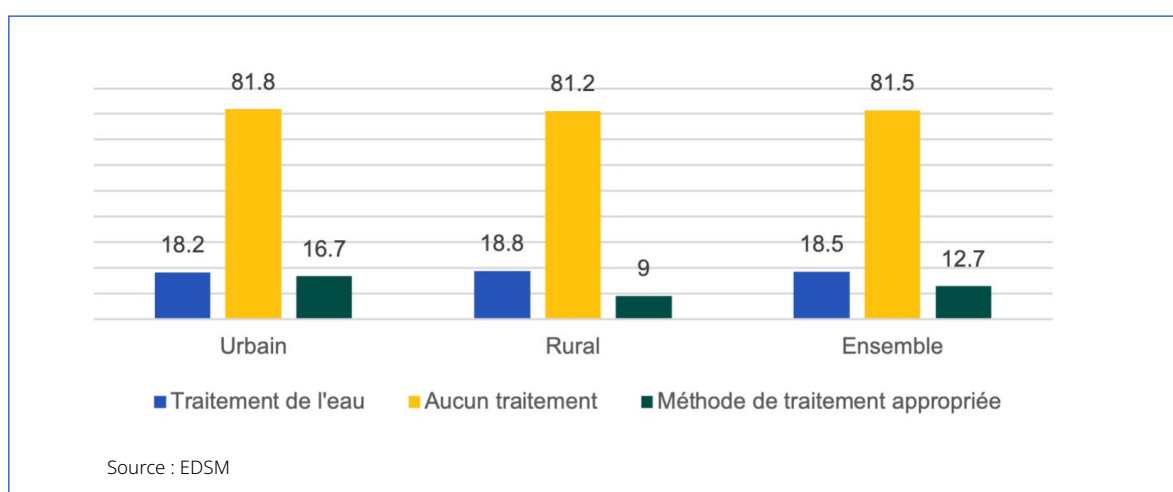
¹⁷⁴ Contrôle de durabilité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Mauritanie, Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2024

¹⁷⁵ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, 2020-2021

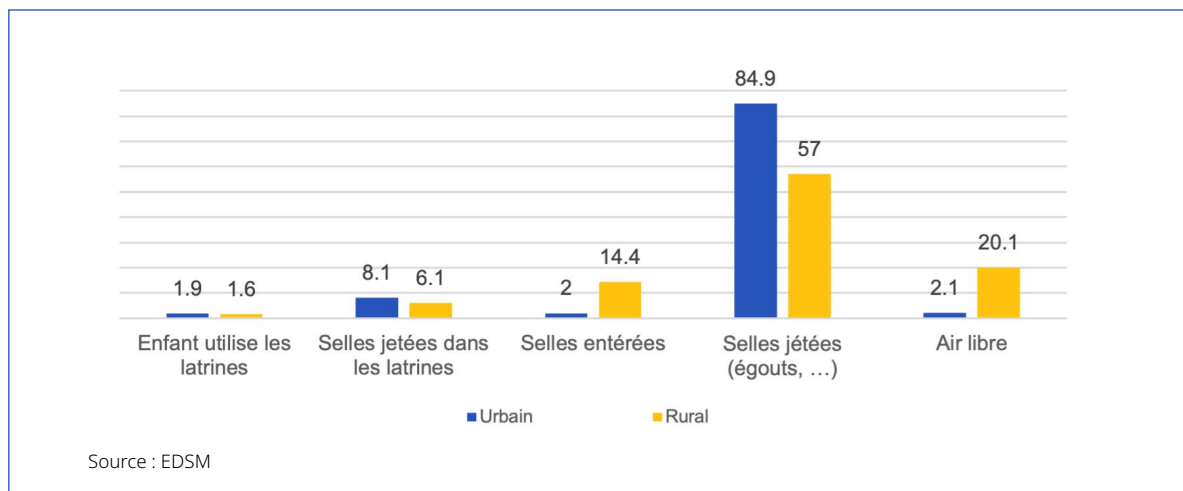
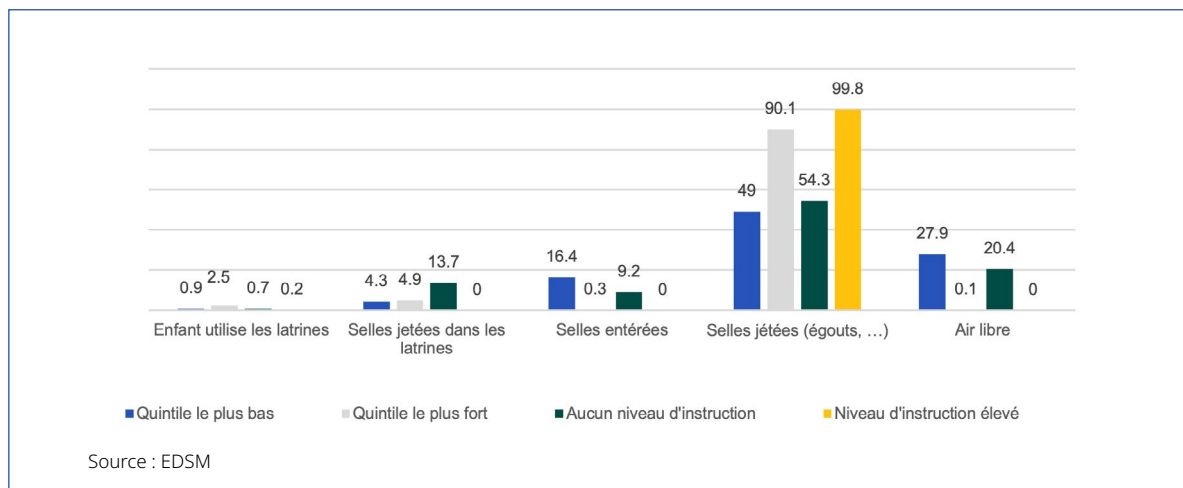
¹⁷⁶ Enquête Démographie et Santé Mauritanie, 2020-2021

Au niveau national, seulement 12,7 pour cent des ménages utilisent une méthode appropriée de traitement de l'eau (16,7 pour cent élevé en milieu urbain contre 9 pour cent en milieu rural) (Figure 51). En milieu rural où l'eau provient souvent de sources non protégées l'eau est rarement traitée de façon correcte car la majorité de la population n'a pas les connaissances de base sur des dangers que représente une eau de boisson contaminée. Environ 8 pour cent des décès chez les enfants de moins de 5 ans sont attribuées aux maladies de diarrhéiques souvent causées par une consommation d'aliments ou d'une eau contaminée à la source, dans le récipient de stockage ou lors de son utilisation. La prévalence de la maladie était plus élevée dans les Wilayas connues pour leur faible disponibilité en eau de boisson (la prévalence des maladies diarrhéiques atteint 21 pour cent dans le Tagant, 20 pour cent dans le Gorgol, 17 pour cent dans l'Adrar) et parmi les ménages ayant des pratiques non hygiéniques pour l'alimentation et les soins aux enfants comme (lavage des mains et évacuation des selles des enfants) (Figure 52 et 53). En 2021, 23 pour cent des ménages ne disposaient pas d'un espace dédié au lavage et quand ce dernier était disponible, il n'était pas toujours au même endroit (il était fixe dans seulement 19 pour cent des cas), ne bénéficiait pas toujours d'une alimentation en eau (l'eau était absente dans 35 pour cent des cas), de savon (absence de savon dans 36 pour cent). Environ 41 pour cent des ménages disposaient d'une installation qualifiée (présence d'eau et de savon). Si la majorité des personnes interrogées durant l'enquête avaient des pratiques correctes (79 pour cent se lavaient les mains avant les repas et 72 pour cent après les repas), un grand nombre continuait d'avoir des gestes à risques, 21 pour cent ne se lavaient pas les mains avant de prendre leurs repas et 45 pour cent ne se lavaient pas après avoir fait leurs besoins (55 pour cent)¹⁷⁷.

Figure 50: Moyens de traitement de l'eau de boisson



¹⁷⁷ [Enquête Démographie et Santé Mauritanie, 2020-2021](#)

Figure 51: Évacuation des selles des enfants de moins de 2 ans (EDS)**Figure 52: Traitement des selles des enfants d moins de 2 ans selon le quintile de bien-être des ménages et niveau d'instruction des mères (EDSM)**

Environnement institutionnel de l'eau et de l'assainissement

Dans les années 1970-1980, les grandes sécheresses ont exacerbé la crise de l'eau, poussant le gouvernement à prioriser l'amélioration de l'accès à l'eau potable. Cela a inclus la construction de barrages et de systèmes d'acheminement de l'eau pour stabiliser l'approvisionnement et soutenir l'agriculture dans les zones affectées par la sécheresse. Dans un deuxième temps, faisant face à une crise persistante de cette denrée, l'Etat a engagé plusieurs réformes pour en améliorer la gestion et la distribution à travers le pays, y compris en introduisant des technologies modernes et en renforçant les capacités locales de captage et de gestion.

Cadre réglementaire

Partie prenante de la majorité des conventions internationales (y compris l'Accord sur le Climat de Paris), membre de l'initiative Sanitation and Water for All (SWA), signataire de la Déclaration 2015 de N'Gor sur l'hygiène et l'assainissement (réaliser un accès universel aux services appropriés et durables d'hygiène et d'assainissement et à mettre fin à la défécation à l'air libre d'ici 2030), la Mauritanie a mis en place un cadre réglementaire robuste pour organiser le développement du secteur eau-assainissement. L'outil central de ce cadre est le Code de l'Eau, adopté en 2005. Celui-ci couvre les différents aspects de la gestion des ressources en eau du pays, y compris les eaux continentales, de surface et souterraines, à l'exclusion des eaux de mer. Il précise les responsabilités du ministère (planification, gestion et préservation des ressources en eau) ainsi que l'organisation du service public de l'eau. Le Code définit les règles pour l'utilisation durable de l'eau et la prévention de sa pollution. Il définit les modes de délégation de la gestion des services d'eau et les responsabilités associées, favorisant ainsi une gestion efficace et la participation du secteur privé sous certaines conditions. Le suivi du respect de l'application du Code est assuré par l'Autorité de Régulation multisectorielle qui permet en outre d'améliorer la coordination entre les composantes eau et assainissement.

Cet outil n'est cependant pas suffisant pour ordonner le développement du secteur eau-assainissement et nécessite encore des compléments et des améliorations. Le code de l'assainissement est en cours d'élaboration car le Code d'hygiène adopté en 1986 n'a jamais été vraiment appliqué et est devenu obsolète. Certains textes d'application du Code de l'Eau ne sont toujours pas promulgués, notamment ceux qui concernent les conditions de gestion du service public de l'eau dans les petites localités et ceux qui portent sur les redevances pour l'usage de l'eau. On note également un conflit entre certaines dispositions du Code de l'Eau et celles du Code de l'Environnement pour les cas de pollution et un besoin de préciser certaines normes techniques pour l'hydraulique urbaine, l'assainissement et la potabilité de l'eau. Il y a également besoin de clarifier la répartition des responsabilités entre les différents acteurs du secteur. Le contrôle de la qualité des ressources en eau et la police de l'eau sont partagés entre le MHA et le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) entraînant des doublons dans la surveillance et la régulation. Les communes ont légalement la compétence pour la gestion de l'eau et de l'assainissement, mais manquent souvent de moyens et de clarté sur leur rôle. L'État, via ses directions et agences continue d'intervenir dans la planification, la réalisation et parfois la gestion, ce qui crée des recouvrements de responsabilités.

Organisation et politiques du secteur eau-assainissement

Le modèle d'organisation du secteur a transité par plusieurs phases. En 1987, la compétence « Eau potable » a été transférée aux communes pour une gestion directe

à travers des régies communales. En 1993, constatant les faibles progrès obtenus par ce transfert, l'Etat central a repris la maîtrise d'ouvrage, révisé les responsabilités des niveaux central et communal et ouvert le secteur au privé. En 2005, un nouveau Code de l'Eau et plusieurs décrets d'application ont organisé le désengagement de l'État de l'opérationnel et son recentrage sur l'élaboration et le pilotage de la politique nationale.

Le développement du secteur est guidé par la Politique nationale d'assainissement, la Stratégie nationale de l'assainissement (SNA) de 2011 et la [Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et l'Assainissement](#) (SNADEA) qui a défini jusqu'à l'horizon 2030, les priorités nationales dans le secteur en cohérence avec la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP).

La SNADEA est développée autour de 5 axes stratégiques sectoriels à savoir :

1. Connaître, suivre et protéger les ressources en eau ;
2. Améliorer l'accès à l'eau potable pour tous ;
3. Améliorer l'accès à l'eau pour l'agriculture, l'élevage et l'industrie ;
4. Améliorer l'accès à l'assainissement ;
5. Améliorer la gouvernance du secteur.

Ces axes se déploient en intégrant au mieux les enjeux liés à la résilience au changement climatique du secteur et des communautés. La SNADEA privilégie le partenariat entre l'Etat, les collectivités locales et les opérateurs privés, comme cadre de financement et de gestion des infrastructures de production et de distribution d'eau.

Les principales parties impliquées dans la gestion des eaux sont : le Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (MHA) ; le Centre National des Ressources en Eau (CNRE, responsable de la protection et le suivi des ressources en eau à l'échelle nationale ; la Société Nationale de Distribution d'Eau (SNDE) qui est une entreprise publique chargée de la production, du transport et de la distribution de l'eau dans les grands centres urbains ; l'Office National des Services d'Eau en Milieu Rural (ONSER), responsable de l'approvisionnement en eau en milieu rural; le Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEDD) ; les délégués recrutés par l'ARE pour gérer certaines systèmes d'alimentation en eau potable en milieu rural et la Société Nationale des Forages et Puits (SNFP).

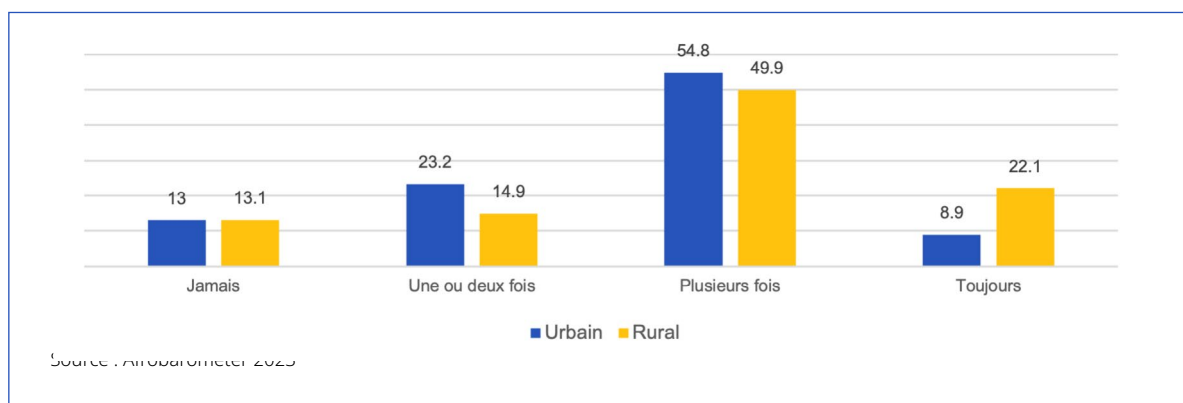
Il reste entendu, qu'en sus de la réorganisation de certaines structures du MHA (réforme de l'ONSER et remise à niveau du CNRE), les actions précitées n'auront un véritable impact que si elles sont accompagnées d'une amélioration du cadre juridique, du système de suivi-évaluation et du renforcement de la régulation sectorielle et des capacités du MHA et de l'affermissement de la coordination intersectorielle.

Gouvernance du secteur

Bien que l'Etat n'a cessé de réformer le secteur pour en améliorer notamment la gouvernance, celle-ci continue à faire face à de nombreux défis en termes de coordination, gestion des ressources, et de mise en œuvre des politiques. Ces difficultés sont principalement dues aux faibles capacités managériales des entités chargées de la planification, de la maîtrise des techniques de construction des installations, du suivi des travaux et d'assistance technique aux entités décentralisées, y compris en termes de participation des communautés¹⁷⁸.

Malgré quelques améliorations, les scores mesurant l'effectivité de la gouvernance du secteur tels que [développés par les agences des Nations Unies](#) pour l'ODD6 (gestion intégrée des ressources en eau, création d'un environnement favorable, capacités des institutions et participation et efficacité de la gestion intégrée des ressources en eau) classent le pays parmi les moins performants de la région Africaine. Ces difficultés se traduisent par la faible proportion des ménages qui jugent « acceptables » les installations qui les desservent (11,5 pour cent en milieu rural, 18,10 pour cent en milieu urbain)¹⁷⁹ car de très nombreux ménages estiment que l'accès à la ressource eau est toujours difficile (Figure 53).

Figure 53: Nous avons du faire face à un manque d'eau potable pour les besoins domestiques



Financement et investissement

Bien que des investissements importants aient été réalisés, le financement du secteur eau-assainissement en Mauritanie reste caractérisé par l'insuffisance des budgets par rapport aux besoins et par son fragile équilibre financier. En 2024, les dépenses prévues pour le secteur Hydraulique et assainissement (y compris eau agricoles...) correspondaient à 6,5 pour cent du total des dépenses (dont 23 pour cent dédiées aux paiements de salaires) en nette augmentation (passant de 4 331 millions MRU en 2021/2022 à 9 546 millions MRU en 2024/2025) selon les données du [GLASS](#). Ce niveau

¹⁷⁸ Contrôle de durabilité des services d'eau potable, d'assainissement et d'hygiène en Mauritanie, Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, 2024

¹⁷⁹ Ibid.

de dépenses reste cependant insuffisant pour obtenir une amélioration de l'accès des population à l'eau et à l'assainissement et ce malgré les apports du privé et des communes (très limités) et surtout ceux très conséquents des partenaires techniques et financiers (celui de l'Aide Publique au développement (Banque mondiale, Banque Africaine de Développement, Banque Islamique de Développement, Union Européenne, Agences des Nations Unies, agences de coopération bilatérales telles d'AFD, JICA, Corée, KFW, Fonds Saoudien...)).

Défis

Avec des ressources en eau souterraine limitées et inégalement réparties sur le territoire, le pays fait face à

plusieurs défis majeurs, en particulier la durabilité des infrastructures, des services d'eau, d'hygiène et d'assainissement et des comportements acquis par les communautés, qui se révèlent être une question complexe nécessitant une approche intégrée et holistique, tenant compte des aspects techniques, environnementaux, sociaux, économiques et institutionnels.

- Une grande partie de la population, n'a pas accès à une eau potable (22 pour cent) notamment dans les zones rurale (46 pour cent) et à des installations d'assainissement adéquates. Cette situation est chaque année de plus en plus complexe à gérer en raison de la forte croissance démographique et d'une urbanisation accélérée qui exercent une pression accrue sur les infrastructures existantes, notamment dans les grandes villes comme Nouakchott. La situation est rendue plus difficile à cause de la répétition des sécheresses de plus en plus fréquentes et de la variabilité accrue des précipitations.
- L'extension des infrastructures, notamment des réseaux de distribution d'eau et des installations de traitement, est complexe et coûteuse dans certaines régions éloignées parce que le pays a un climat aride où les ressources en eau sont rares et parce que les populations sont dispersées sur de vastes étendues. La dépendance aux nappes souterraines, souvent surexploitées, et aux sources limitées comme le fleuve Sénégal, rend la gestion durable de l'eau très difficile, surtout face aux risques liés au changement climatique.
- La qualité de l'eau disponible dans les ménages n'est pas conforme aux normes sanitaires minimales, en raison de la contamination par des agents pathogènes. Par ailleurs, il est important de noter que la fourniture des services gérés en toute sécurité représente une nouvelle norme mondiale ambitieuse dont les données ne sont pas encore disponibles. L'absence d'installations de traitement de grande envergure et la pollution des eaux souterraines aggravent ce problème d'autant plus que la population n'est pas encore suffisamment sensibilisée sur les bonnes

pratiques en eau et assainissement et les moyens de se prémunir des dangers liés aux maladies d'origine hydrique. Cela contribue à des pratiques dangereuses pour la santé et l'état nutritionnel des enfants.

- Le secteur souffre d'un manque de coordination entre les différents acteurs et d'une faible capacité institutionnelle. Il y a souvent un chevauchement des responsabilités entre ministères, agences et ONG, ce qui rend difficile la mise en œuvre efficace des politiques.
- Bien que le financement alloué aux projets d'eau et d'assainissement soit en forte augmentation, il est encore limité malgré l'apport conséquent de l'aide internationale. La mobilisation de financements durables pour les infrastructures reste un défi majeur, notamment pour répondre aux besoins des populations vulnérables vivant en milieu rural et en périphérie des grandes agglomérations.

Recommandations

Conscients de ces défis, l'Etat a adopté une [Stratégie Nationale pour un Accès Durable à l'Eau et l'Assainissement](#) pour le secteur. Celle-ci articule plusieurs axes dont une meilleure connaissance, suivi et protection des ressources en eau ; une amélioration de l'accès à l'eau potable pour tous et notamment aux populations les plus défavorisées et celles des zones rurales et semi-urbaines ; une amélioration de l'accès à l'eau pour l'agriculture et l'élevage ; le développement de l'accès à l'assainissement et à l'hygiène pour l'ensemble de la population, et une amélioration de la gouvernance du secteur¹⁸⁰. Pour atteindre les objectifs de ces différents axes, le secteur de l'eau et de l'assainissement doit notamment :

- Continuer à élargir les infrastructures d'eau pour desservir toutes les populations en mettant le focus sur les zones les plus défavorisées et les plus éloignées. Elles doivent être résilientes aux crises et au dérèglement climatique avec des forages performants implantés sur la base de rapports d'études conduites selon les normes internationales et dotés de systèmes d'exhaure photovoltaïque dimensionnés pour un fonctionnement optimal même par temps couvert. Les châteaux d'eau doivent disposer d'un stockage suffisamment important pour un service continu d'au moins 72 heures dans le cas d'une panne du système d'exhaure. Les réseaux de distribution doivent être construits selon les normes établies par la Direction de l'Hydraulique. Les mécanismes de gestion et de maintenance préventive doivent être responsabilisés pour être redevable envers les usagers et le gouvernement. Le mécanisme de réparation de panne doit être prévisible, fiable et rapide. Les investissements dans des installations de traitement de l'eau telles les stations de désalinisation doivent être considérés comme dernier recours en raison de leur coût élevé et de leur technologie complexe.

¹⁸⁰ Document de programmation Budgétaire à moyen terme (DPBMT) 2024-2026, RIM

- Étendre les systèmes d'assainissement urbain (système collectif ou semi-collectif) et rural (système semi-collectif ou non collectif) qui répondent aux normes nationales en vigueur afin d'assurer l'accessibilité financière, la sécurité et la sûreté, l'acceptabilité, et la durabilité.
- Renforcer la gouvernance et notamment de la planification stratégique. Pour cela il faut continuer de soutenir et/ou d'améliorer la coordination entre les différentes institutions impliquées (ministères, ONG, collectivités locales) pour une gestion plus efficace. Ce renforcement doit être soutenu par une révision du cadre législatif pour clarifier les rôles, inclure les normes et les politiques nationales pour la gestion de l'eau et de l'assainissement ainsi que par le renforcement du système de suivi et d'évaluation pour mesurer plus régulièrement les progrès et identifier les domaines nécessitant des améliorations.
- Renforcer les capacités locales par la formation des agents et techniciens locaux à la gestion et à la maintenance des infrastructures d'eau et d'assainissement et le renforcement des capacités des collectivités locales pour gérer les projets d'eau et d'assainissement, sensibiliser les communautés aux bonnes pratiques et avoir un mécanisme de redevabilité aux usagers.
- Renforcer les dispositions qui gèrent le partenariat avec les entités privées de façon que les prestations soient de qualité et les bénéfices réinvestis pour maintenir et améliorer le service ; sensibiliser les communautés aux bonnes pratiques et avoir un mécanisme de redevabilité aux usagers.
- Rechercher des solutions de financement durable en mobilisant en priorité des fonds locaux et en encourageant les partenariats public-privé. Cette recherche doit s'appuyer sur le maintien des mesures de subvention et des tarifs sociaux pour rendre les services d'eau et d'assainissement abordables aux populations vulnérables. L'Etat devrait continuer de promouvoir les financements innovants, comme les microcrédits pour les infrastructures locales.
- Renforcer la sensibilisation des populations aux bonnes pratiques d'hygiène notamment en organisant des campagnes de sensibilisation pour promouvoir l'importance du lavage des mains, de l'hygiène et de la conservation et le traitement de l'eau à domicile tout en renforçant les programmes d'éducation environnementale pour atteindre tous les enfants.
- Accélérer les mesures d'adaptation aux effets du changement climatique par la mise en œuvre du Plan d'Action Sectoriel 2021-2030 destiné à l'Adaptation du Secteur Hydraulique & Assainissement au Changement Climatique.

2.4. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT A LE DROIT A L'ÉDUCATION

Le droit à l'éducation est un droit fondamental reconnu pour chaque enfant, sans distinction de race, de sexe, d'origine ou de statut socio-économique. Ce droit vise à offrir à chaque enfant les connaissances et compétences nécessaires pour participer activement à la société et contribuer à son développement personnel et social. L'accès à l'éducation permet aux enfants de développer leur potentiel, d'acquérir des compétences essentielles et de préparer leur avenir. Il garantit l'égalité des chances et favorise la réduction des inégalités. Dans de nombreux pays, ce droit est protégé par des lois nationales et internationales, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant adoptée par les Nations Unies, qui stipule dans son article 28 que chaque enfant a droit à l'éducation, dans son article 29 que celle-ci doit viser le développement complet de l'enfant et dans son article 32 qu'elle contribue à protéger l'enfant et à le former pour être un citoyen responsable et engagé. En réalisant ce droit un pays remplit ses obligations vis à vis de L'Objectif de Développement Durable 4, et de l'agenda africain 2063.

Dans le cadre de sa Stratégie de Croissance Accélérée et de prospérité partagée (SCAPP 2020-2030) et plus particulièrement dans celui du second Plan d'actions sur la période 2021-2025, le pays s'est fixé comme objectif de faire de l'éducation un des leviers pour faire avancer l'agenda des droits humains et un des piliers de la formation du capital humain mauritanien.

A cet effet, la loi 2022-023 stipule dans son article 3 que l'éducation est une priorité nationale absolue et que l'enseignement est obligatoire de six à quinze ans. L'éducation est un droit fondamental assuré à tous les mauritaniens sans discrimination fondée sur le sexe, l'origine sociale, culturelle, linguistique ou géographique.

Etat des lieux

Pour atteindre cet objectif, le système éducatif de la Mauritanie a été structuré en plusieurs cycles. Il comprend l'enseignement préscolaire, l'enseignement fondamental (primaire), l'enseignement secondaire divisé en deux cycles (premier cycle d'une durée de 03 ans concernant les enfants âgés entre 12 et 15 ans et le second cycle d'une durée de 03 ans, permettant par la suite, [l'accès aux études supérieures](#) ; l'Enseignement technique et professionnel, l'enseignement supérieur et l'enseignement originel. L'Etat a engagé une réforme en rendant l'accès gratuit et obligatoire pour les enfants âgés de 6 et 15 ans, en y injectant des ressources conséquentes. Ces efforts ont permis de faire décoller la plupart des indicateurs du secteur avec des succès qui varient d'un cycle d'enseignement à un autre.

Tableau 11 : Évolution des Taux Brut de Scolarisation par cycle d’enseignement

Année	2022-2023	2023-2024	2024-2025
Taux brut de scolarisation préscolaire	8,3%	8,7 %	15,2 %
Taux brut de scolarisation fondamentale (primaire)	109,5%	109,9 %	106,1 %
Taux brut de scolarisation 1er cycle secondaire collège	50,2 %	51,4 %	53,5 %
Taux brut de scolarisation 2d cycle secondaire lycée	35,10%	36,1 %	37 %
Pourcentage d'enfants jamais scolarisé	6 %	6 %	5,1 %

Source : Programme national de développement du secteur de l’éducation PNDSE III (2023-2030) et rapport du programme national de développement du préscolaire

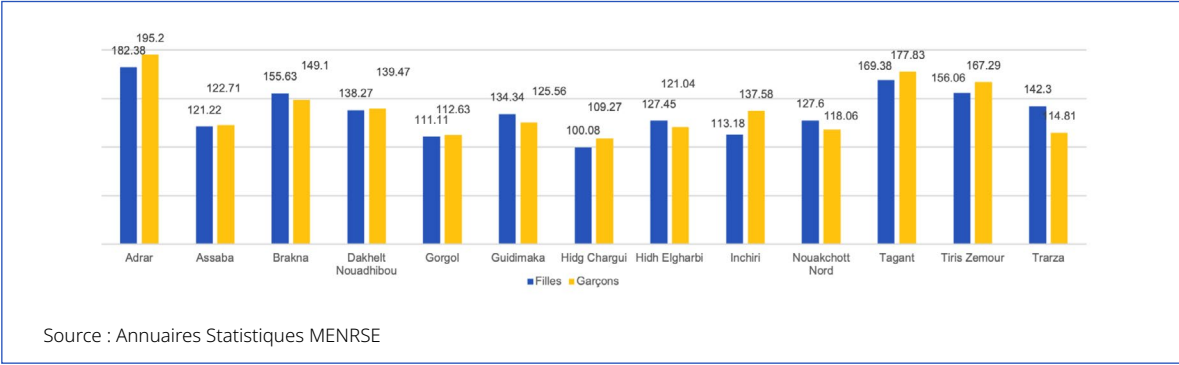
Enseignement préscolaire

Au niveau du préscolaire, les effectifs sont faibles au regard des informations disponibles. En 2024-2025, le Taux Brut de Scolarisation dans l’enseignement préscolaire est estimé à 15,2 pour cent. Bien qu’étant en croissance par rapport aux années antérieures¹⁸¹, le taux national est inférieur à la moyenne constatée dans la région africaine (30 pour cent) et encore loin de l’objectif fixé à 16 pour cent en 2020 par le Plan national de développement du système éducatif – PNDSE II.

Enseignement fondamental

Le taux brut de scolarisation (TBS) dans l’enseignement fondamental qui était de 98 pour cent en 2019 a continué à progresser et dépasse actuellement 100 pour cent à l’instar de la plupart des pays de la région. Cette progression a concerné les filles et les garçons et a bénéficié pratiquement à toutes les wilayas de la Mauritanie même si on note encore quelques disparités récurrentes entre les wilayas (Figure 54). Actuellement à quelques exceptions près, les filles sont plus nombreuses à s’inscrire que les garçons.

Figure 54: Taux Brut de Scolarisation dans le cycle fondamental en 2022-2023 Filles et Garçons



¹⁸¹ Rapport national de suivi de l’ODD 4 et de la CE, Ministère de l’Education Nationale et de la Réforme du Système Éducatif, 2024

Enseignement secondaire

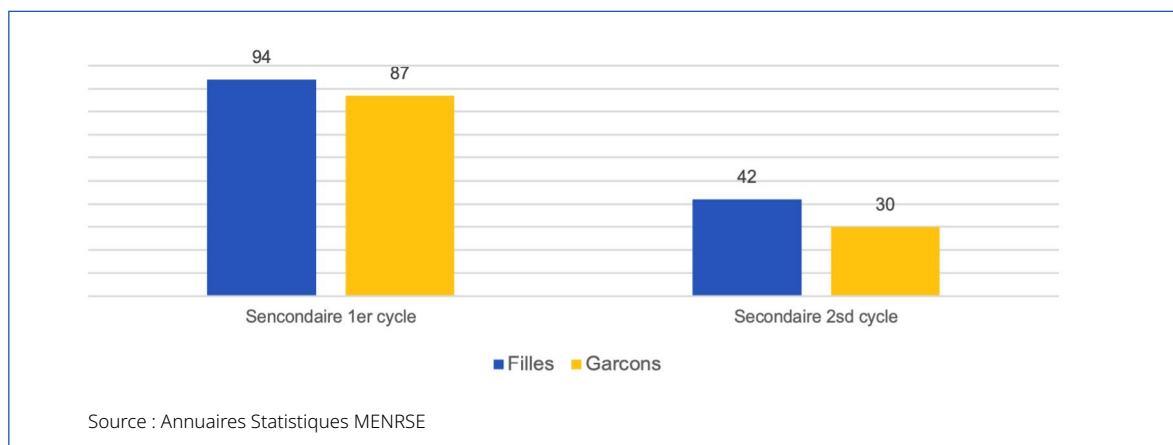
Selon l'UNESCO, la progression de la scolarisation dans le cycle d'enseignement secondaire est faible. Alors que les taux atteints par la Mauritanie dans le cycle fondamental la placent parmi les pays les plus performants de la région Afrique de l'Ouest, *"au niveau du secondaire, la Mauritanie apparaît en retrait par rapport à d'autres pays de la région dans le premier cycle comme le second cycle"*¹⁸².

Les statistiques publiées par le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Réforme du Système Éducatif indiquent qu'en 2022-2023, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) était de 44,48 pour cent dont 50,9 pour cent dans l'enseignement secondaire premier cycle (collège) et 34,98 pour cent au second cycle. L'enseignement dans ces deux cycles se caractérise par la faible croissance des taux et par les disparités qui existent entre les sexes et entre les wilayas.

Le TBS au 1er cycle de l'enseignement secondaire a progressé faiblement et de manière non ordonnée passant de 38 pour cent en 2009-2010 à 44 pour cent en 2022-2023 avec de fortes disparités entre les filles (94 pour cent) et les garçons (87 pour cent) et entre les wilayas.

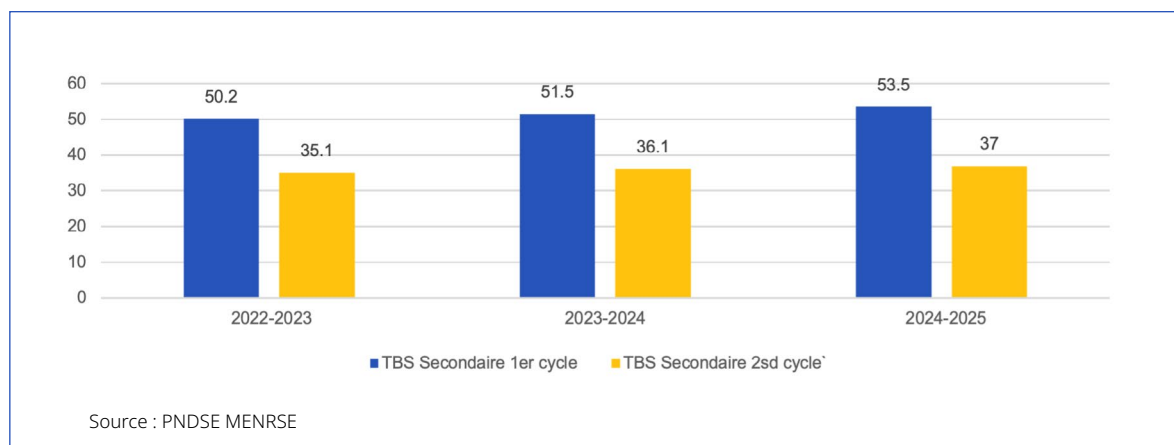
Il varie très fortement d'une wilaya à une autre (90 pour cent dans la Wilaya de l'Adrar et seulement 19 pour cent dans la Wilaya Hodh Chargui. On distingue trois catégories distinctes de Wilayas avec un groupe ayant un TBS oscillant entre 19 et 43 pour cent (Hodh Chargui, Hodh El Gharbi, Guidimakha, Gorgol et Assaba) ; un groupe de wilayas où le taux oscille entre 57 pour cent et 67 pour cent (Brakna, Tagant, Trarza, Inchiri, Nouakchott Nord) et un groupe où le taux dépasse 80 pour cent (Dakhlet Nouadhibou, Nouakchott, Tiris Zemmour et Adrar). Dans ces Wilayas, on constate le même niveau de disparités entre filles et les garçons¹⁸³.

Figure 55: Taux Brut de Scolarisation au Secondaire par sexe en 2022-2023

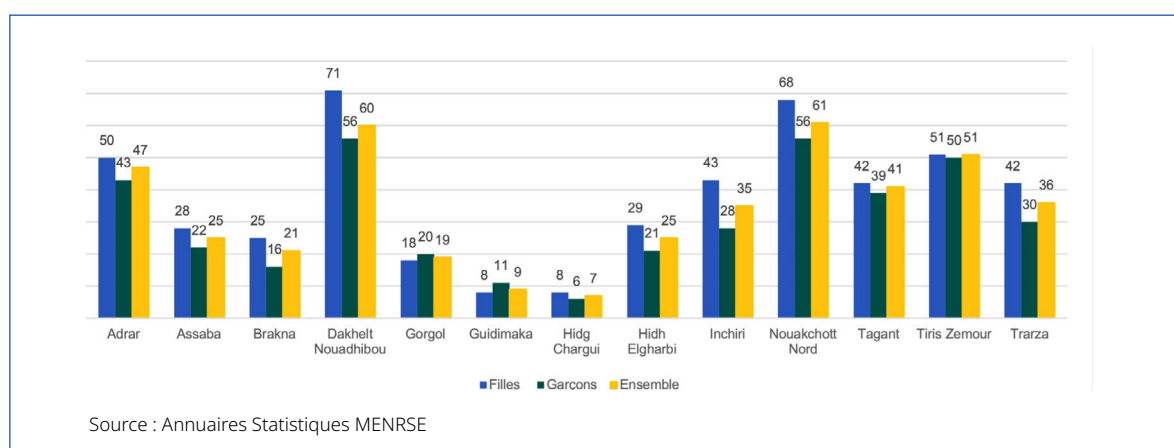


¹⁸² Analyse du secteur de l'Éducation, UNESCO, 2024

¹⁸³ [Annuaire statistique de l'enseignement secondaire, MENRSE, 2023](#)

Figure 56: Évolution du Taux Brut de Scolarisation dans l'enseignement Secondaire

Au second cycle de l'enseignement secondaire les taux sont beaucoup plus bas que dans le 1er cycle du secondaire à l'exception des wilayas de Nouakchott et Nouadhibou. Les taux varient fortement entre les wilayas et sont caractérisés par le fait que dans toutes les wilayas, les taux des filles sont systématiquement plus élevés que ceux des garçons (Figure 58). Là aussi, on distingue trois catégories de wilayas selon leur TBS avec un groupe de wilayas où le taux oscille entre 7 et 21 pour cent (Adra, Assaba, Brakna, Gorgol, Guidimakha, Hodh Chargui), un groupe où le taux varie entre 25 pour cent et 41 pour cent (Tagant, Trarza, Inchiri) et un groupe où le taux dépasse 50 pour cent (Tiris Zemmour, Nouakchott Nord, Dakhlet Nouadhibou).

Figure 57: TBS au seondaire second cycle par Wilaya en 2022-2023

Encadré 1

L'investissement dans l'éducation des filles a des effets directs et rapides en matière de nutrition et de santé pour toute la famille, la baisse de la fécondité, la réduction de la pauvreté et les performances économiques en général. En outre, l'éducation améliore l'accès des filles à la participation aux choix de vie en ce qui concerne le mariage. Le rapport mondial sur les salaires 2014/2015, publié en décembre par l'OIT, révèle que les salaires moyens des femmes sont inférieurs de 4 pour cent à 36 pour cent à ceux des hommes, et que ces écarts s'aggravent au fur et à mesure que les revenus augmentent. Cette situation peut s'expliquer par le niveau d'éducation. En conséquence, l'Etat doit investir pour favoriser l'éducation des filles, notamment en luttant contre les déperditions au secondaire et au supérieur.

Enseignement technique et professionnel

La formation professionnelle qui a accueilli 9 086 élèves au cours de l'année scolaire 2022-2023 a vu la proportion de filles progresser avec un taux de fréquentation qui passé de 35 pour cent en 2018, à 45 pour cent en 2021. Toutefois, le taux de 228 élèves en EFTP pour 100 000 habitants est faible par rapport à la moyenne pour les pays africains (500 environ).

Enseignement originel et alphabétisation

Enseignement originel. Les Mahadra ou écoles coraniques sont un des piliers de l'enseignement originel pratiqué dans la plupart des milieux sociaux depuis la nuit des temps. Bien que les statistiques soient peu fiables¹⁸⁴, on estime entre 8 000 à 10 000, le nombre des Mahadra¹⁸⁵ qui accueilleraient entre 500.000 et 600 000 apprenants. La fréquentation simultanée et les passages vers les institutions éducatives formelles sont fréquents. On estime qu'environ 4 pour cent des enfants ont effectué l'intégralité de leur scolarité dans l'enseignement originel¹⁸⁶.

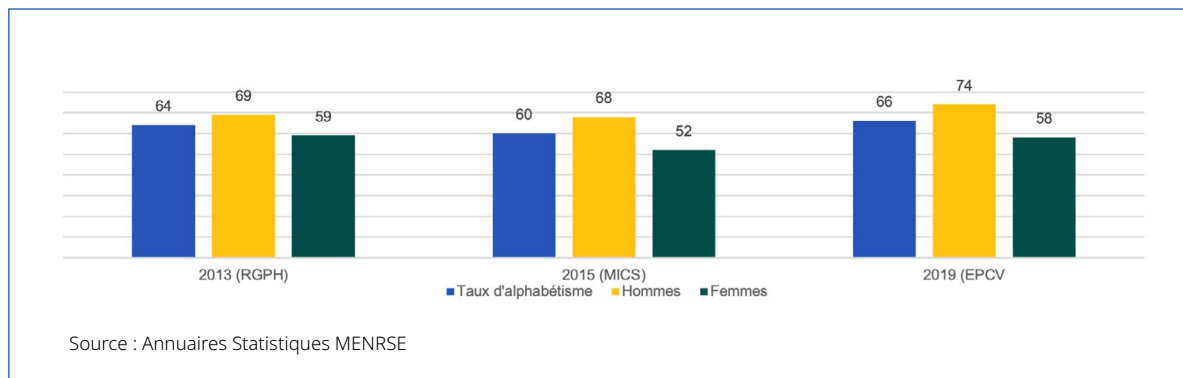
Le taux d'alphabétisation a connu une évolution favorable¹⁸⁷. Il serait passé de 53,10 pour cent en 2000 à 64 pour cent en 2013 (RGPH4) mais en restant caractérisé par les disparités entre sexe (69 pour cent pour les hommes contre 59 pour cent des femmes dont le taux d'analphabétisme est de 30,3 % selon les résultats du RGPH 2023 pour les 10 ans et +) :, soit un indice de parité de 0,86. Les résultats de l'enquête EDS 2019-2021 montrent que moins de six femmes de 15-49 ans sur dix (58 pour cent) sont alphabétisées contre 74 pour cent des hommes de la même tranche d'âge.

¹⁸⁴ Les données statistiques sur l'enseignement originel sont peu fiables. Celles qui sont rapportées ci-dessous proviennent du Programme national de développement du secteur de l'éducation PNDSE III (2023-2030)

¹⁸⁵ Écoles coraniques

¹⁸⁶ Plan National de Développement du Secteur de l'Education 2023-2030

¹⁸⁷ Sur la base des déclarations des personnes interviewées

Figure 58: Evolution des taux d'alphabétisation entre 2013 et 2019

Enfants non scolarisés

En 2019, on estimait qu'environ 340 000 enfants âgés de 6 à 15 ans n'étaient ni scolarisés dans le système formel ni dans le système non formel pour différentes raisons. Cela représente près de 30 pour cent des effectifs totaux des enfants en âge de bénéficier d'une scolarisation obligatoire. Parmi ces enfants et adolescents, on comptait près de 210 000 en âge de fréquenter l'enseignement fondamental et 130 000 l'enseignement secondaire. Une partie de ces enfants avaient abandonné l'école à certains moments des cycles d'étude car le phénomène n'est ni homogène ni continu¹⁸⁸.

Encadré 2

La Mauritanie est confrontée à une crise de l'apprentissage. La pauvreté éducative, c'est-à-dire la proportion d'enfants incapables de lire et de comprendre un texte adapté à leur âge à 10 ans, est estimée par la Banque mondiale et l'UNESCO à 95 pour cent en raison du faible niveau d'apprentissage sans doute lié à la qualité de l'enseignement dispensé dans les écoles. Aussi, la scolarisation n'est pas synonyme d'apprentissage, mais celui-ci est un facteur de rétention ou d'abandon scolaire. En réalité, la pauvreté éducative est un facteur qui contribue au faible niveau d'instruction de la population. Sur la base de six variables, on estime que la productivité attendue d'un enfant mauritanien à l'âge adulte par rapport à la productivité totale que l'on pourrait attendre d'une éducation et d'une santé complètes est de 38 pour cent de son potentiel. Ce chiffre est inférieur à la plupart des pays de niveau de revenu comparable. Les études de la Banque mondiale suggèrent que la richesse en capital humain de la Mauritanie représente 50 pour cent de la richesse nationale.

¹⁸⁸ Analyse du secteur de l'Éducation Mauritanie, 2024

L'offre d'Éducation

L'éducation est l'un des piliers fondamentaux du développement d'une société, mais son efficacité ne repose pas uniquement sur le nombre d'écoles construites ou le nombre d'élèves scolarisés. Elle nécessite d'être appréhendée de manière approfondie en termes de quantité et de qualité. En effet, assurer l'accès à l'éducation pour tous est essentiel, mais cela ne garantit pas que les élèves reçoivent un enseignement de qualité qui les prépare à s'intégrer socialement et professionnellement.

Composante quantitative liée à l'offre éducative

Education préscolaire. Tenant compte des recommandations internationales sur l'importance de l'éducation préscolaire pour le développement des êtres humains, les autorités ont entrepris de développer le secteur préscolaire. Cela s'est concrétisé par l'élaboration d'un programme national d'enseignement préscolaire et d'une stratégie nationale du préscolaire (en cours d'adoption par le conseil de ministres), le recrutement de personnels dédiés (monitrices) et surtout un engagement plus important du secteur privé (multiplication des jardins d'enfants et des crèches communautaires). Toutefois, ces efforts ont été limités en termes quantitatifs et ont principalement bénéficié aux grands centres urbains et aux enfants des ménages financièrement riches, la majorité des enfants des zones rurales et/ou de ceux issus de milieux pauvres n'ayant pas la possibilité d'accéder aux centres créés. La plupart des établissements de préscolarisation appartiennent au secteur privé (ils accueillent 59 pour cent des élèves), le secteur public n'accueillant que 5 pour cent des effectifs et les centres communautaires 36 pour cent¹⁸⁹. La Mauritanie se distingue des autres pays de l'Afrique de l'Ouest par la faible implication du secteur public par rapport à d'autres pays où il accueille autant d'enfants que le secteur privé (43 pour cent des effectifs préscolarisés)¹⁹⁰.

Éducation fondamentale. En 2022-2023, la Mauritanie disposait de 5 037 écoles fondamentales (publiques et privées) et de 13.218 salles de classes¹⁹¹ qui accueillaient 861 768 élèves. Dans ce cycle opéraient 16 552 enseignants. Le ratio moyen élèves par enseignant était de près de 53 mais variait entre 22,6 dans la Wilaya d'Inchiri à 61,3 dans celle de Guidimakha. La répartition des écoles et des enseignants semble équilibrée entre les wilayas. Les trois (03) wilayas de Nouakchott qui accueillent 228 494 (26,5 pour cent des effectifs) compte 1 059 écoles (21 pour cent des écoles) et 2 717 enseignants (16,4 pour cent des effectifs). L'enquête intitulée "Indicateurs de Prestation de services en Education (IPSE)" de 2024 a montré que le ratio avait changé au niveau global avec une dégradation (44,7 en 2024 contre 42 en 2022).

¹⁸⁹ PNDSE III, 2023-2030

¹⁹⁰ PASEC 2024

¹⁹¹ Annuaire Statistiques scolaire 2019-2023, MENRSE

Éducation secondaire. En 2022-2023, la Mauritanie disposait de 1 244 établissements publics et privés d'enseignement secondaire totalisant 2 932 salles de classes¹⁹² qui accueillait 336 515 élèves. Dans ce cycle officiaient 6 863 enseignants. Le ratio moyen élèves par enseignant était de près de 49 mais variait entre 24 élèves par enseignant dans l'Adrar à 73 dans Nouakchott Nord.

Formation Technique et Professionnelle. Des efforts ont été déployés pour renforcer le secteur et aligner les programmes de formation sur les besoins des secteurs productifs clés, tels que l'agriculture, la construction et les mines considérés comme vitaux pour l'économie mauritanienne. Actuellement, le système de la formation professionnelle se compose de vingt (20) écoles d'enseignement technique et de formation professionnelle (EETFP), d'un Centre Supérieur d'Enseignement Technique (CSET) public et de six (06) établissements de formation privés qui forment surtout dans les domaines du tertiaire et des services. Ces établissements offrent 19 260 places (année académique 2024/2025) en augmentation de près de 40 pour cent par rapport à l'année précédente (données du Ministre de la Formation Professionnelle, de l'Artisanat et des métiers) avec 11.065 places réservées à la formation diplômante et 6 300 en formation qualifiante. La formation initiale est organisée en six cursus de formation (Certificat de Compétence d'une durée de 6 à 9 mois ; Certificat d'Aptitudes Professionnelle CAP) d'une durée de 2 ans ; Brevet de Technicien BT d'une durée 2 ans ; Brevet de Technicien Supérieur BTS d'une durée 2 ans ; Brevet d'Enseignement Technique BET d'une durée de 4 ans et Bac Technique, d'une durée 3 ans). L'offre dans ce secteur demeure très limitée par rapport aux besoins. Elle se caractérise par un accès limité et des inégalités dans la répartition géographique : les centres de formation professionnelle sont principalement situés dans les zones urbaines, en particulier dans la capitale, Nouakchott.

La pertinence et la qualité des formations sont souvent faibles en raison de la vétusté des infrastructures, des manques en ressources, d'équipements modernes et de formateurs qualifiés. Elle se caractérise également par l'inadéquation des filières de formation par rapport aux besoins du marché de l'emploi. La formation professionnelle souffre également de la perception négative qu'en ont les enfants et les parents qui la considèrent comme une voie moins prestigieuse que l'enseignement formel traditionnel. Le coût unitaire moyen de l'éducation et de la formation professionnelle est évalué à 22 000 MRU, soit 26 pour cent du PIB par tête, ce qui est très bas comparé à d'autres pays africains.

¹⁹² Annuaire Statistiques scolaire 2019-2023, MENRSE

Éducation Non Formelle. Malgré une certaine visibilité, le secteur de l'éducation non formelle qui est souvent mentionné dans les rapports sur le système éducatif n'est pas bien connu. Il est souvent décrit comme "peu développé" car il n'est pas suivi et ses infrastructures ne sont pas comptabilisées dans les statistiques du secteur éducatif. Bien que l'on dispose d'une estimation sur le nombre des enfants non scolarisés dans le système formel (En 2019, environ 340 000 enfants âgés de 6 à 15 ans n'étaient pas scolarisés dans le système formel ou dans une école traditionnelle), on ne maîtrise pas bien les effectifs du secteur non formel. Les Mahadra (écoles coraniques) joueraient un rôle non négligeable dans l'alphabétisation des enfants mais on ne dispose que de peu d'informations précises sur leur nombre, capacités d'accueil et le nombre de leurs apprenants (environ 21 000)¹⁹³. On trouve dans certaines publications le concept de "passerelles pour réintégrer le système éducatif formel" mais cette alternative appelée parfois écoles de la seconde chance ne serait que très peu développée.

Composante qualité de l'offre éducative

Les performances du système éducatif mauritanien formel ont fait l'objet de plusieurs rapports. L'évaluation 2024 conduite par l'ANSADE et la Cellule nationale d'évaluation du ministère de l'Éducation nationale a relevé que comparés aux données de 2022, les acquis des élèves ont connu une légère amélioration (3,8%) en français et un recul de 3 points de pourcentage en arabe alors qu'en mathématiques les scores sont restés presque identiques. Malgré ces améliorations, les acquisitions des élèves demeurent faibles car ils n'arrivent pas à réaliser plus de 15,8 % du score global en français et 35,5 % de celui des mathématiques. Si les acquisitions en arabe et en raisonnement non verbal sont relativement meilleures (les scores moyens sont respectivement de l'ordre de 51% et 48%), elles restent faibles. Les niveaux d'acquisition des élèves des écoles privées sont nettement plus élevés que leurs pairs des écoles publiques. Il n'y a pas de grandes différences entre les élèves des écoles publiques urbaines et ceux des écoles rurales à l'exception de la matière Arabe où les élèves urbains performant davantage.

Les performances des enfants sont nettement plus fortes quand :

- L'enfant a eu l'opportunité de fréquenter un centre préscolaire formel ou non formel ;
- L'enseignant n'est pas souvent absent (près d'un quart des enseignants sont régulièrement absents) ;
- L'établissement peut offrir un cycle fondamental complet (en 2022, seules 40 pour cent des écoles primaires à l'échelle nationale permettaient aux élèves de suivre un cycle d'enseignement primaire complet (30 pour cent il y a dix ans) ;

¹⁹³ [Lettre de politique du secteur de l'éducation et de la formation 2022-2032](#)

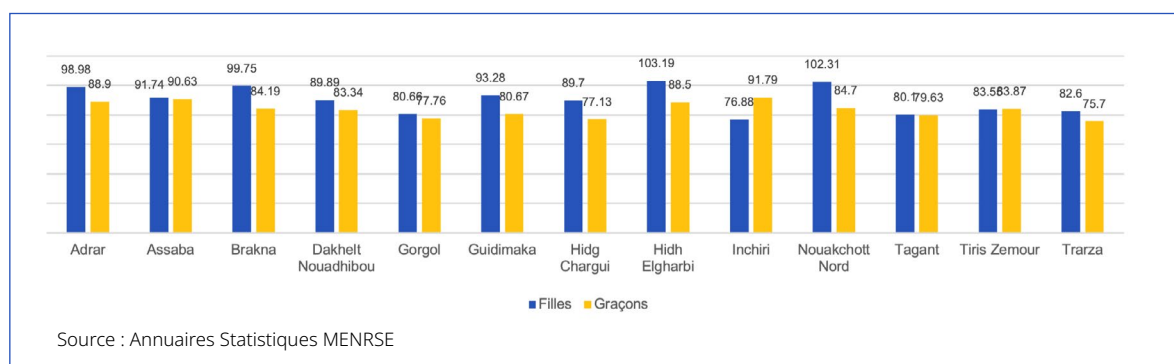
- L'enseignant est qualifié et qu'il a bénéficié de visites d'inspections régulières ;
- L'établissement scolaire n'est pas trop éloigné ;
- Les établissements offrent des conditions de salubrité (eau, toilettes...) correctes et adaptées aux enfants en situation de handicap.

Encadré 3: Le cas de Hodh Chargui

En moyenne, une école primaire complète reçoit une subvention annuelle de 15 MRU (0,5 dollars US) par élève. Sur les 779 écoles de la wilaya, seules 127 (16 pour cent) ont suffisamment d'enseignants. Ces 127 écoles accueillent 12 pour cent des élèves. Moins de 10 pour cent des élèves disposent de manuels scolaires. Seules 109 écoles qui accueillent 7 850 des élèves (9 pour cent) ont suffisamment de salles de classes en bon état. Seules 84 écoles ont des latrines et l'accès à l'eau demeure un défi même dans le milieu urbain à cause de la difficulté de paiement de la facture. Les besoins en tables-bancs sont estimés à 7.520 tables-bancs à trois places. 190 écoles disposent de cantines scolaires et accueillent 30 pour cent des élèves (Diagnostic de l'éducation nationale, Wilaya Hodh Chargui, déc.2019).

Ces facteurs quantitatifs et qualitatifs de l'offre déterminent les performances du système éducatif et des enfants. Les efforts déployés pour améliorer les conditions d'apprentissage dans le cycle de l'enseignement fondamental ont, ainsi, permis de réduire les taux de redoublement et d'améliorer les taux d'achèvement. Ces mesures ont eu un effet particulièrement bénéfique pour les filles qui sont plus nombreuses à achever leur cycle que les garçons. Il faut toutefois noter que ces taux varient d'une wilaya à une autre (Figure 59).

Figure 59: Taux d'achèvement par sexe dans le cycle fondamentale en 2022-2023 (%)



Malgré ces progrès, les chances d'atteindre l'ODD4 sont encore éloignées de la scolarisation primaire universelle. Si le taux d'achèvement s'est amélioré, les profils de scolarisation à l'école fondamentale n'ont pas évolué conservant à peu près la même tendance depuis 2008 avec beaucoup d'abandons et des sorties précoces. Environ un élève sur deux qui s'inscrit en première année de l'enseignement fondamental parvient à achever ce cycle sans redoubler et seulement un enfant sur quatre poursuivra ses études au collège¹⁹⁴.

Dans le cycle de l'enseignement secondaire d'autres facteurs contribuent à affaiblir la situation et les performances des filles tels le mariage d'enfant (15,5 pour cent avant 15 ans) et les grossesses précoces (6 pour cent avant 15 ans et 37 pour cent avant 20 ans selon EDSM 2021). Le taux d'admission au Baccalauréat 2022, toutes séries confondues est de 46 pour cent pour les filles et 54 pour cent pour les garçons.

La demande d'Education

Plusieurs facteurs jouent un rôle dans la demande d'éducation dont les plus importants sont les facteurs démographiques, économiques et sociaux et culturels.

Facteur démographique

Entre les recensements de 1988 et 2023, le taux de croissance démographique annuel a été de 3,1 pour cent (2,7 pour cent en moyenne en Afrique subsaharienne). La Mauritanie, en situation de transition démographique dite "modérée " enregistre près de 150 000 naissances, futures demandes d'éducation. Bien que la croissance démographique se soit ralentie ces dernières années, les effectifs d'élèves dans l'enseignement fondamental et secondaire ont connu un Taux d'Accroissement Moyen Annuel (TAMA) de 5 pour cent¹⁹⁵ qui est plus rapide que la croissance démographique et la croissance économique. La population scolarisable (3-18 ans) a ainsi plus que doublé entre 1988 et 2023 passant de 1 478 703 à 1 738 296 d'individus, soit une augmentation de 17,5 pour cent. Entre 2012 et 2023, les TAMA au premier et au deuxième cycle du secondaire ont été respectivement de 7 pour cent et 9 pour cent¹⁹⁶.

Facteur économique

Bien que l'expansion des taux de scolarisation soit principalement le résultat des mesures introduites par l'Etat (obligation et gratuité de scolarité), le facteur économique continue à jouer un rôle discriminant car les dépenses représentent une part importante des dépenses des ménages, notamment ceux qui sont pauvres. La contribution des ménages constitue environ la moitié de la dépense totale d'éducation du pays. Les

¹⁹⁴ Analyse du secteur de l'Education Mauritanie, 2024

¹⁹⁵ Au fondamental, le nombre d'élèves est passé de 552.591 à 861.778.

¹⁹⁶ Au collège, les effectifs de filles sont passés de 109.279 à 229 343 et au Lycée, de 42.175 à 107.172.

dépenses augmentent logiquement avec le niveau d'éducation passant d'environ 33 000 MRU pour une scolarisation en jardin d'enfant à 36 000 MRU dans le supérieur. Cette participation des ménages (équivalente en moyenne à celles constatées dans les pays de la région Afrique de l'Ouest) est un obstacle pour les ménages pauvres qui n'ont pas les moyens de payer les frais de scolarité, les uniformes et les autres dépenses liées à l'éducation. Le coût direct ou indirect de la scolarisation, même dans un système officiellement gratuit, pousse de nombreuses familles à retirer leurs enfants de l'école pour qu'ils contribuent aux revenus de la famille.

Facteurs socio-culturels

En Mauritanie, divers facteurs socioculturels ont un impact sur les taux de scolarisation, en particulier parmi les populations rurales déterminant la scolarisation des filles et des enfants issus de familles à faible revenu. Bien que la situation soit en train de changer (les taux bruts de scolarisation dans le secondaire second cycle pour les filles sont maintenant supérieurs à ceux des garçons - Figure 58-), les croyances culturelles dans certaines familles sur la répartition des rôles entre les hommes et des femmes limitent l'éducation des filles d'âge pubère, car les parents préfèrent donner la priorité pour les filles aux responsabilités domestiques et au mariage précoce plutôt qu'à leur scolarisation formelle. Les mariages précoces restent fréquents, surtout dans les zones rurales, où les filles peuvent se marier à l'adolescence, ce qui les empêche de poursuivre leurs études.

Certaines communautés considèrent que l'éducation formelle n'est pas nécessaire parce que les avantages perçus de l'éducation sont minorés par rapport à ceux attendus de l'apprentissage par le travail. Cette situation est plus fréquente en milieu rural que dans les agglomérations urbaines. D'autres communautés préfèrent faire commencer leurs parcours éducatifs aux enfants dans l'enseignement traditionnel des mahadra pour la socialisation initiale des enfants, ce qui retarde parfois leur entrée dans l'école formelle moderne, parfois bien au-delà de l'âge requis de 6 ans.

La demande en éducation peut être réduite par la violence qui prévaut dans les écoles malgré l'interdiction par le ministère de l'Éducation des châtiments corporels (Décision n° 701 MEN/PR du 4 novembre 1968, art. 17). De nombreux rapports estiment que la violence dans les écoles de Mauritanie est un phénomène structurel, alimenté par des traditions disciplinaires, la pauvreté et un manque de protection effective des enfants. Malgré quelques initiatives prometteuses, la lutte contre ces violences nécessite des efforts accrus de la part de l'État, de la société civile et des communautés pour garantir aux enfants un environnement scolaire sûr, respectueux et propice à leur développement.

Environnement institutionnel du secteur de l'éducation

Les institutions en charge du secteur de l'Éducation

Le secteur de l'éducation comprend l'enseignement fondamental, l'enseignement secondaire, la formation technique et professionnelle, l'enseignement originel et l'enseignement supérieur. Le système éducatif concerne les enfants de la tranche d'âge de trois à dix-huit ans (3 - 18 ans) et les adultes pour l'enseignement supérieur et l'alphabétisation. Ce secteur est placé sous la tutelle de cinq ministères à savoir : le ministère de l'action sociale, de l'enfance et de la famille en charge du préscolaire ; le ministère de l'éducation et de la réforme du système d'enseignement dont les attributions couvrent l'enseignement fondamental et l'enseignement secondaire ; le ministère de la formation professionnelle, de l'artisanat et des métiers en charge de la formation technique et professionnelle ; le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique dont la mission couvre l'enseignement supérieur ; et le ministère en charge des affaires islamiques et de l'enseignement originel lequel comporte la lutte contre l'analphabétisme et assure la tutelle de l'Université islamique d'Aioun el Atrouss (Hodh El Gharbi) et d'autres institutions d'enseignement. L'agence TAAZOUR intervient également dans le secteur de l'éducation à travers le programme CHEYLA qui ambitionne de favoriser l'accès des populations pauvres et vulnérables aux services de base.

Cadre institutionnel

En Mauritanie, l'organisation du secteur éducatif est régie par plusieurs documents clés. Ces documents définissent le cadre des objectifs, de la structure, de l'administration et des réglementations de l'éducation pour les institutions publiques et privées. Les principaux sont : la Constitution de la Mauritanie (1991, révisée en 2006) qui souligne le droit à l'éducation et met l'accent sur le rôle de l'État dans la garantie de l'accès à l'éducation pour tous les Mauritaniens. Elle reflète l'engagement du pays en faveur de l'égalité d'accès et d'une éducation de qualité en tant que droit fondamental ; la Loi d'orientation qui constitue le fondement du système éducatif, en décrivant les principes généraux, la structure et les objectifs de l'éducation mauritanienne. Elle définit les différents niveaux d'enseignement, du primaire au supérieur, et établit des normes pour les programmes, la langue d'enseignement et les objectifs éducatifs ; la Loi n° 2001-054 qui porte obligation de l'Enseignement fondamental et oblige les parents à envoyer leurs enfants dans les écoles publiques ou privées sous peine d'amendes sévères ; la Loi 2022-023 portant loi d'Orientation du Système Éducatif qui a engagé le pays dans une importante réforme de son système éducatif en instaurant l'école obligatoire et gratuite pour les 6-15 ans ; le Code de protection de l'enfance qui comprend des dispositions spécifiques aux droits des enfants en matière d'éducation, met l'accent sur l'enseignement primaire obligatoire et la protection des enfants contre l'exploitation et le

travail qui interfèrent avec la scolarité. De nombreux décrets et directives ministérielles complètent ces documents clés en établissant des normes pour le fonctionnement des écoles, les qualifications des enseignants et les procédures d'examen. Ces réglementations sont essentielles pour mettre en œuvre les cadres juridiques plus larges à un niveau pratique dans les écoles.

La Mauritanie dispose également de plusieurs documents stratégiques pour le développement du secteur. La Stratégie nationale de développement du secteur éducatif (SNDE, mise à jour périodiquement) décrit la vision à long terme du développement de l'éducation, en mettant l'accent sur l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'égalité des sexes. Elle comprend des dispositions visant à accroître les inscriptions, en particulier pour les filles et les élèves des zones rurales, et à moderniser les programmes scolaires pour répondre aux besoins économiques et sociaux actuels. Le Programme national de développement du système éducatif (PNDSE III), couvrant la période 2023-2030 guide la mise en œuvre. Les forts de la Stratégie nationale de développement du secteur éducatif sont notamment sa vision globale et inclusive (du préscolaire à l'enseignement supérieur en couvrant également l'éducation non formelle et la formation technique et professionnelle avec un document développé de manière participative). Ses points faibles portent sur les lacunes persistantes en matière de pilotage de la mise en œuvre et sur l'implication des communautés (faible participation des parents et des communautés à la vie scolaire, ce qui limite l'ancrage local des réformes).

Gouvernance

Bien que la Mauritanie soit dotée de textes législatifs assez complets et de politiques et stratégies éducatives bien élaborées et conformes aux normes régissant le secteur, elle se heurte aux problèmes de leur application effective. La mise en œuvre rencontre des problèmes persistants liés, en partie, aux dysfonctionnements de la gouvernance du secteur. Selon une revue récente¹⁹⁸, les principaux goulots ont trait à la persistance d'une gestion centralisée des moyens et au manque d'application des principes de redevabilité. La plupart des décisions concernant la gestion des ressources humaines et financières sont encore prises par le niveau central, y compris en ce qui concerne l'affectation des ressources (y compris les manuels scolaires). Bien qu'un gros effort ait été fait dans l'enseignement fondamental en termes de recrutement de personnel, les écoles de certaines wilayas manquent d'enseignants alors que d'autres manquent aussi de salles de classes. Leur gestion n'est pas optimale. L'enquête intitulée "Indicateurs de Prestation de services en Education (IPSE)" de 2024, révèle que l'absentéisme des enseignants a connu un recul (le pourcentage d'enseignants absent de l'école est de 8,7% en 2024 contre 11,6% en 2022) mais reste plus fort dans les écoles publiques (8% contre 5% dans

¹⁹⁸ [Revue des dépenses publique, Banque Mondiale 2021](#)

les écoles privées) et beaucoup plus important dans les écoles publiques du milieu rural par rapport aux écoles urbaines. Cela se répercute sur le temps d'enseignement qui est en moyenne de 42 minutes moins long par jour par rapport au temps officiel.

Le secteur ne dispose pas de dispositif de gestion et de contrôle financier au niveau décentralisé et notamment des écoles où la plupart des directeurs n'ont pas été préparés à assurer des tâches de gestion.

Financements

La priorité accordée au secteur de l'éducation et notamment les mesures de gratuité de l'éducation pour tous les enfants âgés 6 à 15 ans expliquent la progression des inscriptions budgétaires constatées depuis 2019. De manière générale, on estime que les dépenses consacrées par le pays au secteur de l'éducation ont été relativement stables. Entre 2015 et 2019, le pourcentage des dépenses publiques courantes (hors dette) affectées à l'éducation a, en moyenne, fluctué autour d'une moyenne de 14 pour cent¹⁹⁹ avant d'augmenter à 20 pour cent en 2020 et redescendre à 18,6 pour cent en 2021. Rapportée au PIB, la dépense en Education a été de 4,2 pour cent en 2021 et de 5,0 pour cent en 2022 pour une cible fixée à 5,4 pour cent par le PNDSE. Ce niveau de dépenses se situe dans la moyenne constatée dans la région. En 2021, les dépenses d'éducation et de formation se sont élevées à 12,1 milliards de MRU (environ 335 millions d'US\$). En monnaie constante, les dépenses d'éducation et de formation ont augmenté entre 2015 et 2021 (multipliés par 1,6) en bénéficiant particulièrement aux cycles d'enseignement fondamental et secondaire. En 2021, l'enseignement fondamental a reçu la part la plus importante du budget (35 pour cent) suivie par le cycle secondaire (18 pour cent). Les sous-secteurs de l'éducation préscolaire, la formation professionnelle et l'alphabétisation sont restés faiblement dotés recevant respectivement 0,2 pour cent²⁰⁰, 2,5 pour cent et 0,1 pour cent des budgets mobilisés.

Ces dépenses sont caractérisées par des problèmes d'efficience. Les dépenses courantes absorbent plus de 90 pour cent du budget total avec une large part dédiée au paiement des traitements et salaires (76 pour cent en 2021 contre 85 pour cent en 2018) avec une moindre part consacrée aux biens et services (16 pour cent contre 10 pour cent en 2018)²⁰¹. Elles sont en outre caractérisées par les disparités dans leur répartition entre les régions comme le montre l'analyse de l'équité de la distribution des fonds²⁰² conduite par l'UNESCO avec plus de la moitié des ressources allouées à l'éducation captées par les cycles d'enseignement supérieurs (2e cycle du secondaire et

¹⁹⁹ Note Budgétaire Education, UNICEF, 2023

²⁰⁰ La part du préscolaire et du primaire est passée de 4,9 Milliards MRU en 2018 à 0 MRU en 2019 puis à 3,5 milliards en 2021 avant de revenir à 1,7 milliards MRU en 2022.

²⁰¹ Analyse du secteur de l'Education, UNESCO, 2024

²⁰² Analyse du secteur de l'Education, UNESCO, 2024

enseignement supérieur (11,1 pour cent de la population qui ont atteint le niveau du deuxième cycle du secondaire ont reçu 25,8 pour cent des ressources). Ces problèmes d'efficacité incluent un faible niveau d'utilisation avec des écarts entre les réalisations budgétaires qui sont largement inférieures aux prévisions.²⁰³

Cette situation oblige les parents à consacrer une bonne part de leurs ressources à l'éducation de leurs enfants. De plus, ces dépenses des ménages augmentent logiquement avec le niveau d'éducation et sont de plus en plus tirées vers le haut par les dépenses que consacrent les parents pour les cours particuliers, le transport et les frais de scolarité des enfants inscrits dans un établissement privé. En résultat, la dépense totale des ménages représente la moitié de la dépense totale d'éducation, ce qui reste dans la moyenne de la sous-région²⁰⁴.

Les défis du secteur éducation

La Mauritanie est confrontée au double défi de la quantité et de la qualité de l'éducation entraînant de facto une [importante pauvreté éducative](#) (proportion d'enfants incapables de lire et de comprendre un texte adapté à leur âge à l'âge de 10 ans) estimée à [95 %](#). Pour améliorer ce score, le pays devra relever les défis suivants :

- Malgré la volonté de l'Etat de voir tous les enfants âgés de 7 à 15 ans bénéficier d'une éducation gratuite un grand nombre d'enfants ne sont pas scolarisés (près de 32,6 pour cent des enfants 7-19 ans ne sont pas scolarisés dont 42,6 pour cent en milieu rural et 22,3 pour cent en milieu urbain) et un grand nombre l'abandonnent (seuls quatre enfants mauritaniens sur dix pourront achever leurs études secondaires en 2030), en particulier s'ils habitent dans les zones rurales où l'isolement géographique est important et les infrastructures limitées. Par exemple, au Hodh Chargui, seules 97 localités sur les 2 057 que compte la wilaya égalent ou dépassent le seuil de 500 habitants fixé par la réglementation scolaire pour l'ouverture d'une école primaire. Ces 97 localités qui abritent 48 pour cent de la population sont servies par 172 écoles complètes ou semi-complètes (égales ou à plus de quatre niveaux) qui accueillent 56 pour cent des élèves. La wilaya compte 779 écoles dont 607 sont incomplètes (moins de quatre niveaux) souvent non fonctionnelles servant des localités de moins de 500 habitants en dérogation à la réglementation en vigueur. Plus de 1 300 localités sont sans écoles²⁰⁵. Cette réalité prévaut dans de nombreuses wilayas mauritaniennes. Les autres causes associent la dispersion démographique des populations, le manque d'écoles dans certaines wilayas (y compris en termes d'écoles de seconde chance), un enseignement de faible qualité, la pauvreté des familles ainsi que des normes culturelles et de pressions économiques qui favorisent le mariage précoce et le travail des enfants.

²⁰³ Note budgétaire Education, UNICEF, mars 2023

²⁰⁴ Analyse du secteur de l'Education, UNESCO, 2024

²⁰⁵ Diagnostic stratégique de l'éducation Wilaya du Hodh Chargui, UNICEF, déc. 2019

- Les compétences scolaires acquises par les enfants ne sont pas encore en rapport avec les dépenses de l'Etat et de celles des familles car l'enseignement préscolaire est presque inexistant et réservé aux enfants des ménages riches et parce que de nombreux éducateurs n'ont pas les qualifications minimales ou travaillent dans des conditions techniques minimales y compris en termes de support pédagogiques. L'enquête intitulée "Indicateurs de Prestation de services en Education (IPSE)" de 2024 révèle que dans les écoles publiques seulement 22,10 pour cent des élèves avaient accès à un manuel scolaire (33,10 pour cent dans les écoles privées) avec de grandes disparités entre les milieu urbain et rural (18,7 pour cent dans le milieu rural contre 25,5 pour cent en milieu urbain). Cette situation favorise l'absentéisme des enseignants et l'abandon scolaire.
- Les efforts déployés pour rendre l'école inclusive n'ont jamais dépassé le stade des intentions. Les enfants en situation de handicap demeurent exclus des écoles.
- Malgré les efforts déployés pour offrir aux adolescents(es) de réelles opportunités d'acquérir des compétences professionnelles, les résultats sont faibles notamment et ne leur permettent pas de répondre aux exigences recherchées par les employeurs.
- Le système pédagogique crée lui-même les obstacles au lieu de faciliter la rétention des élèves. Le Concours d'entrée en première année constitue le principal obstacle à la transition vers le secondaire. Malgré une amélioration (le taux de réussite est passé à 61,7 pour cent d'admis en 2024 contre 51 pour cent en 2019). Cette étape reste un obstacle à l'équité. La pratique du redoublement et le manque de professionnalisme des enseignants entretiennent de faibles taux d'achèvement. L'enquête intitulée "Indicateurs de Prestation de services en Education (IPSE)" de 2024 a montré que seulement 0,2% des enseignants avaient fait preuve des niveaux désirés en français et en mathématiques et 4,2% en arabe et en mathématiques. Ceci explique que malgré quelques améliorations, le taux d'achèvement au fondamental en 2023, s'élevait à 61,2 pour cent situant la Mauritanie dans une moyenne basse des pays africains. Le système ne dispose pas d'assez de mesures complémentaires comme les cantines qui peuvent palier les obstacles économiques des familles.

Encadré 4:

On estime que le monde consacre annuellement 500 milliards de dollars de dépenses au profit du secteur de l'éducation mais seuls 0,5 pour cent correspondent à des pays à revenu faible contre 66 pour cent pour les pays à revenu élevé pourtant, le cadre d'action « éducation 2030 »²⁰⁶ recommande aux pays, de respecter deux grands critères, à savoir, consacrer au secteur de l'éducation : i) au moins 4 à 6 pour cent du PIB et/ou ii) 15 à 20 pour cent des dépenses publiques. En Afrique subsaharienne, ce sont en moyenne 15,5 pour cent des dépenses publiques qui sont consacrées à l'éducation ou 4,3 pour cent du PIB. En Europe, l'objectif intermédiaire est atteint avec 5 pour cent du PIB, mais seulement 12,2 pour cent des dépenses publiques sont consacrées à l'éducation.

Recommandations

L'engagement de la Mauritanie envers les objectifs internationaux en matière d'éducation, tels que les Objectifs de développement durable, reflète une reconnaissance de ces problèmes et une feuille de route pour les résoudre. Pour relever ces défis, des efforts et des investissements soutenus sont essentiels pour réaliser des progrès significatifs:

- Adopter une approche plus multidimensionnelle pour le développement du secteur en adressant de manière cohérente l'ensemble des problèmes de développement locaux et en liant les investissements sociaux aux investissements économiques ;
- Intensifier les efforts pour accroître l'accès au préscolaire en sortant des approches pilotes limitées à quelques localités en adoptant une mise en œuvre au niveau national, y compris en recherchant des approches innovantes avec la collaboration des communautés et des sous-secteurs privés et celui des mahadra ;
- Renforcer la lutte contre les abandons à tous les niveaux en accordant une attention particulière à l'abandon scolaire des garçons. Le pays devrait renforcer les mesures de rétention des enfants (lutte contre le redoublement, cantines scolaires, bourses...) mais également développer de nouvelles alternatives, notamment pour l'enseignement technique et professionnel, y compris en s'inspirant des expériences de l'éducation non formelle menées avec succès dans les pays voisins (classes passerelles, écoles de la seconde chance) tout en maintenant les efforts déployés dans le sous-secteur de l'alphabétisation ;

²⁰⁶ [Education 2030 : Déclaration d'Incheon et Cadre d'action pour la mise en œuvre de l'Objectif de développement durable 4 : Assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ; 2016 \(unesco.org\)](#)

- Renforcer la lutte contre les faibles niveaux des acquis à travers des efforts plus accentués dans l'amélioration de la qualité par un focus accentué sur les conditions de recrutement, de formation des enseignants, y compris en termes de formation continue et d'appui pédagogique. Le recours aux technologies modernes devrait être accentué ;
- Réviser les méthodes de gouvernance du secteur en mettant l'accent sur les principes de redevabilité et le renforcement des capacités de planification stratégiques des décideurs au niveau central mais également local. Il faudra également revoir la méthodologie utilisée actuellement pour la répartition des ressources entre les composantes du secteur éducatif et entre les zones géographiques.
- Renforcer les partenariats avec les organisations internationales pour mobiliser les ressources nécessaires à l'amélioration du nombre et de la qualité des infrastructures éducatives pour notamment avoir des établissements résilients au changement climatique.
- Intégrer les questions relatives au genre dans la formation des enseignants et dans les programmes d'enseignement.
- Former le personnel éducatif sur la violence basée sur le genre en milieu scolaire, prendre les textes d'application requis et mettre en place un mécanisme de suivi des violences.
- Prendre en compte un environnement propice et adaptable aux enfants en situation d'handicap y compris en élaborant et mettant en œuvre une politique d'éducation inclusive.

2.5. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E EST PROTÉGÉ CONTRE LA VIOLENCE ET L'EXPLOITATION

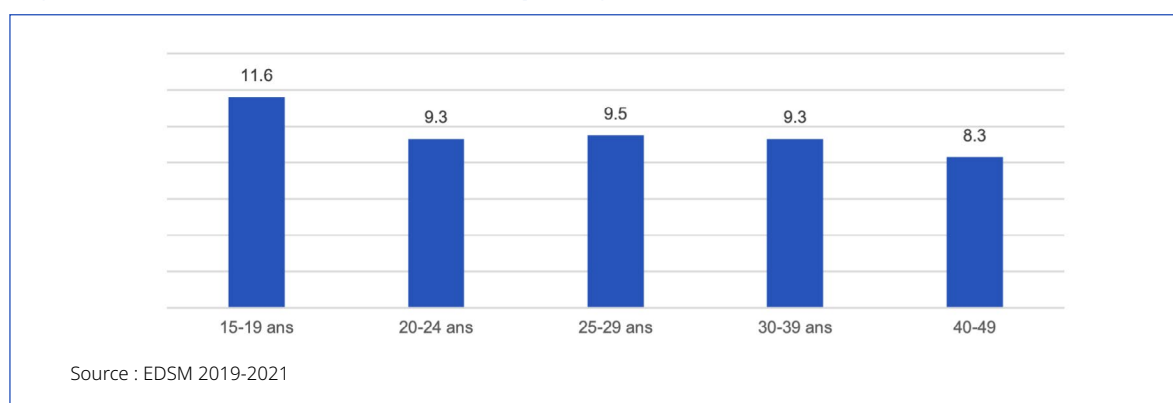
L'ODD 5.1 ambitionne de mettre fin à toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes et des filles et l'ODD5.2 d'éliminer de la vie publique et privée toutes les formes de violence faite aux filles et femmes, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres type d'exploitation. L'ODD 5.3 vise à éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que les mariages des enfants, les MGF et l'ODD16 vise à « mettre fin un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants » que l'on regroupe parfois sous l'intitulé VEDAN (violences, l'exploitation, les discriminations, les abus et négligences).

Les enfants et les adolescents(es) Mauritaniens ne sont à l'abri de ces différentes formes de danger. Les données disponibles estiment que près du tiers des enfants mauritaniens de plus de 10 ans sont exposés à la violence, l'exploitation, aux abus, aux discriminations et à la négligence. En outre, 41,7 pour cent des enfants de moins de 5 ans ne sont pas enregistrés à l'état civil (EDSM) alors que ceux qui ont été condamnés par le système judiciaire courent le risque de la marginalisation sociale et ses conséquences en matière d'accès à la formation, à l'emploi et sont exposés à la récidive en cas de conflit avec la loi. Cette situation a aggravé la criminalité urbaine, durci les réponses judiciaires et réduit les opportunités de réinsertion sociale pour certaines catégories de jeunes délinquants.

Les violences envers les enfants et les adolescents(es)

Comme dans la plupart des pays de la région, le recours aux méthodes de discipline violente est fréquent en Mauritanie. Bien que le pays dispose d'une stratégie de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles pour la période 2020-2024, les résultats de toutes les enquêtes réalisées depuis 2015 indiquent que le phénomène des violences contre les enfants est persistant et important. En 2019-2021, la proportion d'enfants « ayant subi une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage le mois précédent » était très élevée atteignant respectivement 71 et 84 pour cent pour les tranches d'âge 1- 4 ans et 5-14 ans. Si la plupart de ces violences étaient d'ordre psychologiques (64,3 pour cent), certaines étaient des violences sexuelles (14,3 pour cent). Le pourcentage des filles de 15-19 ans ayant subi des violences physiques au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête EDSM était de 11,6 pour cent (Figure 60).

Figure 60: Prévalence des violences par âges (%)

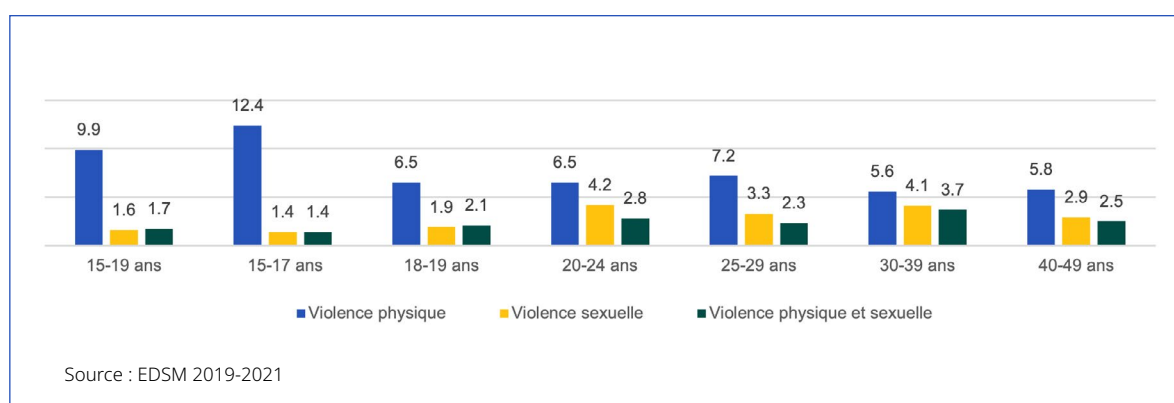


Les femmes, elles aussi, sont souvent victimes de violences. Le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré lors de l'enquête EDSM avoir déjà subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans atteignait 10 pour cent mais au cours des 12 derniers mois pendant que le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque de leur vie, atteignait 6 pour cent et 4 pour cent au cours des 12 derniers mois. Parmi les femmes de 15-49 ans qui ont déjà été enceintes,

1 pour cent avaient déclaré avoir subi des violences physiques au cours d'une grossesse. Environ 24,2 pour cent des femmes ont déclaré avoir eu différents types de blessures résultant de l'un des actes de violence.

La prévalence des violences sexuelles est déterminée par plusieurs facteurs. L'EDSM révèle que les violences seraient plus fréquentes parmi les femmes n'ayant aucune instruction (la prévalence atteint 6 pour cent parmi les femmes ayant un niveau primaire contre 13 pour cent parmi celles qui n'ont aucun niveau d'instruction). Les femmes seraient plus susceptibles d'être victimes de violences quand elles habitent dans la Wilaya du Hodh El Gharbi (34 pour cent) que celle de Brakna (28 pour cent) ; celle de Nouakchott Ouest (27 pour cent) ou celle de Trarza (10 pour cent). Parmi les femmes non célibataires et qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles, l'auteur est, dans la majorité des cas, un mari, qu'il soit actuel (74 pour cent) ou ancien (19 pour cent). Dans 5 pour cent des cas, il s'agit d'un autre parent.

Figure 61: Prévalence des violences chez les femmes de 15 à 49 ans par âge et type de violences



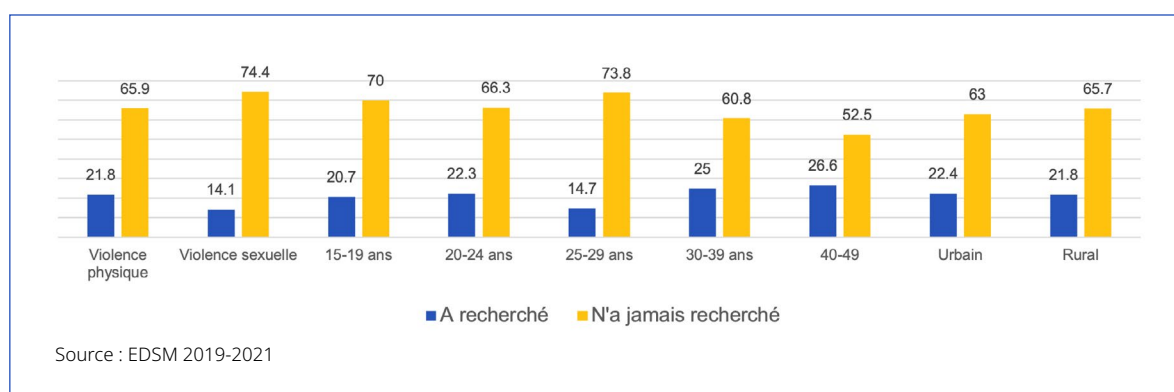
La situation aurait tendance à s'améliorer sans pour autant pouvoir permettre à la Mauritanie d'atteindre l'ODD 16.2 en 2030. En 2012, le taux national tous types de Violences basées sur le Genre (VBG) confondus, était de 68,1 pour cent (proportion des femmes qui ont souffert d'une ou de plusieurs formes de violence physique, psychologique ou morale durant leur vie). La perception des communautés est en faveur de l'abandon de la pratique des violences. En effet, parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 44,1 pour cent pensent que la pratique devrait s'arrêter contre 38,4 pour cent chez les hommes (EDSM 2021).

En revanche, les violences, y compris sexuelles subies par les enfants, semblent prendre de l'ampleur. L'ONG AFCF a signalé qu'entre 2017 et 2021, le nombre d'enfants victimes de viol qu'elle avait assistés, a été multiplié par dix (passant de 73 à 753 cas enregistrés) pendant que le nombre de victimes de violences physiques et de maltraitance avait été multiplié par trois (augmentant de 423 à 1 235) au cours de la même période. Les violences contre les enfants et les femmes perdurent à cause de la multiplicité

des facteurs sociaux, culturels, économiques, et légaux et du manque de services de protection et des dysfonctionnements de ceux qui existent. Souvent associés, ces facteurs conduisent à des incohérences dans les décisions et des réticences dans l'application des normes nationales et internationales.

Certaines normes sociales mauritaniennes tolèrent ou justifient la violence domestique et les violences sexuelles, ce qui les normalise et perpétue les comportements violents. Les croyances patriarcales locales placent le plus souvent dans la hiérarchie sociale les hommes en position de pouvoir et d'autorité au-dessus des femmes et des enfants, ce qui facilite leur recours aux gestes violents pour contrôler la vie de ces groupes vulnérables. Cela est facilité par le fait que beaucoup de femmes et d'enfants ne savent pas qu'ils peuvent être protégés et obtenir de l'aide alors qu'existe un cadre juridique dédié au sujet. Ces attitudes sont déterminées par la peur de la stigmatisation (les victimes de violence, y compris parfois les témoins, subissent souvent un rejet social lorsqu'ils/elles parlent ou témoignent), par l'ignorance (absence d'éducation sexuelle adaptée aux enfants et aux adolescents, faible culture sur les droits de l'homme) et la faible qualité des services de protection où femmes et enfants survivants rencontrent des obstacles bureaucratiques malgré l'existence de lois censées les protéger. Le système judiciaire est souvent lent et parfois complaisant où l'impunité des auteurs reste fréquente à cause notamment du manque de formation des prestataires sur les modalités de prise en charge et sur ce que prévoit le droit « moderne » et la Charia.

Figure 62: Recherche d'assistance dans les cas de violences (%)



Malgré des ressources financières limitées, la Mauritanie a entamé la construction d'un système de services de protection conventionnel en cohérence avec les recommandations de l'UNICEF pour les systèmes de protection en incluant des services de prévention primaire, des services de prévention secondaire et des services de réponse tertiaire. Entamés depuis 2010, ces efforts ont permis de mettre en place un système intégré impliquant différentes parties prenantes.

Au niveau communal, ce système s'intitule "Système de Protection Communal (SPC)" présidé par les maires ou le Hakems (préfet). Au niveau régional, ce mécanisme est appelé "tables régionales de protection (TRP)". Il est présidé par le Wali (gouverneur). Ces deux niveaux sont chargés de surveiller la situation, sensibiliser les communautés et prendre les premières mesures de protection. Au niveau central, un Comité Technique²⁰⁷ est chargé d'appuyer l'élaboration des stratégies, la collecte et la gestion de l'information. Il supervise le développement d'un système de collecte et de saisie de données sur l'étendue du territoire national. En termes de services, ce système compte actuellement 46 entités de protection (12 régionaux et 34 communaux dont 42 sont opérationnels) et qui ont permis d'assister plus de 42 000 enfants âgés de 5 à 18 ans avec des prestations qui ont consisté en insertion formation professionnelle, assistance psychosociale, référencement de cas, prise en charge sanitaire, réinsertion sociale, réinsertion scolaire, assistance juridique, état civil, etc....²⁰⁸.

Les principales contraintes que rencontre la construction de ce système de protection ont trait aux lacunes persistantes dans l'environnement juridique (conflit entre les droits moderne et coutumier, manque de textes d'application), la persistance de normes sociales défavorables au développement des enfants (voir les parties 2.4 et 2.8 de ce rapport), la faible gouvernance du secteur (les interventions pour un même cas nécessitent souvent des actions concomitantes dépendant de secteurs différents) mais surtout, le manque quantitatif et qualitatif des services de protection en raison de l'insuffisance des budgets alloués au secteur.

En 2019, l'évaluation du projet VEDAN avait déjà conclu que la stratégie adoptée par le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfant et de la Femmes (MASEF) n'était pas assez holistique pour englober toutes les facettes de la de protection de l'enfance ; privilégiait plutôt l'approche « réactive » en mettant l'accent sur la prise en charge une fois la violence subie ; et avait tendance à donner des réponses fragmentées, de couverture géographique limitée, le plus souvent sans perspectives de durabilité.

En 2025, bien que la situation se soit améliorée, la protection des enfants doit franchir de nouvelles étapes pour se rapprocher des standards d'une approche plus holistique et plus systémique à l'intérêt supérieur de l'enfant et qui se focalise sur les facteurs de vulnérabilité des enfants en mettant l'accent sur la prévention. Il en découle la nécessité d'adopter une approche « système de protection de l'enfance » telle de recommandée par l'UNICEF²⁰⁹.

²⁰⁷ « En 2015, le MASEF avec l'appui d'UNICEF a mis en place un Comité Technique chargé d'élaborer une stratégie de collecte et gestion de l'information qui a abouti au développement d'un système de collecte et de saisie de données sur l'étendue du territoire Mauritanien » (Rapport Etat des lieux, juillet 2018)

²⁰⁸ Stratégie nationale de protection des enfants 2020-2025

²⁰⁹ [Renforcement des systèmes de protection de l'enfance, UNICEF, 2021](#)

- Rationaliser et optimiser l'organisation institutionnelle en combinant les trois (03) types de services (prévention primaire, secondaire et réponse tertiaire) ;
- Augmenter le nombre des centres sociaux disposant de personnels qualifiés pour assurer une disponibilité suffisante et de qualité ;
- Renforcer la collecte des données et en faire un outil de décision en temps réel capable d'aider chaque victime ayant besoin d'assistance ;
- Multiplier et renforcer les mécanismes alternatifs tels que les familles d'accueil et les comités locaux de protection pour pallier les insuffisances en ressources humaines qualifiées ;
- Augmenter la part du financement allouée à la protection des enfants contre les abus, négligence et exploitation ;
- Intensifier les efforts de communication et de plaidoyer en adoptant des stratégies qui permettent d'obtenir des changements de comportement durable ;
- Privilégier la prévention et les interventions précoces ;
- Réviser les textes qui comportent encore des lacunes et des inconsistances (âge minimum légal, dérogations pour le mariage d'enfant...) et les compléter par des textes d'application ;
- Mettre en place un mécanisme de surveillance du degré d'application des textes par ceux censés les appliquer.

Les mutilations génitales féminines (MGF)

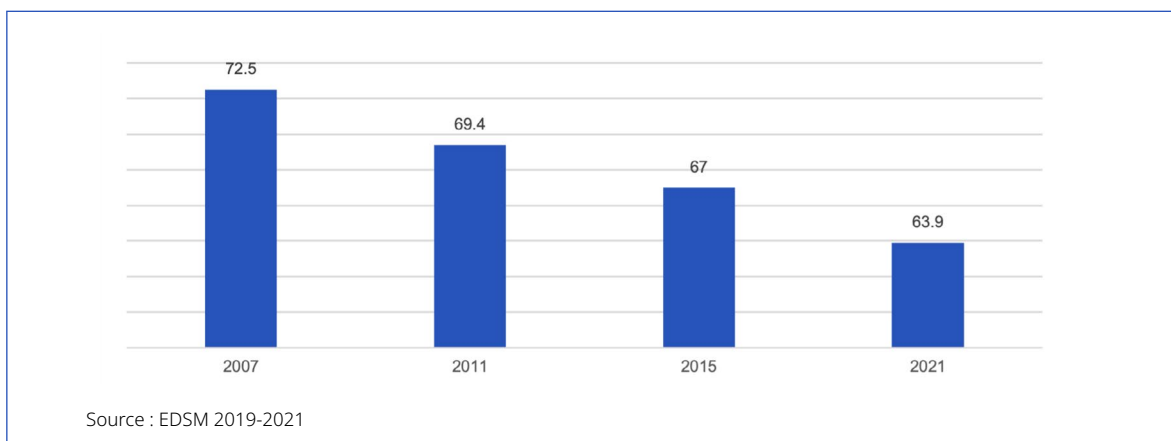
Les mutilations génitales féminines (MGF) sont une pratique ancienne en Mauritanie. Consistant en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes féminins, les MGF ont des répercussions physiques et psychologiques graves pour les victimes. Les complications de santé peuvent inclure des infections chroniques, des douleurs menstruelles intenses, des complications lors de l'accouchement et, dans certains cas, la mort. Sur le plan psychologique, les MGF provoquent souvent des traumatismes durables, affectant la confiance en soi et le bien-être mental des survivantes.

Malgré leur interdiction légale²¹⁰, les MGF restent fréquentes. Lors de l'Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019-2021, 63,9 pour cent des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déclaré avoir subi une forme de MGF. Cependant, la prévalence

²¹⁰ Ordonnance n° 2005-015 du 5 décembre 2005, portant code de protection de l'enfant interdit formellement la pratique des MGF/E sur les mineurs renforcée par la Loi n° 2018-024 portant Code général de protection de l'enfant.

chez les filles âgées de 0 à 14 ans serait inférieure à celle des femmes adultes, reflétant une tendance à la baisse de la pratique. Le taux parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans serait passé de 66,6 pour cent en 2015²¹¹ à 63,9 pour cent en 2019-2021 (Figure 63).

Figure 63: Évolution du taux de prévalence des MGF entre 2007 et 2021 chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (%)



Les facteurs qui expliquent l'ampleur du problème associent le niveau d'instruction des femmes, leur milieu de résidence et les normes sociales qui prévalent dans leur communauté. Bien que la situation change progressivement les femmes vivant en milieu rural et celles ayant un niveau d'éducation plus faible sont plus susceptibles de subir une MGF. En 2029-2021, la prévalence était de 77,1 pour cent en milieu rural contre 51,3 pour cent en milieu urbain. Les wilayas du Hodh Chargui (93,7 pour cent), du Tagant (88,2 pour cent) et du Guidimakha (84,6 pour cent), d'Assaba (82,1 pour cent), du Gorgol (82 pour cent) et du Brakna (69,4 pour cent) présentaient les taux de prévalence les plus élevées par rapport à des Wilayas comme le Trarza qui affichent des taux beaucoup plus bas (17 pour cent). Dans ces régions habitées par des groupes ethniques variés (Arabes et Haalpular dans le Brakna, Soninkés et Haalpulars dans le Gorgol), la relation entre la pratique de l'excision et l'appartenance à un groupe ethnique n'est pas systématiquement évidente²¹².

La tendance à la baisse suggère que les politiques mises en place et les efforts de sensibilisation commencent à porter leurs fruits. Cependant, la persistance de taux élevés dans certaines régions et groupes socio-économiques souligne que [l'appropriation par la société](#) des comportements suggérés reste faible de même que la volonté des décideurs d'appliquer la loi. Beaucoup de familles continuent de pratiquer les MGF pour intégrer leurs filles dans la société ou préserver leur statut social car, en dépit de Fatwas émises par la plupart des Oulémas pour son abandon, de nombreuses communautés considèrent à tort, qu'il s'agit d'une pratique vertueuse. Le diagnostic

²¹¹ Enquête à Indicateurs Multiples, MICS, UNICEF- ONS 2015

²¹² [Étude sociologique sur les MGF en Mauritanie, A. SOW.](#)

réalisé en 2022 lors de l'élaboration de la [stratégie nationale pour l'accélération de l'élimination des MGF à l'horizon 2030](#), a révélé que la pratique est justifiée par le désir de préserver la virginité prénuptiale des filles et le contrôle de la sexualité (88 pour cent) ; qu'elle est encouragée ou exigée par la religion (85 pour cent) ; qu'elle contribue à la propreté et d'esthétique (40 pour cent) ; qu'elle préserve l'honneur familial (30 pour cent) ; que c'est une tradition culturelle (29 pour cent) et une norme sociale (21 pour cent) qui permet de se conformer aux attentes des pairs et de préparer la fille à son futur statut de femmes mariée.

Toutefois et bien que le phénomène soit en faible régression, la vitesse de celle-ci ne permet pas d'espérer une élimination avant plusieurs décennies.

Dans ce cadre, les autorités ont élaboré une stratégie d'élimination élaborée pour l'horizon 2030. Cette dernière s'articule autour de quatre axes :

- Création d'un environnement propice à l'élimination des pratiques de MGF à tous les niveaux en cohérence avec les normes relatives aux droits de l'Homme ;
- Habilitation des filles et des femmes à exercer et à exprimer leurs droits en accélérant le changement des normes sociales et sexo-spécifiques dans les communautés ;
- Mise en place de services systémiques adéquats et de qualité en matière de prévention de protection et de soins ;
- Promotion de capacités à générer et utiliser des faits probants et des données en vue d'élaborer des politiques et améliorer la programmation.

Malgré la volonté politique affichée et la mise en place de la stratégie nationale est freinée par le manque de coordination entre les différents acteurs (gouvernement, ONG, leaders communautaires et religieux) et le manque de ressources financières et humaines qui limite la portée et la durabilité des actions de sensibilisation, de prévention et de prise en charge des victimes. Un financement suffisant et une approche holistique, combinant éducation, autonomisation des femmes et des filles, et engagement communautaire, est cruciale pour éradiquer cette pratique.

Le mariage des enfants

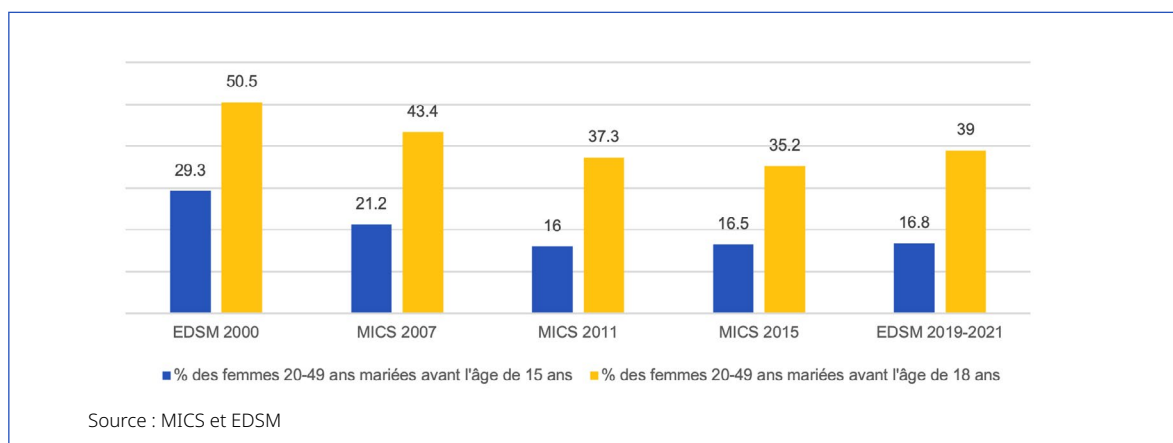
A l'instar de ce qui se passe dans la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest, de nombreuses filles mauritaniennes sont mariées avant l'âge de 18 ans. Cette pratique compromet gravement les droits des filles, leur santé, et leur avenir. Les filles, alors qu'elles sont encore enfant, sont retirées de l'école, ce qui limite leurs opportunités d'éducation et d'emploi à long terme. En outre, le mariage précoce augmente leur

vulnérabilité à la violence domestique et aux risques de santé, notamment les complications liées aux grossesses précoces, qui sont souvent fatales à cet âge. Le mariage d'enfant constitue de plus un obstacle au développement et à l'égalité des sexes, contribuant au cycle de la pauvreté chronique dans les familles et les communautés.

Pour limiter les effets néfastes de ce type de mariage, la Mauritanie a pris de nombreuses initiatives. L'âge légal du mariage a été fixé à 18 ans (Code du statut personnel et code protection de l'enfance). Des campagnes impliquant des leaders religieux et communautaires ont été menées pour changer les perceptions sur le mariage des enfants à l'exemple des 200 imams qui se sont engagés contre cette pratique dans le cadre du projet SWEDD. Des programmes spécifiques ont été mis en place tels le projet "Deenka", lancé en 2022 pour prévenir et protéger les adolescentes contre le mariage dans les régions exposées du Guidimakha et du Hodh Chargui.

Bien que ces efforts aient infléchi sur la durée, la prévalence du phénomène, sa pratique reste très répandue parmi les filles comme le montre la différence des âges médians entre les filles et les garçons. Au niveau national, l'âge médian au premier mariage des femmes âgées de 20 à 49 ans est de 19,6 ans et celui des hommes âgés de 30 à 59 ans de 28,6 ans.

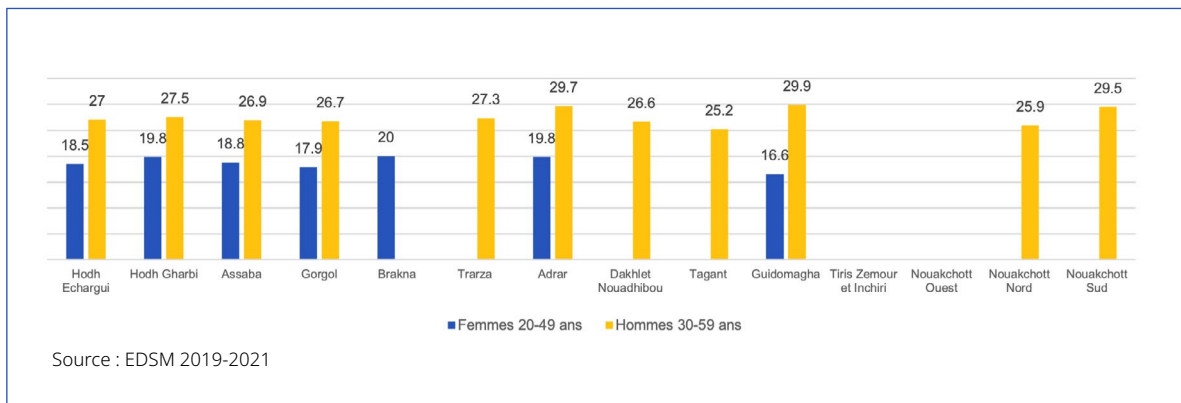
Figure 64: Évolution entre 2000 et 2020 du pourcentage de femmes âgées de 20 à 49 ans mariées avant l'âge de 15 et 18 ans



En 2019-2021, on estimait qu'environ 16,8 pour cent des femmes âgées de 20 - 49 avaient été mariées avant l'âge de 18 ans et 16,5 pour cent avant l'âge de 15 ans (Figures 64 et 65). Selon le [profil de pays élaboré par l'UNICEF pour la Mauritanie](#), le pays compterait 247,300 filles mariées avant l'âge de 15 ans et 556,700 mariées avant l'âge de 18 ans.

Le phénomène affecte particulièrement le milieu rural et notamment dans les wilayas rurales du sud et de l'est et plus particulièrement celles du Guidimakha, Hodh Chargui et Hodh El Gharbi où les normes sociales semblent jouer un plus grand rôle que dans les autres wilayas²¹³ (Figure 66).

Figure 65: Age médian au premier mariage par sexe et wilaya (%)



Le mariage d'enfant est favorisé²¹⁴ par des facteurs prédisposants (croyances, préjugés, précarité économique des familles et marchandisation des filles et normes sociales encore très présentes, notamment en milieu rural) ; des facteurs de renforcement (attitude, comportement ou influence des familles, des pairs, sanction ou récompense des comportements favorables ou défavorables, faible niveau d'instruction des parents ou tuteurs); et des facteurs facilitants.

Parmi les facteurs prédisposants, on retrouve en Mauritanie le niveau d'instruction des mères et les traditions mauritaniennes qui valorisent la pratique qui est perçue comme un moyen de resserrer les liens entre les familles, de préserver l'honneur familial et de protéger les filles contre les grossesses hors mariage. La pratique du mariage d'enfants perdure aussi, en Mauritanie parce que les familles en situation précaire voient souvent le mariage de leurs filles comme un moyen de réduire leurs charges financières et de s'assurer une certaine sécurité économique. C'est le cas parmi les 31,8 pour cent de la population qui sont chroniquement pauvres. Selon l'EDSM 2019-2021, l'âge médian des femmes tend à augmenter du quintile le plus bas (17,8 ans) au moyen (19,2 ans). Parmi les facteurs de renforcement, on retrouve l'attitude, le comportement ou l'influence des familles, des pairs, la sanction ou la récompense des comportements favorables ou défavorables, le faible niveau d'instruction des parents ou tuteurs. Parmi les facteurs facilitants, on retrouve la faible volonté des autorités à appliquer adéquatement la loi.

²¹³ Comprendre le phénomène du mariage des enfants à travers une analyse socio-anthropologique et économique, UNICEF, 2024

²¹⁴ Comprendre le phénomène du mariage des enfants à travers une analyse socio-anthropologique et économique, UNICEF, 2024

D'autres facteurs influencent également, l'importance du phénomène tels l'existence d'opportunités éducatives pour les filles (éloignement des établissements scolaires), la perception que l'éducation féminine est moins importante, contribuent à l'abandon scolaire. En général, ces facteurs interagissent et se renforcent mutuellement, perpétuant la pratique du mariage des enfants.

Pour progresser vers l'élimination du mariage d'enfant, il est essentiel de renforcer l'application de la politique, mobiliser les communautés locales, et impliquer la société civile pour promouvoir l'éducation des filles et les autres initiatives de protection des enfants. Il est essentiel également de lutter contre la pauvreté par des programmes de protection sociale ciblés, de renforcer les stratégies de changement des normes néfastes qui perpétuent l'inégalité entre les hommes et les femmes et les normes sexospécifiques. Ce problème nécessite une approche intégrée (protection, santé, éducation, protection sociale, justice, communication et mobilisation sociale), impliquant à la fois les gouvernements, les organisations non gouvernementales et les leaders religieux et communautaires.

Le travail et la traite des enfants et adolescents(es)

La cible ODD 8.7 recommande de « prendre des mesures immédiates et efficaces pour supprimer le travail forcé, mettre fin à l'esclavage moderne et à la traite d'êtres humains, interdire et éliminer les pires formes de travail des enfants, y compris le recrutement et l'utilisation d'enfants soldats et, d'ici à 2025, mettre fin au travail des enfants sous toutes ses formes ».

Donnant suite de sa ratification des conventions de l'Organisation internationale du travail (OIT) relatives à l'âge minimum d'admission à l'emploi (Convention n° 138) et aux pires formes de travail des enfants (Convention n° 182), la Mauritanie a non seulement renforcé son cadre légal national en matière de protection des enfants contre l'exploitation économique mais également mis en place un cadre juridique pour interdire et réguler le travail des enfants. Les outils les plus importants sont la loi n° 2004-017 portant [Code du travail](#) qui fixe l'âge minimum d'admission à l'emploi à 14 ans, la loi n°2020- 017 sur la traite des personnes, amendement de la loi sur le trafic illicite de migrants , la loi n° 2010-021 qui appuie les efforts de lutte contre la traite et s'attaque au trafic illicite de migrants et la loi n° 2021-004 qui facilite les conditions d'enregistrement des organisations non gouvernementales pour permettre à ces entités de faire progresser les droits de l'homme et à reconnaître officiellement les organisations de lutte contre l'esclavage. L'application de ce cadre juridique est soutenue par la création de l'Instance nationale (organisation chargée de combattre l'esclavage héréditaire et la traite des personnes en coordonnant les efforts dans l'ensemble de l'administration

publique et en maintenant une base de données des affaires de traite) et des Plans d'Action Nationaux pour l'Élimination du Travail des Enfants en République Islamique de Mauritanie, (PANETE-RIM).

Cependant, malgré toutes les initiatives mises en place pour lutter contre le travail et la traite des enfants et adolescents(es), le phénomène demeure répandu avec de nombreux enfants et d'adolescents(es) impliqués dans des activités économiques, souvent dans des conditions précaires et dangereuses.

Selon les résultats de l'enquête EDSM 2021, plus du tiers des enfants âgés de 5 à 17 ans (37,6 pour cent) travaillent, dont 26,3 pour cent dans des conditions dangereuses. Près du tiers des enfants travailleurs âgés de 5-11 ans sont employés dans des entreprises familiales (18,2 pour cent) ou à des tâches ménagères (12 pour cent)²¹⁵. Les garçons du milieu rural participent aux travaux agricoles et au gardiennage du bétail où ils sont exposés à des risques physiques et à des conditions climatiques extrêmes. Le recours de plus en plus fréquent aux enfants pour la production de charbon de bois, notamment en milieu rural, a été répertorié comme l'une des pires formes de travail des enfants en Mauritanie, les exposant à des risques de blessures et à d'autres problèmes de santé. Dans les zones urbaines, les enfants travaillent comme vendeurs ambulants, laveurs de voitures ou porteurs, souvent sans encadrement ni sécurité²¹⁶. De nombreux jeunes, notamment des filles, sont employés comme domestiques, souvent sans rémunération adéquate et sans protection sociale.

Tableau 12 : Emplois par types chez les jeunes femmes et jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans

	Jeunes Filles (%)	Jeunes Hommes (%)
Emploi qualifié	0,3 %	1,5 %
Services et ventes	17,7 %	24,9 %
Emploi manuel qualifié	24,6 %	14,7 %
Emploi manuel non qualifié	5,2 %	6,6 %
Employé de maison	28,5 %	3,3 %
Agriculture	15,2 %	35,9 %

Source : EDSM 2019-2021

²¹⁵ Enquête MICS

²¹⁶ UNICEF MAURITANIE CLAC report, 2024

Le travail des enfants serait plus répandu dans les ménages dont la langue du chef de ménage est le Soninké et le Poular et moins répandu parmi les enfants issus des ménages Wolofs et Maures (Arabes). Les enfants dont la mère a atteint le niveau secondaire ou plus, sont moins impliqués dans le travail (19,5 pour cent) que ceux dont la mère est sans niveau (28,7 pour cent).

Deux paramètres semblent favoriser le travail des enfants : la pauvreté de la famille et son éclatement. Les familles nombreuses ont tendance à adopter des stratégies de survie porteuses de risques pour la survie ou le développement des enfants en favorisant notamment l'intégration précoce des enfants dans le système de production. Les données statistiques confirment ce constat. Bien que de manière générale, la Mauritanie progressait sur la voie de l'élimination des pires formes de travail des enfants et de la traite mais que ces progrès étaient encore minimes²¹⁷. Les facteurs contributifs au maintien de cette situation défavorable aux enfants incluent :

- La pauvreté. Le travail des enfants est plus fréquent chez les ménages du quintile le plus bas (42,2 pour cent) que chez les enfants des autres quintiles (32,7 pour cent pour le moyen, 17,5 pour cent pour les riches, et 8,8 pour cent chez les très riches²¹⁸);
- Les opportunités d'accès à l'éducation. Le manque d'infrastructures scolaires et les coûts associés à la scolarisation poussent certains enfants vers le travail plutôt que vers l'école. Certains enfants dépourvus d'extraits de naissance sont obligés d'abandonner l'école. Appartenant à des groupes très vulnérables, ils sont empêchés de poursuivre leur scolarité à l'âge de 12 ans ; ce qui les expose aux pires formes de travail des enfants ;
- Les normes socioculturelles. Dans certaines communautés, il est encore courant de préférer éduquer l'enfant par le travail ;
- Le manque d'efforts des organismes chargés d'appliquer le droit pénal ;
- Les failles du cadre juridique puisque le Code du travail inclut des dérogations qui peuvent être accordées pour des travaux légers, à condition qu'ils n'affectent ni la santé ni le développement des enfants, et qu'ils n'entravent pas leur scolarité. Ce code interdit strictement l'emploi des enfants dans des travaux dangereux ou insalubres. Une liste détaillée de ces travaux a été également établie par voie réglementaire, afin de protéger les enfants des risques spécifiques liés à certaines activités professionnelles ;

²¹⁷ Rapport 2022 du département d'Etat du Travail des Etats Unies

²¹⁸ Analyse de la situation des enfants Thématique protection, ANSADE et UNICEF, 2023

- La faiblesse des mécanismes de suivi de mesures d'application du droit du travail. Des recherches sont nécessaires concernant la prévalence du travail des enfants dans le pays ;
- L'insuffisance des programmes de protection sociale en lien avec les enfants.

En 2022, lors de leur [session consacrée à la situation de la Mauritanie](#), le Comité des experts chargé du suivi des pires formes de travail avait suggéré plusieurs recommandations pour permettre au pays de progresser plus rapidement vers l'atteinte de l'ODD 8.7, notamment en renforçant les capacités des cadres chargés de l'application de la législation et en s'assurant que ces derniers l'appliquent effectivement.

Les enfants sans encadrement parental

En Mauritanie, les enfants sans protection parentale, tels que les orphelins, les enfants des rues et ceux en situation de mobilité, font face à des défis considérables. Ces enfants sont particulièrement vulnérables à diverses formes de violence et d'exploitation (notamment par le travail forcé, la mendicité et dans certains cas, des pratiques assimilables à l'esclavage). Le gouvernement mauritanien, en collaboration avec des organisations nationales et internationales a mis en place plusieurs programmes et des structures d'accueil et d'intégration pour assurer la protection de ces enfants mais sans pouvoir répondre à l'ampleur du problème qui demeure largement inconnue à l'exception des données recueillies en 2019 par l'EDSM.

Selon l'enquête EDSM de 2019-2021, quatorze pour cent des enfants de moins de 18 ans ne vivaient avec aucun parent biologique et 7 % étaient orphelins d'un parent ou des deux parents mais 11,7% vivaient sans parents alors que ceux-ci étaient encore en vie. Environ 3% des très jeunes enfants de moins de 2 ans ne vivaient avec aucun parent biologique et 2 % avaient perdu un parent ou les deux.

Le pourcentage d'enfants ne vivant avec aucun parent biologique augmente avec l'âge de l'enfant passant de 12 % à l'âge de 2-4 ans à 23 % dans le groupe d'âges 15-17 ans. Le pourcentage d'enfants vivant sans aucun parent biologique était plus faible en milieu urbain (Figure 66) et notamment à Nouakchott (10 % contre 16 % dans les autres villes). On note aussi des différences entre wilayas, le pourcentage d'enfants vivant sans aucun parent biologique variant de 9 % dans les wilayas de Nouakchott Nord et de Dakhlet Nouadhibou à 19 % dans celle de Gorgol²¹⁹.

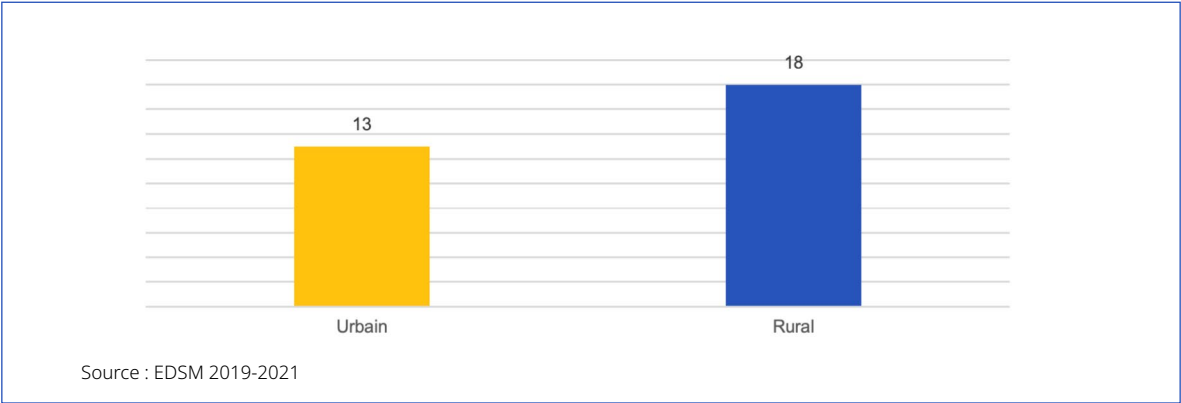
Une partie de ces enfants, notamment ceux âgés de plus cinq (05) ans vient dans la rue. La typologie retenue par le rapport préparé par l'ANSADE en 2023²²⁰ a classé ces enfants en quatre groupes distincts : les enfants disciples d'écoles coraniques

²¹⁹ Enquête Démographie et Santé de Mauritanie, ANSADE, 2022

²²⁰ Analyse de la situation des enfants Thématique protection, ANSADE, 2023

qui sont des jeunes garçons de 3 à 15 ans confiés par leurs parents à un maitre coranique (marabout) pour recevoir un enseignement religieux mais qui sont obligés de mendier pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur maitre coranique ; les enfants accompagnateurs de mendiants qui sont parfois leurs propres parents biologiques ; enfants seuls et sans protection d'adulte concentrés dans la ville de Nouakchott qui pratiquent la mendicité et les petits services ; et les enfants réfugiés venus des zones de conflit (Mali et Syrie) s'adonnant à la mendicité

Figure 66: Pourcentage d'enfants de moins de 18 ans ne vivant avec aucun des deux parents



Les données concernant la situation de enfants en situation de rue (ampleur du phénomène, conditions de prise en charge...) sont très rares même si leur nombre serait assez important. Selon les ONG qui les assistent, ces enfants de la rue sont très vulnérables et exposés à l'exploitation, aux violences (y compris sexuelles) et développent parfois des comportements à risques (usage de drogues, délinquance...) qui accentuent leur rejet social et marginalisation. L'étude réalisée par le Commissariat aux droits de l'homme avec l'appui de la GIZ en 2021, au niveau de Nouakchott, a identifié 856 enfants sans protection familiale sur des lieux de mendicité.

Tableau 13 : Répartition des enfants de rue à Nouakchott selon divers critères

Indicateurs	Mesure
Indicateurs	Mesure
Age (6-11 ans)	49,8 %
12- 15 ans	48,8 %
Sexe masculin	95,2%
Non scolarisés	44%

Indicateurs	Mesure
Mauritaniens	85%
Obligation à mendier	85%
Mobilité entre lieux	70%
Marche à pied vers le lieu	75,8%t
Mendicité toute la journée	27,5%
Partage du montant avec le marabout	67,6%
Exposition à la sanction si on n'apporte pas d'argent	44,9%
Enfants sanctionnés : frappés ou battus	53,8%t
Fréquence des bagarres	40%
Recours aux structures de santé en cas de maladie	41,1%
Enfants qui font leurs besoins dans la rue	68,1%t

Source : Enquête CDHAHRSC/GIZ, 2024

En dehors des causes directes à l'origine de la situation d'orphelin (décès d'un ou des deux parents), les principales causes de la situation des enfants sans protection parentales sont relatives à la situation de précarité dans laquelle vivent leurs familles ; au manque d'infrastructures sociales (y compris éducatives) pouvant assister et accompagner les enfants; et à l'importance du secteur commercial informel. A cela s'ajoutent les cas sociaux (familles nombreuses et pauvres, ou monoparentales en raison d'une fréquence élevée des divorces) et les facteurs culturels, notamment ceux qui ont trait à la préférence de certains pour l'éducation à l'école coranique plutôt que dans les établissements de l'éducation formelle.

Les services disponibles pour assister ces différentes catégories d'enfants sont très limités.

Les enfants orphelins peuvent faire l'objet d'une adoption sous le régime de la Kafala (la Mauritanie n'a pas ratifié la Convention de La Haye de 1993 sur l'adoption internationale) mais celle-ci ne crée pas de lien de filiation, contrairement à l'adoption plénière et limite certains droits pour les enfants recueillis. Le nombre des adoptions et les conditions de vie des enfants adoptés ne sont pas connus.

Les autres catégories d'enfants sans protection parentale peuvent recourir aux services disponibles mais qui sont très limités en nombre et capacités. En dehors du Centre de Protection et d'Intégration Sociale des Enfants (C.P.I.S.E), il existe quelques centres (Fondation Orphelinat [Ridhallah](#), [l'Association pour la Défense de la Voix des Enfants en Mauritanie](#), l'Association pour la Lutte Contre l'Abandon des Enfants en Mauritanie, la [Pension Nour](#), le Projet Ikram ou le projet Ummah Charity...). Généralement ces organisations sont de taille modeste et ne peuvent offrir que des services comme l'hébergement temporaire, des soins de base et parfois des services d'éducation et réinsertion sociale pour les enfants en situation de grande vulnérabilité.

Sur le plan institutionnel, la Mauritanie privilégie le mode de désinstitutionalisation tel qu'indiqué dans la Stratégie nationale de protection de l'enfance (SNPE) qui vise à renforcer les interventions en faveur des enfants sans encadrement parental. Cette stratégie met l'accent sur la prévention, la protection et le soutien aux enfants vulnérables, avec pour objectif de créer un environnement sûr et propice à leur développement. Dans ce cadre, le ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) a initié en 2019 avec l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), la création d'un système de familles d'accueil destiné aux enfants migrants non accompagnés ou séparés. Parallèlement, un autre projet soutenu par l'UNICEF a initié la mise en place de ce système de familles d'accueil pour les enfants sans distinction d'origine.

Encadré 5:

Bien que des progrès aient été réalisés pour améliorer la situation des enfants sans encadrement parentale en Mauritanie, des efforts continus sont nécessaires pour surmonter les obstacles persistants, assurer leur bien-être et leur développement et anticiper l'augmentation de leurs effectifs dus à la croissance démographique. On dispose de peu de données concernant les enfants sans protection parentale, notamment leurs effectifs mais ils sont visibles surtout comme mendiants, mais aussi laveur de pare-brise ou petits revendeurs. Souvent en rupture avec leurs familles, ils sont exclus de la société en raison de comportements jugés inappropriés tels que la petite délinquance, l'utilisation de stupéfiants, la prostitution et les grossesses hors mariage pour les jeunes filles. Leur mode de vie les expose à la violence, aux maladies, à l'insécurité et au manque d'affection. Les enfants sans protection parentale retiennent peu l'attention des acteurs publics pour leur prise en charge alors qu'ils sont parmi les plus exposés aux risques d'exploitation et de maltraitance. Peu d'études ont été consacrées à cette catégorie d'enfants.

Justice pour enfants

La [définition utilisée est celle recommandée par l'UNICEF pour la justice pour enfants](#) (parfois appelée justice des mineurs). Ce domaine couvre toutes les procédures judiciaires et administratives concernant les enfants en contact avec la loi, y compris quand les mécanismes de justice sont coutumiers et religieux, des modes alternatifs de résolution des conflits et des mécanismes quasi judiciaires. Cela s'applique au droit constitutionnel, pénal, civil, public et privé, administratif et militaire, aux niveaux national et international. Son but est de protéger les droits des enfants tout en répondant aux actes délictueux de manière adaptée à leur âge, maturité, et besoins spécifiques. La justice pour enfants se distingue de celle pour les adultes par plusieurs aspects fondamentaux. Elle vise principalement la réhabilitation et la réinsertion sociale des jeunes délinquants, en privilégiant les mesures éducatives et de protection plutôt que les sanctions purement punitives. Elle s'appuie sur les droits fondamentaux de l'enfant, comme l'exigent des conventions internationales, assurant le respect de la dignité, la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant et l'encadrement juridique adéquat pour garantir ses droits. Ses procédures judiciaires sont adaptées aux jeunes, avec des tribunaux spécialisés, des juges pour enfants et des travailleurs sociaux. Cela inclut des approches centrées sur l'écoute, la compréhension des circonstances, et un accompagnement psychosocial. Elle privilégie les mesures de réparation, les programmes de suivi, la médiation et les activités d'éducation, en évitant autant que possible l'incarcération.

Etat des lieux

Bien qu'une population relativement importante soit en contact régulier avec la justice, il existe peu de données fiables sur le sujet. Les statistiques du ministère de la justice indiquent qu'en 2021, 2 134 enfants se sont présentés dans les commissariats de police; 1 072 enfants ont bénéficié de mesures alternatives ; 523 enfants ont été déférés au parquet, 208 dossiers d'enfants ont été instruits et 45 enfants ont été jugés.

On reconnaît toutefois que les phénomènes liés à la précarité des enfants et leur exposition aux violations des droits semblent s'accroître, à en juger par les données disponibles sur la prise en charge des enfants par l'ONG AFCF qui ont été rapportées plus haut (multiplié par 4,8 entre 2017 et 2021). En outre, 120 enfants étaient détenus au CARSEC en avril 2024.

Les causes de la délinquance juvénile sont liées à la précarité des conditions de vie des enfants et leurs multiples expositions aux violations de leurs droits tels la protection contre les violences, l'extrême pauvreté (12,8 pour cent selon l'EPCV 2019), la déscolarisation (340 000 enfants ne seraient pas scolarisés), l'accès aux centres de loisirs et d'encadrement dédiés aux enfants et aux adolescents.

Offre de services en justice pour enfants

L'organisation et le fonctionnement de la Justice pour enfants mauritaniens sont précisées par le Décret 091-2006 créant la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfant (DPJE) et le décret 84-2007 du 15 juin 2007.

La prise en charge pratique des enfants en contact avec la justice est organisée l'Ordonnance de Protection Pénale de l'Enfant (OPPE). L'OPPE vise à protéger les droits de l'enfant dans le cadre du système judiciaire ; mettre en place une justice juvénile distincte, à la fois pour les enfants victimes et pour les enfants auteurs d'infractions et instaurer une approche éducative et non seulement répressive à l'égard des mineurs en conflit avec la loi.

Le premier contact est souvent assuré au niveau des services de police et de gendarmerie. La Police nationale est chargée du maintien de l'ordre public, de la sécurité des personnes et des biens et de la lutte contre la criminalité urbaine dans les zones urbaines et les grandes agglomérations grâce à son réseau de commissariats implantés dans les principales villes du pays et plus particulièrement grâce à ses unités spécialisées intitulées "Brigade Spéciales Chargées des Mineurs" (BSCM), qui traitent toutes les affaires impliquant des enfants et des adolescents. Les BSCM ont été créées par décret 0333 du 6 avril 2006 dans les trois Wilayas à Nouakchott. En 2021, les brigades des mineurs ont changé de statut pour devenir des commissariats des mineurs. La Gendarmerie assure également les mêmes missions qui concernent les enfants à travers ses brigades territoriales réparties sur tout le territoire mauritanien et notamment dans les zones rurales et périurbaines où elle est plus présente que la police nationale. Il n'existe pas beaucoup de rapports présentant l'effectivité et la qualité des missions assurées par ces entités. Quelques informations indiquent que ces services de police et gendarmerie entreprennent souvent des médiations dans les affaires impliquant des enfants, notamment dans les cas de conflits familiaux, de protection de l'enfance, et de violences faites aux mineurs mais ces médiations ne seraient pas systématiquement conduites en tenant compte d'abord des intérêts des enfants. Une analyse du parcours des enfants et des jeunes en conflit avec la loi (EJCL) au niveau de la phase policière²²¹ indique que seuls 8 pour cent des garçons et 6 pour cent des filles de l'échantillon sélectionné pour l'étude ont participé à une médiation au niveau d'un commissariat. A noter toutefois que 30 pour cent des Enfants et Jeunes en Conflit avec la Loi ont connu un procès qui a abouti à une décision de justice.

Les dossiers formalisés par les services de police, gendarmerie et sociaux suivent un parcours formel qui comprend une étape judiciaire. Les dossiers transmis à la justice sont traités au niveau des 53 tribunaux de Moughataa, dont 12 sont des tribunaux de wilayas. Ces tribunaux intègrent généralement en leur sein une juridiction spécialisée dans le traitement des affaires impliquant des mineurs. Ces juridictions ou chambres

²²¹ Réalisée sur la base de l'échantillon de 109 EJCL (projet mis en œuvre par l'ONUDC)

spécialisées disposent de juges pour enfants et des travailleurs sociaux spécialement formés. A l'exception des informations indiquant que les Chambres Pénales et Cours d'Assises des mineurs régies par l'article 122 de l'OPPE sont compétentes pour connaître des contraventions et des délits commis par ou à l'encontre d'enfants et existent les trois wilayas de Nouakchott et celle de Nouadhibou la situation exacte des tribunaux disposant de capacités pour les affaires concernant les enfants n'est pas très bien connue (en 2019 il y avait 15 cours d'assises pour mineurs) aussi bien en termes de nombre juridictions que de juges spécialisés pour les enfants. Il n'y a pas, aussi, suffisamment d'informations actualisées sur les personnels dédiés à la justice pour enfants (y compris les avocats) et sur les services sociaux directement rattachés aux instances judiciaires (assistants sociaux pour la constitution des dossiers, services de probation pour assurer le suivi des jeunes en liberté surveillée ou en cours de réinsertion, familles d'accueil...).

Tableau 14 : Évolution du nombre de juridictions

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Cour Suprême	17	17	17	18	18	ND	
Cour d'Appel	36	36	35	31	29	ND	
Cour d'Assises	19	19	19	19	19	ND	
Cours d'assises des mineurs	15	15	15	15	ND	ND	
Tribunaux de premiers instances	91	91	90	89			
Justice de paix	66	66	68	70	70		

Source : Annuaire des statistiques socio-démographiques, ANSADE 2023

Tableau 15 : Évolution du nombre de professionnels de justice

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Magistrats	263	254	247	230	215	ND	ND
Greffiers	350	350	335	320	300	ND	ND
Huissiers	11	11	4	5	1	ND	ND
Avocats	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Source : Annuaire des statistiques socio-démographiques, ANSADE 2023

De même et en dehors d'une information sur l'existence de 26 établissements pénitentiaires fonctionnels et d'un Centre d'Accueil et de Réinsertion des Enfants en Conflit avec la Loi (CARSEC et avec deux annexes de Nouadhibou et de Kiffa) créé pour gérer les centres ouverts et fermés et assurer la séparation des enfants et des adultes en prison, il y a peu d'informations sur le nombre total de centres et services de détention accueillant des enfants (en dehors du CARSEC) ainsi que sur les durées et conditions dans lesquelles sont détenus les enfants. Selon les données officielles, il y avait en 2020, 64 mineurs détenus dans les centres CARSEC (59 en 2018). En 2018, le Comité des Droits de l'enfant avait exprimé sa préoccupation sur le nombre insuffisant que les tribunaux pour mineurs et les centres de détention pour enfants et sur le fait que cette insuffisance se traduisait par la détention des enfants pendant de longues périodes avant d'être jugés.

Certains pays bénéficient du soutien d'organisations communautaires ainsi que d'ONG et d'associations locales pour déployer les programmes de prévention et accompagnement assister les enfants (santé mentale) et les parents (programmes spécifiques proposés pour aider les familles à mieux comprendre et soutenir leurs enfants en difficulté à travers des formations, des conseils et parfois des interventions de soutien familial) durant leurs parcours judiciaires. Dans ce domaine aussi, la Mauritanie ne dispose pas d'informations détaillées.

Le cadre institutionnel de la justice pour enfants

Bien que différents départements ministériels soient impliqués dans les cas où les enfants en conflit avec la loi (ministères chargés de la Justice, de la sécurité, défense, de la santé, de l'éducation, affaires sociales...), la tutelle est assurée par le ministère de la justice et plus particulièrement par la Direction de la Protection Judiciaire de l'Enfant (DPJE) créée par le Décret 091-2006 révisé par le décret 84-2007 du 15 juin 2007 qui en a défini la mission. Il stipule qu'elle est chargée de : la rééducation et de la réinsertion des enfants en conflit avec la loi ; du contrôle et de la surveillance des procédures policières et judiciaires relatives aux enfants en conflit avec la loi ; la formation du personnel

judiciaire et parajudiciaire de la justice des mineurs ; du contrôle de l'exécution des mesures alternatives à la détention des enfants ; du contrôle des institutions publiques privées accueillant les enfants en conflit avec la loi et de la coopération avec les différents intervenants dans le cadre de la justice juvénile.

Le cadre législatif et réglementaire protégeant les droits des enfants en contact avec la justice est assez robuste puisque la Mauritanie a adopté et ratifié la plupart des traités internationaux et régionaux portant sur le Droits de l'Homme (voir partie 2.8). Les outils principaux utilisés pour les situations où l'enfant est en contact avec la justice sont l'Ordonnance de Protection Pénale de l'Enfant (OPPE), le décret 2009-069 portant application des mesures alternatives à la détention qui prévoit un ensemble de mesures de placement, de travaux d'intérêt général et de médiation, le Code Général de Protection de l'Enfant (CGPE) de 2018) et la Loi 2015-30 portant aide judiciaire.

L'OPPE reflète les standards internationaux de la CDE (articles 37 et 40 et les textes de référence adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies ou par l'Union Africaine²²²). Composée de deux grandes parties (le Code pénal pour enfants qui définit l'âge minimal de responsabilité pénale, les types de peines applicables aux mineurs, les circonstances atténuantes liées à la minorité, et les droits des enfants victimes d'infractions et le Code de procédure pénale pour enfants qui organise la procédure judiciaire spécifique aux mineurs, incluant la possibilité de médiation (hors cas de crimes), la spécialisation des juridictions, et les mesures alternatives à la détention) et adoptée sous forme de texte fondamental le 5 décembre 2005 sous le numéro 2005-015. Cette ordonnance vise à protéger les droits de l'enfant dans le cadre du système judiciaire ; mettre en place une justice juvénile distincte, à la fois pour les enfants victimes et pour les enfants auteurs d'infractions et instaurer une approche éducative et non seulement répressive à l'égard des mineurs en conflit avec la loi.

La privation de liberté des enfants est régie par les *articles 159 à 169 de l'OPPE ainsi que les articles 128 à 138 du CGPE*. La détention préventive ne peut excéder 6 mois et son exécution en maison d'arrêt doit être en dernier recours.

Le Code Général de Protection de l'Enfant (CGPE de 2018) dans ses articles 106 à 110, reprend les mêmes garanties judiciaires spécifiques aux enfants, à savoir que l'enfant doit être accompagné d'un avocat et d'un assistant social lorsqu'il est confronté à un personnel judiciaire et bénéficier de services garantissant le respect de sa dignité.

Le décret 2009-069 détaille l'application de l'OPPE avec des mesures alternatives à la détention, y compris un ensemble de mesures de placement, de travaux d'intérêt général et de médiation. Pour les enfants âgés de 7 à 15 ans : l'article 130 de l'OPPE régit les mesures de placement qui peuvent être la remise aux parents, le placement dans

²²² Les Règles de Beijing pour la protection des mineurs privés de liberté adoptées en 1985, les Principes directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile (Principes directeurs de Riyad, 1990), les Règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté, 1990 ou encore les Directives relatives à une action en faveur des enfants dans le système Judiciaire en Afrique de 2011 (déclaration de Kampala).

divers établissements ou institutions d'éducation ou l'établissement médical dans le cas d'enfants consommateurs de stupéfiants. Pour les enfants de plus de 15 ans : les articles 131 et 132 permettent au juge, en plus des mesures de placement, de prononcer la mise sous protection judiciaire au Centre d'Accueil et de Réinsertion des Enfants en Conflit avec la Loi (CARSEC) ouvert en 2011²²³.

La loi 2015-30 portant aide judiciaire des mineurs prévoit les conditions d'application de la Stratégie Nationale d'Accès à la Justice (SNAJ) avec une disposition qui stipule que les enfants sont d'office bénéficiaires de l'aide judiciaire. Les solutions proposées par la SNAJ sont mises en œuvre pour la plupart par les organisations de la société civile (OSC) qui ont une expérience dans le domaine comme l'Association des Femmes Chefs de Famille (AFCF) qui a fourni cette assistance depuis l'ouverture de la Brigade Spéciale Chargée des mineurs²²⁴.

Toutefois, il y a lieu de noter que de nombreux textes juridiques nationaux ne sont pas totalement en harmonie avec les normes internationales pour lesquelles l'Etat s'est formellement engagé car pour la plupart des ratifications, la Mauritanie a émis une réserve indiquant la non-adhésion de la Mauritanie aux « articles ou dispositions susceptibles d'aller à l'encontre des croyances et des valeurs de l'Islam, religion du Peuple et de l'État ».

Malgré le fait qu'il soit bien structuré en intégrant à la fois des éléments modernes et traditionnels, qu'il obtienne des résultats²²⁵ et qu'il jouisse d'une certaine confiance auprès de la population²²⁶, le système judiciaire mauritanien continue à faire face à des défis qui limitent ses capacités à respecter les engagements en matière de droits des enfants. On lui reproche son manque de transparence, d'efficacité, d'équité et de confiance et notamment son manque chronique de capacité et d'indépendance. Cette situation serait due à un ensemble de contraintes dont la priorité est parfois donnée aux règles de la justice coutumière²²⁷, le manque de personnels spécialisés, le manque de motivations des professionnels à appliquer la Loi²²⁸, la faiblesse des moyens techniques et logistiques, la faiblesse des mécanismes de suivi de la situation, le manque d'engagement des avocats et la faible connaissance qu'ont les communautés sur l'existence de services d'aide juridique dans leur communauté.

Associées, ces contraintes affectent l'image du système de justice et renforcent la perception qu'ont les communautés sur la réelle capacité du système à résoudre leurs problèmes. De nombreuses indications montrent que les enfants en contact avec la justice ne bénéficient pas systématiquement de l'accompagnement d'avocats et de travailleurs sociaux, que les médiations ne se font pas pour l'intérêt supérieur de l'enfant

²²³ Il existe une antenne à Nouadhibou et une à Kiffa

²²⁴ Érigé depuis en commissariat

²²⁵ [Rapport Freedom House de 2024](#)

²²⁶ [Accès à la justice en Mauritanie : Entre confiance modérée et faible existence des services juridiques, Afrobarometer, 2025](#)

²²⁷ [La justice coutumière et les droits de l'enfant en Mauritanie, Tdh, AFCF, 2022](#)

²²⁸ Rapport sur les Droits de l'Homme en Mauritanie, Département d'Etat des Etats Unies, 2024

et que les mesures alternatives à la détention et de justice restaurative ne sont pas pleinement appliquées²²⁹. Pour améliorer la situation, il serait important de réajuster le système de justice mauritanien avec les recommandations faites par l'UNICEF pour les six axes d'intervention (les enfants connaissent leurs droits et les demandent, l'accès aux services doit être réaliste et gratuit, l'enfant en conflit avec la loi doit systématiquement bénéficier d'une alternative à la détention, les victimes d'abus et de violence sexuels doivent systématiquement pouvoir avoir accès aux services de justice et les enfants doivent avoir accès aux mécanismes de médiation et de résolution des conflits. Dans ce cadre il serait pertinent pour le pays de :

- Renforcer la formation et la motivation des magistrats des avocats en coordination avec leurs ordres et barreau et l'implication des ONG disposant d'avocats spécialisés dans la défense des droits des enfants dans les dispositifs existants ;
- Renforcer les mécanismes de suivi et d'appui pour s'assurer que les juridictions appliquent les mesures alternatives et restauratives à travers une approche conforme au bien-être de l'enfant et adaptée à sa situation et proportionnée par rapport à l'infraction. En particulier en termes de soins, d'orientation placement familial, programmes d'éducation et recours aux solutions communautaires ;
- Redynamiser les mécanismes ou institutions, notamment la DPJE et le Comité de Coordination de la Justice Juvénile en vue d'assurer la surveillance du respect des droits des enfants et des jeunes dans les lieux de privation de liberté ;
- Revitaliser la coordination des acteurs en impliquant davantage le MASEF, les MCJ et le MEFP et les ministères de la santé et de l'éducation ;
- Renforcer la mise en œuvre d'une politique de protection sociale qui favorise le soutien aux parents vulnérables, renforce leurs capacités et les sensibilise sur les droits des enfants et les risques de la rue ;
- Étendre les antennes du CARSEC à des Centres de jour ou de familles d'accueil pour les enfants ayant commis des délits mineurs et ne bénéficiant pas d'un appui familial suffisant.

Enfants et adolescents réfugiés

La Mauritanie est à la fois un pays de transit et de destination pour de nombreux migrants venus de toute l'Afrique de l'Ouest et du Centre et même du Moyen Orient. Cette population qui comprend des enfants réfugiés, des enfants en mobilité, ainsi que

²²⁹ La justice coutumière et les droits de l'enfant en Mauritanie, Tdh, AFCF, 2022

des mineurs non accompagnés ou séparés de leurs familles connaît une augmentation rapide, principalement en raison de l'afflux massif de réfugiés maliens, mais aussi d'une migration économique et de transit provenant d'Afrique de l'Ouest.

Bien que les chiffres varient selon les sources et selon les définitions (réfugiés, demandeurs d'asile, migrants économiques, enfants migrants, etc.), on estime en Mars 2025 à plus de 174 000²³⁰, le nombre total de réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés, dont la grande majorité est constituée de Maliens fuyant les violences dans leur pays. Cette population de maliens installée principalement dans la région du Hodh Chargui compterait plus de 155 000 réfugiés dont environ 110 000 dans le camp de Mbera et le reste réparti entre 70 villages d'accueil de la région et les villes de Nouakchott et Nouadhibou²³¹. Ces chiffres sont en forte hausse depuis 2023, en lien avec la crise sécuritaire qui perdure au Mali et la pression migratoire croissante dans les pays de l'Afrique de l'Ouest. Selon l'UNICEF, plus de 83 % des nouveaux arrivants sont des femmes et des enfants. Les zones urbaines de Nouakchott et de Nouadhibou enregistrent environ 20 000 réfugiés et demandeurs d'asile dont une grande partie sont des enfants. Une étude d'IOM de 202²³² estimait à 18 864 le nombre d'enfants migrants dans les principales villes (Nouakchott, Nouadhibou, Bassikounou, Sélibaby), dont 69 % étaient originaires du Mali et 14 % du Sénégal.

Malgré l'assistance humanitaire des ONG locales et internationales, la situation humanitaire des populations migrantes et de leurs hôtes devient de plus en plus difficile. Selon une situation récemment dressée par Action Contre la Faim, en 2025, la région du Hodh Chargui devrait accueillir en 2025 environ 318 000 réfugiés(es) maliens(es) et 55 000 Mauritaniens(es) de retour, ce qui devrait exacerber la pression sur les infrastructures de base (notamment l'accès à l'eau, à la santé et à l'éducation), fragiliser les ressources agropastorales déjà limitées et aggraver les tensions entre communautés hôtes et déplacées autour de l'accès aux pâturages et à l'eau. Cette situation est particulièrement défavorable pour les enfants et adolescents(es) migrants car elle surexpose à l'exploitation (y compris par la mendicité), aux expulsions forcées et limite leur accès à l'éducation, la santé et à la protection. L'accès à l'éducation est particulièrement entravé par un ensemble complexe de facteurs structurels (en dehors du camp de Mbera, l'enseignement est dispensé en arabe dans les écoles publiques alors que les enfants viennent de pays francophones), économiques (coûts indirects difficiles à couvrir), administratifs et socioculturels (les mouvements fréquents des parents en lien avec les saisons affectent l'assiduité des élèves²³³).

²³⁰ [Réfugiés et demandeurs d'asile enregistrés en Mauritanie; Relief web, 2025](#)

²³¹ [Mauritania - Registered refugees and asylum seekers per region as of 31 March 2025, UNHCR](#)

²³² [Enquête sur la migration des enfants en Mauritanie, IOM, 2021](#)

²³³ L'éducation des réfugiés en Mauritanie, UNHCR, 2021

Enfants et adolescents en mobilité

En Mauritanie, la mobilité des enfants et adolescents(es) jeunes recouvre plusieurs réalités : déplacements internes (exode rural, migration des mauritaniens vers les grandes villes), migrations transfrontalières (notamment depuis les pays comme le Mali, le Sénégal, le Niger, le Ghana, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Libéria, la Guinée Conakry²³⁴), et migrations internationales vers les pays du Maghreb et l'Europe. L'importance de ce phénomène s'explique par la situation géographique du pays situé au carrefour du Maghreb et de l'Afrique subsaharienne et qui en fait à la fois un pays de transit et de destination.

La majorité de la population d'enfants et d'adolescents(es) en mobilité serait constituée de jeunes âgés de 12 à 30 ans dont des enfants anciens talibés (élèves des écoles coraniques); de jeunes migrants non accompagnés ou séparés de leur famille à la recherche de travail qui fuient le monde rural ou leurs pays respectifs ; et de jeunes déplacés internes à cause des effets du changement climatique. La route de l'Atlantique vers les îles Canaries, caractérisée par des flux très importants est aujourd'hui la voie la plus visible mais aussi la plus dangereuse pour les jeunes migrants.

Les causes de cette mobilité sont diverses et incluent, entre autres, les crises sécuritaires dans les pays voisins (notamment le Mali et le Niger), la pauvreté, le chômage, les inégalités régionales et l'accès limité à l'éducation ou à la santé, les recherches d'opportunités économiques ou éducatives (par exemple, études religieuses dans les mahadra) et dans certains cas, les pratiques culturelles traditionnelles (confiage d'enfants, déplacements pour le travail ou l'apprentissage). Ces enfants et jeunes en mobilité sont exposés à de nombreux risques dont l'exploitation (travail forcé, mendicité particulièrement visible à Nouakchott), les maltraitements physiques et psychologiques (refoulements et expulsions musclées vers les pays d'origine), l'absence de protection sociale et juridique, les difficultés d'accès à l'éducation et à la santé ainsi que les risques liés à la criminalité, l'adduction aux drogues, et à la traite par les réseaux de passeurs).

Ces dernières années, la Mauritanie a multiplié les efforts pour lutter contre la mobilité des enfants, qu'ils soient nationaux ou étrangers. Ces efforts peuvent être qualifiés de proactifs, multisectoriels et en amélioration constante même s'ils doivent être renforcés. Le pays a mis en place plusieurs dispositifs pour mieux lutter contre la migration transfrontalière avec notamment le renforcement du cadre législatif, un contrôle renforcé aux frontières, la création de structures administratives spécialisées et le renforcement de la coopération internationale.

²³⁴ [Etude anthropologique sur les enfants en mobilité en Mauritanie, Save the Children, 2016](#)

Le cadre juridique a été renforcé par la révision des textes existants (loi n° 2020-018 modifiant et complétant certaines dispositions de la loi n°2010- 021 du 15 février 2010 relative à la lutte contre le trafic illicite des migrants), l'adoption de nouveaux textes (loi n°038-2024 et projet de loi 24-029 (ces textes prévoient des s peines d'emprisonnement de six mois à deux ans et des amendes pour les infractions liées à l'immigration irrégulière.

Le renforcement des services : les enfants ont bénéficié de mesures administratives (les enfants migrants non accompagnés ou séparés bénéficient au même titre que les enfants mauritaniens d'un accès aux systèmes nationaux de protection de l'enfance et à des solutions durables, comme des familles d'accueil, des structures d'hébergement temporaire et un accompagnement juridique spécialisé.) et de la mise en place d'un tribunal spécialisé dans les affaires de migration pour juger les réseaux de passeurs et les migrants en situation irrégulière. Les contrôles aux frontières et sur le territoire ont été renforcés par la multiplication des points de contrôle sur les axes routiers et aux frontières pour détecter les migrants irréguliers) avec une multiplication des expulsions ciblées.

La Mauritanie a également restructuré la gouvernance de la lutte contre le phénomène de migration non contrôlée avec la centralisation de la gestion des opérations à la direction de la Surveillance du Territoire (DST), l'installation d'unités spécialisées conjointes avec la police espagnole (Nouadhibou et Nouakchott), la signature d'un accord de partenariat avec l'Union européenne (assorti d'un financement de 210 millions d'euros) et l'installation de Centres d'hébergement temporaires spécialisés.

Pour l'aider dans sa tâche, la Mauritanie a fait appel à un réseau d'ONG spécialisées pour mettre en œuvre les projets de protection et de prévention ([Save the Children](#), Terre des Hommes Lausanne, Association des Femmes Cheffes de Famille, AMSME ,Fondation Noura, world Vision, MDM) soutenus par des partenaires internationaux (UNICEF, Coopération monégasque, OIM, Union européenne). Leurs activités incluent le renforcement des capacités des acteurs locaux, l'amélioration de la prise en charge des enfants et jeunes en mobilité (soutien alimentaire, médical, alphabétisation, formation professionnelle) et la sensibilisation des communautés exposées aux risques de la mobilité non encadrée.

Malgré ces efforts, la situation reste difficile : les dispositifs de protection sont encore insuffisants face à l'ampleur du phénomène et à la diversité des profils concernés. De nombreuses tentatives de migration se terminent dans des conditions catastrophiques comme cela est le cas pour les expulsions massives des jeunes vers les pays voisins et les naufrages en Atlantique.

2.6. CHAQUE ENFANT ET CHAQUE ADOLESCENT·E EST PROTÉGÉ CONTRE LA VIOLENCE ET L'EXPLOITATION

Le droit des enfants mauritaniens de participer à la vie familiale et citoyenne est fondé sur les principes de la Convention relative aux droits de l'enfant (article 12 de la CDE). Cela implique que chaque enfant a le droit d'être entendu, de donner son opinion sur les décisions qui le concernent et de participer activement dans sa famille, sa communauté et la société en général. Dans le cadre familial, les enfants mauritaniens ont légalement le droit d'exprimer leurs opinions lors des décisions qui touchent leur bien-être et leur développement. A cet effet, un espace public et privé favorisant leur participation et leur droit à la parole devra être créé. Ils doivent en outre être informés de leurs droits en vue d'être en mesure de les affirmer. Les détenteurs d'obligations se doivent d'adapter leur offre à la diversité des enfants et à leurs besoins spécifiques. Cependant ce droit est difficilement réalisé.

Les activités éducatives de jeunesse : progrès et défis

Pour assurer la participation des enfants et adolescents(es) dans les domaines qui portent sur la vie de la cité et du pays, le gouvernement et les associations de la société civile ont mis en place de nombreux programmes dont :

- Des formations pour les enfants et les adultes sur les droits de l'enfant et l'engagement citoyen,
- La création d'espace d'échanges permanents avec notamment 230 Centres d'Accueil des Citoyens dont 72 pour cent sont situés en milieu urbain,
- Le lancement de programmes spéciaux. Le Programme National de Volontariat pour le Développement Durable en Mauritanie lancé en novembre 2021 vise à impliquer les jeunes dans des activités de développement communautaire, notamment dans les secteurs de l'éducation, de la santé communautaire et de la préservation de l'environnement. Le programme Graine de Citoyenneté soutient les initiatives des organisations de la société civile en faveur de la jeunesse mauritanienne et l'organisation d'événements où les enfants et les jeunes peuvent exprimer leurs opinions sur des questions sociales et contribuer à l'élaboration de politiques publiques (Projet Jeunesse, Culture et Sport prévu pour 300.000 personnes en milieu urbain). Le Mouvement Vision Jeunesse du Futur vise l'autonomisation politique et la participation citoyenne des jeunes mauritaniens à travers des événements politiques et de dialogue ouvert, offrant aux jeunes une plateforme pour exprimer leurs préoccupations et contribuer activement à la société. Le RIM Mouvement des Jeunes pour le Climat vise à cultiver les compétences et la confiance des jeunes mauritaniens, les encourageant à adopter des modes de vie respectueux de l'environnement et à mener des actions concrètes dans leurs communautés.

Ce large dispositif est relayé par les réseaux des Imams des mosquées, des journalistes et parlementaires et les réseaux sociaux qui adressent aussi les questions des enfants et des jeunes. Les débats portent sur les questions de population et de dividende démographique (DD), de santé de la reproduction (SR), l'égalité entre les sexes, l'autonomisation des femmes, et plus généralement les dimensions d'équité et de justice.

Malgré la multitude de ces initiatives et bien que les mentalités évoluent grâce aux efforts de sensibilisation pour encourager les familles à dialoguer, les normes culturelles et sociales sont tellement persistantes que les enfants et adolescents(es) participent très peu à l'intérieur et à l'extérieur des familles.

Outre la faiblesse de formation des personnes chargées de les émanciper, le principal obstacle est lié aux normes sociales qui font que les enfants et les adolescents(es) sont encore perçus comme des individus immatures et dénués des capacités qui leur permettraient de jouer un rôle actif dans les décisions qui les concernent ou concernent leurs familles. La situation est particulièrement difficile pour les filles et les enfants du milieu rural où les structures pour promouvoir leur engagement sont peu développées et où les adultes et les communautés ne connaissent pas bien les droits des enfants.

L'environnement institutionnel

Les départements ministériels concernés par la participation des enfants et adolescents(es) sont ceux qui sont chargés de la Jeunesse, la Santé, l'Education Nationale et les Affaires Sociales. Ils ont tous été engagés dans le plaidoyer en faveur de la prise en compte des besoins spécifiques des jeunes en particulier des filles dans la tranche d'âge des 10 ans. En outre, des actions de valorisation des modèles de réussite scolaire ont été mises en œuvre.

Certains services institutionnels publics ou privés essaient d'apporter des réponses aux besoins des Enfants et Jeunes en Conflit avec la Loi au cours de leur parcours judiciaire et de réinsertion sociale mais ils manquent cruellement de ressources. Il en est ainsi pour le MASEF dont les interventions sont plus orientées vers les victimes parmi les enfants et adolescents(es). L'accompagnement et l'assistance sociale sont principalement fournis par les Organisations de la Société Civile et les communautés en milieu rural. Parmi les contraintes, on note le défaut de coordination entre les institutions et organisations concernées. Ce qui limite considérablement l'impact des interventions.

Créé par décret numéro 2009/126, le parlement des enfants est composé de 128 membres représentant toutes les Moughataas du pays. Il s'agit d'une tribune de participation civique des enfants qui porte la voix des enfants du pays. Il constitue

une école d'apprentissage aux valeurs de démocratie et de citoyenneté. Ses missions sont d'assister les pouvoirs publics dans des interventions qui contribuent à la survie, la protection et le développement de l'enfance ; dialoguer avec les ministres sur les questions de survie, de protection et de développement de l'enfant ; et proposer des projets de textes favorables au développement des services sociaux de base et à la préservation des ressources naturelles. Le Parlement des enfants mauritaniens joue un rôle important dans la promotion de la participation et de l'expression des enfants sur les questions qui les concernent. Il contribue au plaidoyer, à la sensibilisation et à la formulation de propositions, mais son impact reste toutefois limité en raison de ses ressources insuffisantes et d'une représentativité encore perfectible. Des efforts sont nécessaires pour renforcer son efficacité et son inclusion.

Principaux défis

La participation des enfants au développement de la Mauritanie est entravée par plusieurs défis majeurs, d'ordre administratif, social, économique et institutionnel.

- Un grand nombre d'enfants ne sont pas enregistrés à l'état civil, ce qui les prive d'accès à l'école publique, de la possibilité de passer les examens nationaux, et donc de toute participation citoyenne structurée. Les procédures d'enrôlement sont complexes et excluent particulièrement les enfants issus de familles pauvres ou nés hors mariage civil, créant une catégorie de jeunes sans existence légale et sans droits civiques ;
- Les pratiques traditionnelles considèrent souvent les enfants comme des objets de droit soumis à des obligations, et non comme des sujets de droit capables de s'exprimer et de participer aux décisions qui les concernent. Cette perception limite la prise en compte de l'opinion des enfants et freine leur implication dans les processus de développement ²³⁵;
- Près d'un quart des enfants vivent en situation de pauvreté absolue, ce qui limite leur accès aux services de base (éducation, santé, eau potable) et leur capacité à participer activement à la vie sociale et économique. Les enfants vulnérables, notamment ceux en milieu rural, sont particulièrement touchés par le décrochage scolaire, le travail des enfants, les mariages précoces et les mutilations génitales féminines, qui entravent leur développement et leur participation. Les enfants des zones rurales et les filles sont sous-représentés dans les espaces de participation, en raison de l'éloignement des structures destinées aux jeunes. Les taux d'instruction et d'alphabétisation limitent leur accès à l'information et à la participation ;

²³⁵ Selon les jeunes Mauritaniens, le gouvernement ne s'occupe pas suffisamment de leurs priorités, notamment l'éducation et l'emploi. Afrobarometer, 2024

- Bien que des Centres d'Accueil des Citoyens avec un parlement des enfants et des conseils municipaux pour enfants existent, le fonctionnement de ces entités reste peu dynamique et n'exerce pas une réelle influence sur les décisions stratégiques qui concernent les enfants et les adolescents(es). Ces espaces souffrent d'un manque de ressources, de l'absence d'une plateforme numérique active et d'une faible représentativité, ce qui réduit leur impact sur les politiques publiques. Un des exemples est l'absence de programmes complets d'éducation sexuelle dans les programmes sanitaires.

Recommandations

Pour tirer avantage de la participation des enfants et des jeunes et en faire de véritables agents de changement en appui au développement de la Mauritanie le pays devrait :

- Assurer la participation active des jeunes dans toutes les étapes de conception, de planification et de mise en œuvre des politiques publiques, en particulier à travers des consultations nationales et régionales équilibrées en termes de genre et de zones géographiques. Cela permettrait de s'assurer que leurs besoins et aspirations soient réellement pris en compte ;
- Développer l'éducation, la formation et l'accès à l'emploi ;
- Accroître l'investissement dans l'éducation formelle, la formation professionnelle et l'apprentissage par la pratique pour favoriser l'employabilité des jeunes, surtout ceux en dehors des structures éducatives ;
- Faciliter l'accès à des programmes de formation adaptés aux besoins du marché du travail, en particulier dans les secteurs porteurs comme la technologie, l'agriculture et l'entrepreneuriat ;
- Encourager l'autonomisation économique avec des formations adaptées à l'entrepreneuriat, notamment dans les secteurs innovants et technologiques et la création d'incubateurs d'entreprises pour favoriser l'émergence de jeunes entrepreneurs et la création d'emplois durables ;
- Valoriser l'engagement civique et associatif en soutenant les initiatives locales portées par les jeunes et en renforçant les capacités des associations de jeunesse ;
- Renforcer l'environnement en le rendant plus favorable et plus inclusif par une révision du cadre juridique et institutionnel qui protège les droits des jeunes et favorise leur participation active au développement national en accordant un intérêt particulier aux jeunes vulnérables et marginalisés, afin de garantir que personne ne soit laissé de côté dans le processus de développement ;

- Assurer une coordination plus efficace entre les différents ministères, partenaires techniques et financiers, et organisations de jeunesse pour maximiser l'impact des interventions. La mise en place de mécanismes de suivi et d'évaluation participatifs, notamment avec la revitalisation des entités existantes (parlement, comités municipaux...) permettraient de mesurer les progrès réalisés et d'ajuster les stratégies en fonction des résultats obtenus ;
- Continuer à promouvoir l'égalité des chances entre filles et garçons et entre jeunes femmes et jeunes hommes dans l'accès à l'éducation, à l'emploi, à la participation politique et à l'entrepreneuriat en veillant à ce que toutes les initiatives tiennent compte des spécificités des différents groupes de jeunes, notamment ceux issus de zones rurales ou des groupes défavorisés.

2.7. DROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES À UNE IDENTITÉ

L'état civil revêt une importance cruciale, surtout dans les pays en voie de développement, car il constitue la base pour garantir les droits fondamentaux des citoyens. Enregistrant les faits vitaux tels que les naissances, les décès, les mariages et les divorces, l'état civil permet de donner une identité légale aux individus. Cela est essentiel pour accéder aux services de santé, à l'éducation, aux programmes sociaux, et même pour exercer le droit de vote. Dans les pays en développement, où les systèmes de santé, d'éducation et de protection sociale sont souvent en construction, un état civil bien structuré contribue à améliorer la planification des politiques publiques, à surveiller les indicateurs et à lutter contre les inégalités. Il joue un rôle clé dans la réduction de la mortalité infantile et maternelle en facilitant le suivi des naissances et la gestion des interventions de santé publique, apportant ainsi des bénéfices considérables pour la société dans son ensemble.

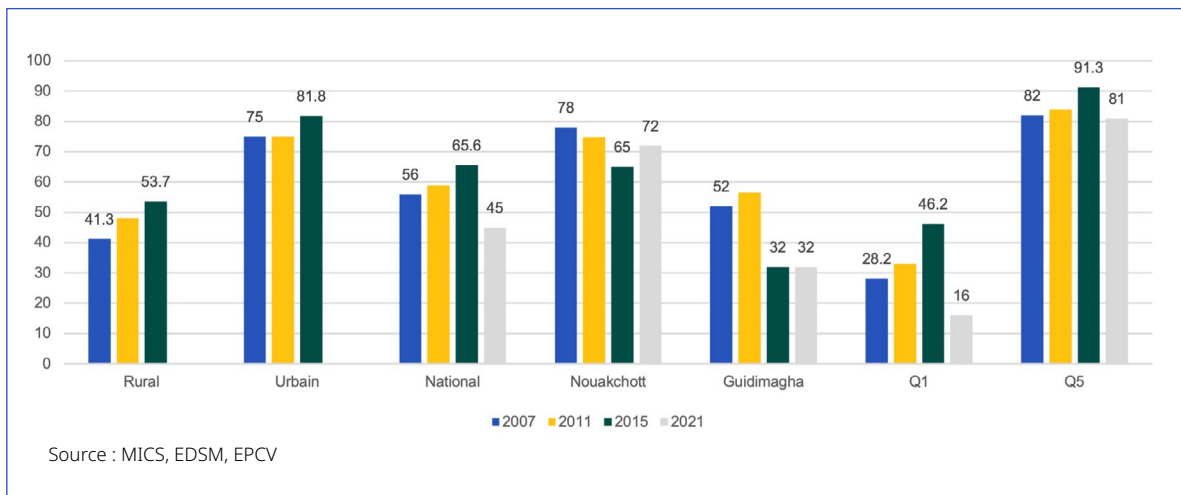
En Mauritanie, la consolidation des bases d'un Etat de droit a impliqué la mise en place d'un état civil efficace (ODD 16, cible 16.9). Les autorités considèrent qu'il s'agit d'un outil stratégique qui contribue à la sécurité du pays dans le court, moyen et long terme.

État des lieux

Les données historiques issues des enquêtes MICS (2007 ; 2011 et 2015) et EDS 2021 permettent de retracer l'évolution de l'accès des enfants de moins de 5 ans à l'enregistrement de l'Etat civil (Figure 68). De manière générale, on estime que la situation s'est améliorée au niveau national mais également au niveau des milieux urbain

et rural malgré le recul constaté au niveau national où le taux est passé de 65,6 pour cent en 2015 à 45 pour cent en 2021 (probablement dû à un effet Covid-19 qui a ralenti les déplacements de personnes et ralenti le fonctionnement des services). Toutefois, la comparaison des données des différentes années par milieu, et niveau de bien-être économique et social révèle de grandes disparités (Figure 67).

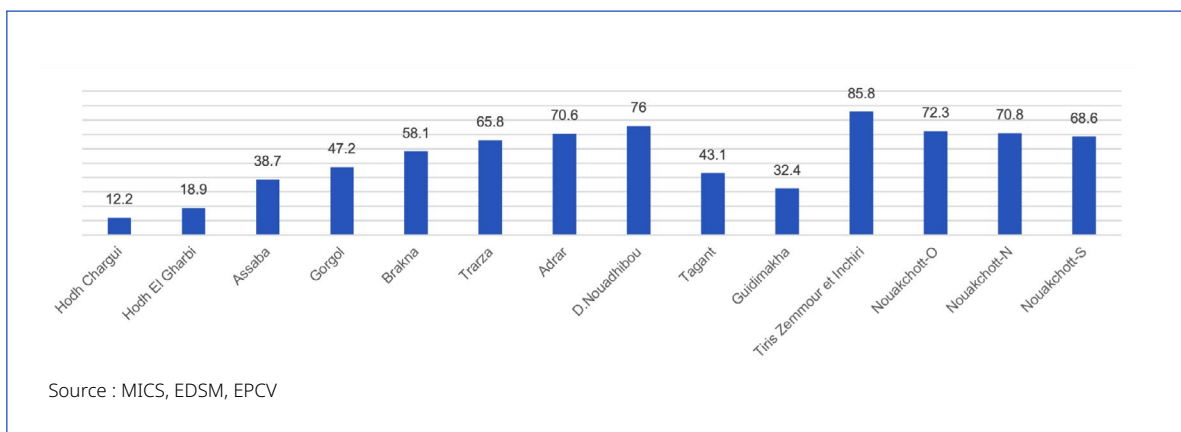
Figure 67: Évolution du pourcentage des naissances enregistrées à l'état civil entre 2007 et 2021



Les écarts entre les milieux, les régions, les conditions de vie des ménages et le niveau d'instruction sont importants et semblent suivre les mêmes disparités que celles constatées en matière de pauvreté.

En 2021, le pourcentage en milieu urbain était supérieur de 60 pour cent à celui du milieu rural. De même le taux d'enfants enregistrés à l'état civil était deux fois plus élevé à Nouakchott Ouest qui enregistre le taux le plus élevé du pays (72 pour cent) par rapport à la Wilaya de Guidimakha où le taux plafonnait à 32 pour cent. On retrouve également une importante disparité entre les ménages riches (81 pour cent) et les ménages pauvres (16 pour cent).

Figure 68: Pourcentage des naissances enregistrées par Wilaya en 2021



L'analyse des données des différentes enquêtes (MICS, EPCV et EDS), relatives au taux d'enregistrement à l'état civil des enfants de 0 à 4 ans, montre un écart élevé selon le milieu. Cet écart semble s'accroître au fil des années. En effet, selon l'EDSM 2021, le taux en milieu urbain est de 66,3% contre 29,7% en milieu rural. Les chiffres de 2021 indiquent un recul de l'enregistrement des naissances des enfants de moins de 5 ans (de 20,5 points par rapport à 2015)²³⁶.

Les données de l'EDS 2021 pour les enfants de 5-11 ans, révèlent des taux relativement importants d'enfants non enregistrés au niveau de la plupart des Wilaya : 62,3% au Hodh Chargui ; 58,4% au Hodh Gharbi ; 55,4% au Guidimakha ; 43,2% en Assaba ; 38,6% au Gorgol ; 28,2% au Brakna et 23,4% au Tagant. Les autres régions enregistrent des taux inférieurs à 20%.

Il existe aussi des disparités selon le milieu de résidence des enfants dans la mesure où le fait de résider en milieu urbain accroît considérablement les chances pour un enfant d'être enregistré à l'état civil (1,65 fois plus susceptible d'être enregistré à l'état civil). Ces chances sont plus élevées dans les régions du Tirs Zemmour, Inchiri, Nouakchott et Nouadhibou que dans les régions du Hodh Chargui, Hodh El Gharbi, Guidimakha, Assaba et Gorgol. Les régions du Sud Est (Assaba et les deux Hodh) présentent les chances les plus faibles pour un enfant d'être enrôlé à l'Etat civil.

En référence à l'âge, les chances d'être enrôlé augmentent avec l'âge de l'enfant (les 48-59 mois, ont 2,14 fois plus de chances d'être enrôlés que ceux, âgés de moins d'un an) mais le sexe de l'enfant ne semble pas avoir d'influence notable.

La pauvreté semble constituer un facteur déterminant à l'enregistrement à l'état civil des enfants : les enfants des ménages du quintile le plus riche ont 3,1 fois plus de chances d'être enrôlés que ceux des ménages du quintile le plus pauvre.

L'enregistrement à l'état civil des enfants de moins de cinq ans est faiblement influencé par le statut d'occupation des chefs de ménages : les enfants des ménages dirigés par un chef ayant une occupation, ont 1,16 fois plus de chances d'être enrôlés que ceux des ménages dont le chef n'a pas d'occupation.

En revanche, le niveau d'instruction des mères semble jouer un rôle important dans l'enregistrement des enfants²³⁷.

²³⁶ enquête Démographie et santé de la Mauritanie, 2019-2021

²³⁷ Selon la langue du chef de ménage, les données sont anciennes (MICS2015) : 90,2% pour les ménages qui parlent Wolof, 73,8% Poular, 65,4% Soninké et 64,6% pour le Hassanya.

L'offre et la demande de services d'état civil

En Mauritanie, le système d'état civil est structuré autour de centres d'enregistrement appelés "centres d'accueil des citoyens". Selon l'annuaire des [Statistiques socio-démographiques de 2023](#), le pays compte au total 218 centres (62 en milieu urbain et 156 en milieu rural), chacun disposant d'un officier d'état civil dédié. Ces centres sont généralement situés au niveau des municipalités, facilitant ainsi l'accès des citoyens aux services d'enregistrement des faits d'état civil tels que les naissances, les décès, les mariages et les divorces.

Les causes principales du faible taux d'enregistrement des naissances à l'état civil sont : la faible accessibilité aux centres d'état civil qui sont situés, uniquement, dans les chefs-lieux des communes avec une faible connectivité à l'internet. Selon l'EPCV 2019-2020, la couverture des Centres d'Accueil des Citoyens est de 72% en milieu urbain contre 7,1% en milieu rural ; la faible qualité des services car les procédures d'enregistrement complexes ont tendance à limiter le recours systématique des parents à l'enregistrement des enfants ; le désengagement des acteurs politiques et communautaires qui ont joué un rôle important dans la mobilisation des populations lors de la mise en place de la nouvelle réforme de l'état civil en 2011 ; les comportements des parents qui n'entreprennent pas les démarches nécessaires pour l'enregistrement de leurs enfants auprès des centres d'état civil qui existent au niveau de toutes les circonscriptions administratives ; les difficultés socio-économiques des parents. En réalité, cette situation résulte de la conjugaison de facteurs liés aux conditions socio-économiques et à la qualité des services, notamment la complexité des procédures et le désengagement des acteurs politiques et communautaires. La qualité des services est d'ailleurs jugée non satisfaisante par 62,1% des ménages urbains et de 81,6% des ménages ruraux (EPCV).

Défis et contraintes

L'accès des populations aux services de l'Etat civil, notamment celles qui sont les plus vulnérables, résidentes dans des zones reculées et les enfants en âge scolaire, est un défi à relever. C'est cette situation qui avait justifié la formulation de recommandations précises à l'égard de la Mauritanie, en application de ses engagements au titre des droits de l'homme. Il avait alors été recommandé de : « renforcer et étoffer les mesures prises, en particulier sous l'angle de la sensibilisation, pour que tous les enfants nés sur le territoire national soient inscrits à l'état civil ».

L'analyse des données disponibles sur l'enregistrement des enfants de moins de cinq ans à l'état civil au cours des deux dernières décennies montre que, si les tendances se poursuivent, il ne sera pas possible d'atteindre la cible SCAPP et ODD. Elle a en effet été fixées à 100% à l'horizon 2030 alors qu'en 2021 (EDS), son niveau n'est que de 44,8%. Le graphique ci-dessus permet de lire cette tendance. On note que l'enregistrement des

enfants de moins de cinq ans à l'état civil entre 2007 et 2015 a évolué de 55,9% à 65,6% puis a décliné à 44,8% en 2019-2020, soit une régression de plus de 20% par rapport à 2015.

2.8. DROIT DES ENFANTS ET DES ADOLESCENT·ES À UNE PROTECTION SOCIALE

Les Nations Unies considèrent la protection sociale comme un droit humain fondamental et un élément central pour la promotion du développement durable et la réduction des inégalités. Dans ce cadre, elles encouragent les États membres à mettre en place des systèmes de protection sociale universelle pour protéger les populations, en particulier les groupes vulnérables, contre les divers risques sociaux et économiques. A cet effet, les Nations Unies insistent sur l'obligation des États à offrir un socle de protection sociale (garanties telles que l'accès à des soins de santé essentiels, la sécurité du revenu pour les enfants, l'aide au revenu pour les personnes en âge de travailler et une pension pour les personnes âgées) à tous leurs citoyens, garantissant ainsi un accès minimal aux services de santé, à un revenu de subsistance, et à un appui pour l'éducation et l'emploi. Dans ce cadre, la protection sociale contribue à l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'ODD 1 (pas de pauvreté), l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), et l'ODD 10 (réduction des inégalités). La protection sociale est également perçue par les Nations Unies comme un moyen de renforcer la résilience des populations face aux crises économiques, aux catastrophes naturelles, aux pandémies, et aux conflits. Un système de protection sociale bien développé permet de protéger les individus en situation de crise et de leur offrir un filet de sécurité pour prévenir la pauvreté et l'exclusion sociale en période de difficultés.

À ce titre, la Mauritanie définit la protection sociale comme un ensemble de politiques et de programmes conçus pour prévenir et protéger toutes les personnes contre la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale. Ainsi, la protection sociale vise à protéger les individus contre les risques tels que le chômage, la maladie, l'invalidité, la vieillesse, ainsi que les communautés contre les risques liés à l'environnement, à la sécurité alimentaire, à la santé ou aux crises économiques.

Les mécanismes de protection sociale favorables aux enfants et adolescents(es)

A l'instar des autres pays, la Mauritanie dispose d'un système de protection sociale composé de deux types de mécanismes : les mécanismes contributifs (basés sur des cotisations des adhérents et de leurs employeurs) et des mécanismes non contributifs financés par l'État et des partenaires internationaux. Ce système a été construit en plusieurs étapes pour remplacer les opérations ponctuelles de solidarité qui existaient pour les personnes indigentes ou en insécurité alimentaire.

Durant la première étape, le pays a procédé à la construction du système contributif en procédant en 1967, à la création de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) réservée aux travailleurs du secteur formel. Les missions de la CNSS étaient d'assurer la gestion des pensions de retraite, indemniser les accidents de travail et les maladies professionnelles et fournir des prestations familiales. Rien n'avait été prévu pour le secteur informel et les populations rurales. En 2005, l'Etat a créé la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) pour étendre le régime aux fonctionnaires, aux salariés des entreprises publiques et à leurs ayants droit pour le remboursement des soins médicaux et la prise en charge partielle ou totale des médicaments et des hospitalisations. La CNAM a posé les bases d'un système national d'assurance maladie mais en n'étant accessible qu'à certaines catégories professionnelles et pour une couverture universelle, la CNASS a été mise en place en 2023. A côté de ces systèmes conventionnels existent des mutuelles de santé communautaires, des assurances privées où les cotisations sont volontaires ou payées par l'employeur.

Dans une deuxième étape, l'Etat s'est engagé dans la mise en place d'un système de protection sociale répondant aux standards recommandés pour la construction des socles sociaux.

- En 2013, le pays a procédé à l'adoption officielle de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) et en 2015, à la création de l'Agence Tadamoun à qui on a fixé comme mission de coordonner les efforts de lutte contre la pauvreté, l'exclusion et les inégalités sociales. Les prestations de cette agence consistaient à fournir un soutien direct aux communautés vulnérables (lutte contre l'exclusion sociale, séquelles de l'esclavage) et réhabilitation des infrastructures et services de base (écoles, centres de santé) dans les zones pauvres. Cette agence a permis de centraliser certaines initiatives, bien que les défis de coordination subsistent.
- En 2015, l'agence Tadamoun a mis en place le Programme Tekavoul, un projet de filet social de l'Agence Tadamoun (transferts monétaires conditionnels et non conditionnels pour soutenir les ménages les plus pauvres pour améliorer leurs accès aux services sociaux (éducation, santé).
- En 2016, la mise en place du Programme Elmel a permis de mettre en place un système plus organisé de distribution des vivres et des produits de première nécessité dans les zones touchées par l'insécurité alimentaire.
- En 2016, le pays a reconnu la protection sociale comme un pilier du développement économique et social et l'a intégré la protection sociale dans la Stratégie Nationale de Développement, plus particulièrement dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030. L'objectif était de réduire la pauvreté et les inégalités grâce à des investissements dans les filets sociaux et l'accès aux services de base.

- En 2019, le pays a procédé à la réforme des projets de Filets Sociaux et a créé le premier Registre Social du pays pour améliorer le ciblage des interventions au profit des ménages les plus vulnérables.
- La Crise du COVID-19 de 2020 a mis en lumière l'importance de la protection sociale et l'efficacité des mécanismes en place. Pendant la crise, le mécanisme a été élargi avec de nouvelles mesures comme l'exonération fiscale pour certaines entreprises pour préserver l'emploi.
- A partir de 2021, l'Etat a procédé à l'extension des Programmes de Protection Sociale augmentant le nombre des bénéficiaires des transferts monétaires du programme Tekavoul ainsi qu'en lançant la création d'un mécanisme de Couverture Médicale Universelle ouvert à l'ensemble de la population, notamment les travailleurs du secteur informel.
- En 2021, le MASEF a mis en place le programme régulier de Transferts monétaires pour les ménages avec personnes handicapées et les enfants polyhandicapés.

Outre ces dispositifs, l'Etat a maintenu ou développé toute une panoplie de dispositifs additionnels telle la gratuité des soins de santé maternelle et infantile de base, le forfait obstétrical, les cantines scolaires, les subventions des produits alimentaires de premières nécessité, la distribution de nourriture dans les zones en insécurité alimentaire.

Offre en services de protection sociale / populations bénéficiaires

Selon une situation de la protection sociale dressée en 2023²³⁸, 6 % seulement de la population en âge de travailler est effectivement couverte par un régime légal contributif de sécurité sociale, 22 % des personnes âgées bénéficient d'une pension viagère, 8,15 % seulement du total des enfants bénéficient des allocations familiales et 11,3 % de la population sont couverts par un régime obligatoire d'assurance maladie.

Mécanismes contributifs

Actuellement ces mécanismes se caractérisent par leur très faible taux de couverture. En 2021 seulement 9 pour cent des femmes et 8 pour cent des hommes de 15-49 ans bénéficiaient d'une assurance médicale, qui dans la plupart des cas était la CNAM.

En 2021 seulement 8 pour cent des femmes et 7 pour cent des hommes de 15-49 ans étaient couverts²³⁹, essentiellement en milieu urbain (15, 8 pour cent contre 1,8 pour cent en milieu rural) et parmi les personnes ayant niveau d'instruction (2 pour cent chez les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction contre 36 pour cent chez celles ayant le

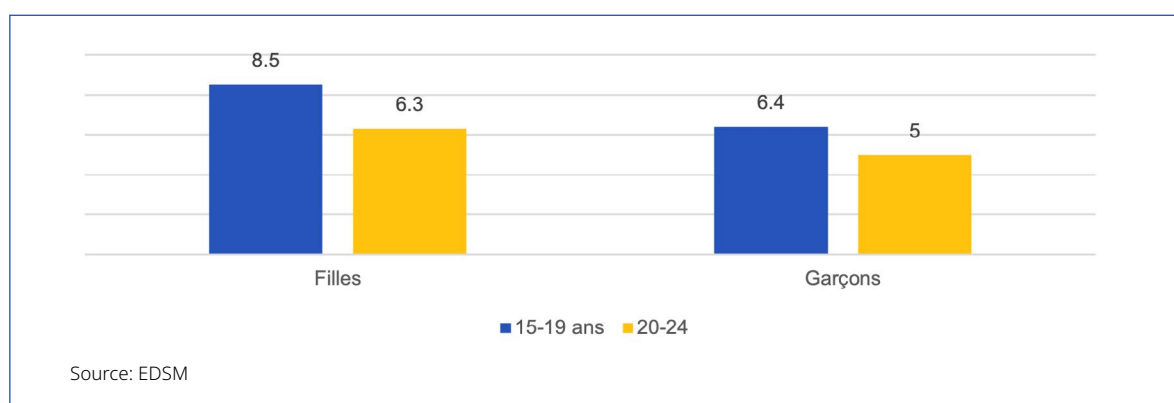
²³⁸ La protection sociale existante en Mauritanie, faiblesses et atouts pour la construction d'un Socle de Protection Sociale (SPS), OIT, UNICEF, SDG's Fund, 2023

²³⁹ Enquête Démographie et santé de la Mauritanie, 2019-2021

niveau supérieur et 1 pour cent à 40 pour cent chez les hommes). Pratiquement toutes les femmes et tous les hommes des ménages très pauvres ne sont pas couverts. Le taux de couverture atteint respectivement 0,3 pour cent parmi les femmes et 0,8 pour cent parmi les hommes du quintile le plus bas contre 26 pour cent pour les femmes et 19 pour cent parmi les hommes appartenant au quintile le plus élevé.

Les informations spécifiques aux enfants ne sont pas disponibles mais les mécanismes de la CNAM couvrent automatiquement les ayants droits. On estime que les taux de couverture sont applicables aux enfants à l'exception des plus âgés. Selon l'EDSM de 2021, les adolescentes et les jeunes femmes seraient un peu mieux couvertes que les garçons (Figure 69).

Figure 69: Pourcentage des adolescents et jeunes par sexe disposant d'une assurance médicale



En 2023, le nombre des bénéficiaires de régimes d'assurance maladie a beaucoup augmenté grâce aux investissements réalisés dans le cadre de l'extension de la Couverture Médicale Universelle. La mise en place de Caisses Régionales de Solidarité Santé (CRESS), dans sa phase pilote dans les Moughataas de Dar Naim (Nouakchott Nord), Sebkha (Nouakchott Sud), Boghé et Bababé (Brakna) aurait permis d'enrôler 400 000 habitants de ces régions de 2021 à 2024 dont 210 000 adhérents contributifs à raison de 150 MRU annuellement et gratuitement pour 190 000 personnes démunies²⁴⁰.

Mécanismes non contributifs

Entre 2017 et 2021, les dépenses de protection sociale non contributive (base engagement) sont passées de 1 212,7 millions MRU à 4 735,3 millions MRU, soit quasiment une multiplication par quatre, ce qui donne une croissance annuelle moyenne de 40,6%. Sur la même période, le budget de l'Etat s'est accru en moyenne annuelle de 8,7 %²⁴¹.

²⁴⁰ La protection sociale existante en Mauritanie, faiblesses et atouts pour la construction d'un Socle de Protection Sociale (SPS), OIT, UNICEF, SDG's Fund, 2023

²⁴¹ Ibid.

Dans le cadre de la construction de son socle de protection sociale, l'Etat a multiplié les mécanismes pour assister les groupes vulnérables. Actuellement, la Mauritanie²⁴² dispose :

- Programme "Tekavoul" qui a assisté en 2021, 102 931 ménages sélectionnés à partir du registre social, avec des paiements de 1 500 MRU par trimestre²⁴³;
- Programme Dari en charge de la construction de logements sociaux ;
- Programme CHEYLA qui vise à faciliter l'accès aux services sociaux à l'éducation, la construction des écoles, les cantines scolaires, la santé et les infrastructures ;
- Programme ALBARAKA dont l'objectif est la promotion de l'inclusion économique à travers quatre projets d'activités génératrices de revenus, notamment le microcrédit pour développer des métiers, encourager et financer le petit commerce et la filière agropastorale.
- En 2024, l'Etat Mauritanien, dans le cadre de la réponse de soudure a assisté 427 367 personnes dans les zones prioritaires, à travers le pays. Les ressources totales nécessaires pour couvrir ce besoin s'élèvent à 854 734 000 MRU. Des rations mensuelles sont distribuées aux ménages pendant 4 mois (à raison d'une distribution par mois) en période de soudure (juin/septembre) ;
- Les ressources totales déjà mobilisées s'élèvent à 643 398 500 MRU et peuvent atteindre 323 929 personnes, soit près de 75 % de la totalité des personnes ciblées. Un gap de 25 % reste à couvrir ;
- Sur ce montant, l'Etat mobilise une enveloppe de 213 685 000 MRU, répartis sur les programmes El Maouna (CSA) et Tekavoul (Taazour) ;
- La contribution des partenaires (FMI, AFD, PAM et UNICEF) à cette opération s'élève à un montant de 429 715 500 MRU.

L'assistance au profit de victimes de catastrophes

- Un forfait de 30 000 000 MRU a été programmé pour prévoir une assistance au profit des 72 000 personnes (12 000 ménages) susceptibles d'être victimes, pendant l'hivernage des intempéries, en particulier les inondations ;

²⁴² Micro-simulation de l'impact de la hausse des prix sur la population en Mauritanie, UNICEF-Joint SDG Fund, 2023

²⁴³ [Programme de Protection Sociale Adaptative au Sahel, Banque Mondiale, 2024](#)

- Programme Temwine (ancien Emel) qui assure la distribution à travers un réseau de vente constitué de 1 124 boutiques des denrées alimentaires à des prix subventionnés. Ce programme bénéficie à près de 1 125 000 personnes nécessiteuses et avec la création de plus de 1 000 emplois ;
- Programme Nutrition qui assure des prestations à travers le réseau des 131 centres nutritionnels (CRENAM) aux enfants malnutris et aux femmes enceintes ou allaitantes en situation de malnutrition aiguë modérée.
- Programme d'alimentation scolaire qui touche 118 352 enfants au niveau national et se concentre particulièrement sur les zones rurales, où les taux de fréquentation et de rétention scolaires sont faibles et où l'insécurité alimentaire, la malnutrition, et la pauvreté sont élevées ;
- De subventions (intrants agricoles, carburant, électricité et produits alimentaires) restent relativement importantes à 1,3 % du PIB en 2019 (Banque mondiale, 2021) ;
- Assistance directe à 1 500 personnes souffrant de maladies chroniques (52 000 MRU par an) ;
- Assistance en cash à 12 000 ménages ayant au moins une personne handicapée (12 000 MRU par an) ;
- Assistance en cash à 1040 ménages ayant des enfants polyhandicapés ;
- Assistance en cash productif à 5000 ménages ayant en charge une personne handicapée ;
- Distribution de nourriture pour des ménages en situation d'insécurité alimentaire (CSA), équivalent de 1 070 MRU en aliments transférés à 62 900 ménages (nombre variable selon les années).

Tableau 16: Évolution du nombre de ménages et d'individus bénéficiaires des produits TAAZOUR

	2018	2019	2020	2021
Nombre de ménages	30.963	30.512	60.311	102.931
Nombre d'individus	185.772	205.911	361.866	617.586
Huissiers	11	11	4	5

Source : Taazour rapporté dans le rapport Protection Sociale

Environnement institutionnel de la protection sociale

Le développement de la protection sociale est guidé par la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) officiellement adoptée en 2013 et dont la dernière version en cours de révision porte sur la période 2025-2035. Les objectifs qui ont été assignés à la SNPS II sont de :

- a. Mettre en place des programmes ciblés pour réduire la pauvreté chronique et les inégalités sociales, notamment celles qui affectent les régions reculées et les populations marginalisées (femmes, enfants, handicapés) ;
- b. Renforcer les filets sociaux en développant et menant à l'échelle, les programmes de transferts monétaires pour couvrir un plus grand nombre de ménages vulnérables tout en assurant un meilleur accès à des aides d'urgence en cas de crises alimentaires, économiques ou climatiques ;
- c. Améliorer la couverture sanitaire et sociale, y compris à travers l'extension de l'assurance maladie (CNAM) pour inclure les populations rurales et les travailleurs du secteur informel et assurer une couverture universelle des services de santé de base pour les groupes les plus vulnérables (femmes enceintes, enfants, personnes âgées) ;
- d. Renforcer les capacités institutionnelles du mécanisme de protection sociale en renforçant les institutions nationales responsables de la gestion de la protection sociale (CNSS, CNAM, Agence Taazour et en mettant en place un Registre Social pour mieux identifier les populations vulnérables et améliorer le ciblage des programmes sociaux ;
- e. Réduire les vulnérabilités face aux chocs en renforçant la résilience des ménages, face aux crises climatiques, économiques et sanitaires à travers des programmes de protection sociale adaptative pour anticiper et répondre aux risques climatiques (sécheresse, inondations) ;
- f. Intégrer les acteurs du secteur informel dans les différents systèmes ;
- g. Mettre en place des programmes ciblant spécifiquement les groupes marginalisés, comme les réfugiés, les personnes vivant avec un handicap, et les populations en situation d'exclusion sociale.

Les actions nécessaires pour atteindre ces différents objectifs dépendent de nombreux acteurs qui assurent la mise en œuvre, la régulation, et la supervision des différents secteurs. Au niveau national, la mise en œuvre du SNPS est coordonnée par les ministères en charge de l'économie et de l'Action Sociale et le (MASEF)²⁴⁴. La mise en

²⁴⁴ Appui à l'évaluation et à la révision de la stratégie nationale de protection sociale de la Mauritanie, EPRI, 2022

œuvre des activités nécessite l'intervention de nombreuses agences. Le ministère de la Fonction Publique et du Travail assure la tutelle de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui gère les régimes de sécurité sociale, notamment la couverture des risques professionnels (accidents du travail, maladies professionnelles) et les prestations sociales pour les salariés du secteur formel. Le ministère de la Santé assure la tutelle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui gère les régimes d'assurance maladie pour les fonctionnaires, salariés et leurs ayants droits ainsi que les programmes dédiés (santé, nutrition...). L'agence Taazour met en œuvre des programmes sociaux pour la lutte contre la pauvreté, la réinsertion économique et sociale des populations vulnérables sous la tutelle de la Présidence de la République. Le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et le Commissariat à l'action Humanitaire jouent un rôle prépondérant lors des crises alimentaires.

Défis pour l'accès des enfants et adolescents(es) à la protection sociale

Malgré tous les efforts déployés pour réduire la pauvreté, la situation nationale reste marquée par de profondes inégalités régionales, les zones rurales reculées et les zones péri-urbaines étant moins bien desservies par les services sociaux, y compris en termes de protection sociale, ce qui accentue leurs disparités. Dans un contexte économique qui demeure fragile car, malgré quelques opportunités (exploitation des gisements de pétrole et de gaz), les ressources nationales demeurent limitées et constamment défiées par la vulnérabilité du pays aux chocs économiques et climatiques qui freinent les progrès dans l'amélioration de la protection sociale, notamment pour les enfants qui sont proportionnellement plus affectés par les pauvretés monétaire et multidimensionnelle. Dans un tel contexte, l'importance et la qualité des services de protection sociale jouent un rôle fondamental pour préserver la cohésion sociale et continuer à réduire les vulnérabilités et améliorer le capital humain.

Partant du constat que la Mauritanie peut utiliser les points forts qu'elle a accumulés dans la construction de son socle de protection, elle devra saisir les opportunités ci-après :

- Le fort engagement des autorités démontré par la mise en place d'un mécanisme complexe mais qui a l'avantage de pouvoir apporter des solutions pour réduire toutes les catégories de vulnérabilités et d'inégalité et d'avoir été intégré dans la SCAPP (2016-2030) ;
- La mise en place d'outils pour un ciblage efficace tel le registre social qui permet de réduire les erreurs courantes d'inclusion et d'exclusion (les laissés de côté des populations dans le besoin) ;

- Le Partenariat établi avec des institutions reconnues pour leurs expertises (Banque mondiale, BIT, PAM, UNICEF...) et qui a permis de renforcer la capacité technique des équipes mauritaniennes et de mobiliser des financements pour les programmes de protection sociale ;
- L'usage des approches participatives dans certains programmes tels le programme Tekavoul qui implique les communautés dans la mise en œuvre, ce qui favorise l'adaptation des projets aux besoins locaux ;
- L'élaboration de scénarios budgétisés sur différents modèles d'extension des prestations de protection sociale, y compris pour les enfants ;
- Le recours aux technologies modernes pour le transfert des fonds, y compris dans les zones reculées.

Il reste au pays de relever les défis qui affaiblissent l'opérationnalisation de la protection et qui se manifestent en termes de :

- Multiplicité des mécanismes actuels avec certains offrant des prestations non alignées par les priorités nationales ou des assistances qui sont dupliquées entre les différents mécanismes ;
- Complexité des mécanismes de gestion du système contributif qui risque d'être un frein pour le fonctionnement quand la couverture concernera d'importants effectifs (couverture médical universelle...) ;
- Fragmentation institutionnelle des responsabilités entre plusieurs institutions, ce qui se traduit par les problèmes de coordination et de cohérence dans les approches et programmes ;
- Transparence et redevabilité en raison des faiblesses des mécanismes de surveillance et d'évaluation des impacts des nombreuses initiatives sociales ;
- Quelques faiblesses du Registre Social qui bien qu'intégralement mis à jour en 2025, il ne permet pas d'avoir une protection sociale adaptative comme l'imposent les conditions climatiques du pays.²⁴⁵
- La dépendance aux financements des bailleurs de fonds internationaux (notamment pour les projets de transferts sociaux) ;
- Les coûts de gestion et de faibles capacités de gouvernance au niveau local qui sont, pour le moment occultées par le faible nombre des services au niveau décentralisé.

²⁴⁵ [Protection sociale adaptative en Mauritanie, BM-PAM](#)

Recommandations

La Mauritanie ayant opté pour la construction de son socle de protection sociale pour une approche combinant la protection sociale contributive et une protection sociale financée par les recettes publiques et afin d'améliorer la couverture et les performances de ces deux mécanismes, il serait pertinent pour le pays de :

- Adopter la nouvelle SNPS II 2025-2035 ;
- Articuler les filets sociaux pour un meilleur impact sur les enfants et adolescents ;
- Inclure les enfants handicapés dans les programmes de protection sociale ;
- Redynamiser le Conseil Multisectorielle chargé de la Promotion des Personnes Handicapées ;
- Mobiliser des financement durables, innovants et sensibles aux enfants et adolescents, y compris les enfants handicapés et polyhandicapés, les enquêtes (SMART et autres) pour réduire la dépendance aux financements extérieurs. Cela peut se faire en augmentant les ressources nationales allouées à la protection sociale et en mettant en place des mécanismes innovants de financement, comme les taxes spécifiques, les partenariats public-privé et pour les régimes contributifs par une modernisation des outils de collecte des cotisations auprès des petites entreprises, ne respectant pas leurs obligations de cotisation ;
- Renforcer la coordination institutionnelle par une Loi d'orientation tout en clarifiant les rôles et responsabilités entre les différentes institutions impliquées dans la protection sociale et en créant une plateforme nationale pour harmoniser les politiques et éviter les doublons ;
- Réaliser des études ciblées sur les déterminants de la pauvreté des enfants et adolescents ;
- Promouvoir les bourses sociales pour les enfants et adolescents issus des ménages les plus vulnérables ;
- Renforcer l'articulation des programmes de protection sociale pour une meilleure prise en compte de l'éducation, la santé, l'emploi, la protection tout en maintenant les programmes de filets sociaux existants ;
- Renforcer la gouvernance des différentes entités en termes de transparence et la redevabilité par la modernisation des systèmes de gestion et la mise en place d'audits réguliers et accessibles au public pour surveiller l'utilisation des fonds ;

- Accélérer l'extension du Registre Social à toutes les régions du pays et mettre à jour plus régulièrement les données pour garantir un ciblage précis des bénéficiaires ;
- Renforcer les capacités institutionnelles en recrutant et formant du personnel qualifié dans les institutions de protection sociale ainsi qu'en continuant à moderniser les infrastructures et les systèmes d'information pour une gestion plus efficace ;
- Engager des réformes profondes sur la Sécurité Sociale.

2.9. LES ENFANTS, LES ADOLESCENT·ES ET LE HANDICAP

La prise en compte de la notion du handicap est intrinsèquement liée aux droits humains, car elle permet de garantir la dignité, l'égalité et le respect des droits fondamentaux pour toutes les personnes, indépendamment de leurs capacités physiques ou mentales. C'est à cet effet que les nations ont décidé de protéger les droits des personnes en situation de handicap par des cadres juridiques internationaux spécifiques dont la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) adoptée par les Nations Unies en 2006 et qui vise à garantir leur inclusion, leur participation et leur égalité de droits dans tous les aspects de la vie sociale, économique, culturelle et politique. La Mauritanie a procédé à la ratification en 2012, de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées qui établit des standards pour l'égalité des droits et l'inclusion sociale et a adopté son Protocole facultatif.

Bien que la Constitution Nationale dans son article premier, garantisse déjà à tous les citoyens l'égalité devant la loi, le pays a adopté en 2006, une ordonnance spécialement dédiée aux droits des personnes en situation de handicap (ordonnance n° 2006-043 du 23 novembre 2006). Celle-ci définit le statut juridique de la personne en situation de handicap (en droit mauritanien, est personne en situation de handicap, toute personne dans l'incapacité d'accomplir totalement ou partiellement une ou plusieurs activités de la vie courante, en raison d'une atteinte permanente ou occasionnelle de ses fonctions sensorielles, mentales ou motrices, d'origine congénitale ou acquise), prévoit la délivrance d'une "carte de personne handicapée" donnant accès à certains droits et avantages (accès aux soins, à la réadaptation, à l'éducation, à la formation et à l'emploi des personnes handicapées), instaure l'obligation pour l'État de prendre des mesures appropriées pour permettre aux personnes handicapées d'exercer pleinement leurs droits et accorde le statut d'utilité publique aux associations de personnes handicapées remplissant certaines conditions. Le décret (n°169-2017) précise les modalités d'application de cette ordonnance. L'ordonnance de 2006 a bénéficié de plusieurs amendements pour étendre son champ d'application (prévention, emplois, accidents de la route...).

De plus, le gouvernement a fait une déclaration conjointe entre la ministre de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille et le Ministre de l'Économie et des Finance lors du Sommet Mondial du handicap de Berlin (2 et 3 avril 2025), engageant le pays de manière concrète à mettre en place des mesures en faveur des personnes avec un handicap qu'il sera important de suivre.

Malgré les efforts déployés, les enfants et adolescents(es) en situation de handicap, à l'instar de leurs pairs de l'Afrique et des autres pays du monde font face à des défis considérables car fréquemment confrontés à des discriminations et à des barrières qui restreignent leur participation active dans la société.

Démographie

En 2023, sur une population résidente totale estimée à 4,9 millions d'habitants²⁴⁶, 513.050 Mauritaniens âgés de cinq ans et plus étaient considérés comme étant en situation de handicap. Ce chiffre indique une prévalence de 10,4 % au sein de la population générale, ce qui se rapproche des normes mondiales de l'OMS (15 pour cent). Selon l'EDSM 2019-2021, ce taux atteignait 17 % chez les personnes âgées de 5 ans qui ont déclaré rencontrer certaines difficultés dans, au moins, un des six domaines de fonctionnement cités par l'enquête.

La prévalence du handicap est influencée par plusieurs facteurs tels le sexe, le lieu de résidence, la wilaya et l'âge. Environ 11,3 % des femmes sont en situation de handicap contre 9,4 % des hommes, une différence qui s'expliquerait en partie par l'espérance de vie plus longue des femmes.

La prévalence dans la population évaluée lors du RGPH 2023 est plus élevée en milieu urbain (10,9 pour cent) qu'en milieu rural milieu rural (9,8 pour cent) mais très basse par rapport à la moyenne nationale parmi la population nomade (7,4 %).

La prévalence ramenée à la population âgée de 5 ans et plus est estimée à 12% (voir tableau ci-dessous).

²⁴⁶ Recensement Général de la Population et de l'Habitat, ANSADE, 2023

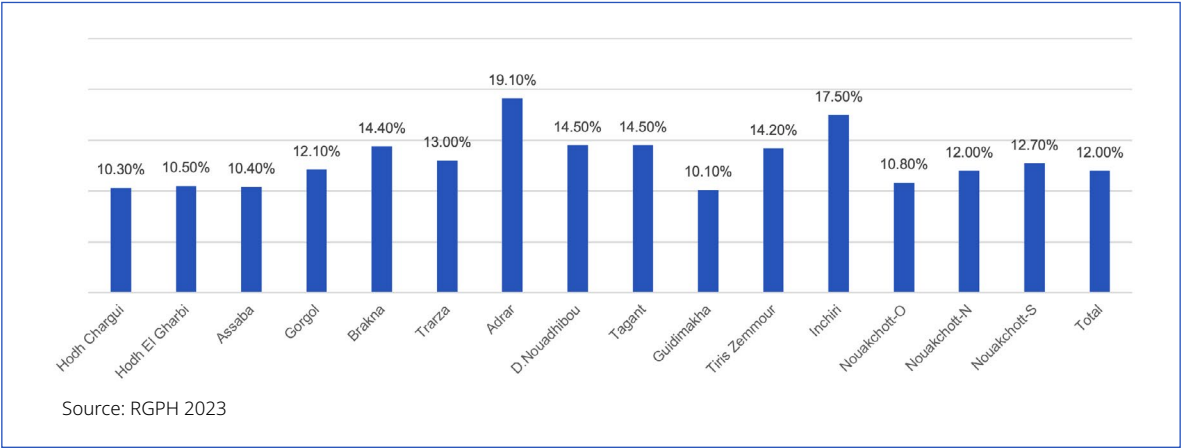
Tableau 17 : Prévalence du handicap chez les personnes âgées de 5 ans et plus

Caractéristiques	Population Totale	Population des personnes en situation de handicap	Taux de prévalence du handicap (%)
Sexe			
Masculin	2.018.680	222.057	11,0%
Féminin	2.206.896	285.910	13,0%
Milieu			
Urbain	2.313.305	286.812	12,4%
Rural	1.895.627	219.719	11,6%
Nomade	16.644	14.35,5	8,6%
Ensemble	4.225.576	507.967	12,0%

Source : RGPH 2023-ANSADE

La prévalence varie d’une wilaya à une autre. Les wilayas du Nord et du Centre, telles que l’Adrar (19,1 pour cent et l’Inchiri (17,5 pour cent), se distinguent par des taux de handicap particulièrement élevés, souvent attribués à la rudesse des conditions de vie et à l’exposition accrue aux risques professionnels. À l’inverse, les wilayas de Nouakchott et du Sud, comme le Trarza et le Gorgol, affichent des taux moins élevés et proches de la moyenne nationale. Enfin, les wilayas de l’Est et du Sud-Est, notamment le Hodh El Gharbi (10,5 pour cent) et le Guidimakha (10,1 pour cent), présentent les taux de handicap les plus faibles (figure 70).

Figure 70 : Prévalence du Handicap par wilaya (%)

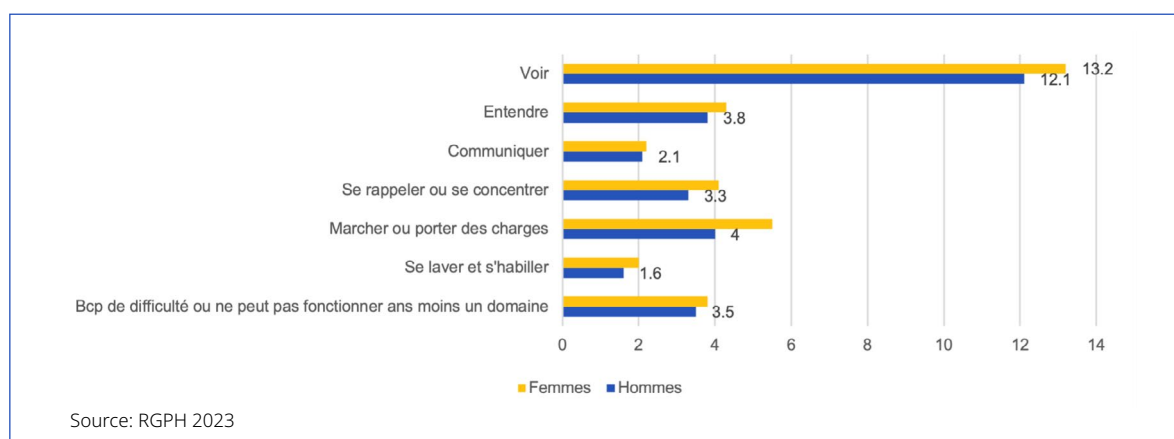


Le RGPH-5 a également, permis de dresser un tableau des types de handicaps les plus courants en Mauritanie. Par ordre décroissant, les handicaps les fréquents sont les handicaps visuels (7,6 %) et moteurs (4,4 %).

Les autres types de handicaps tels les handicaps cognitifs (difficultés de concentration ou de mémoire, troubles de la communication) sont moins fréquents.

La majorité des personnes en situation de handicap vivent en milieu urbain (56,5 % contre 43,3 % en milieu rural). Elles ne constituent que 0,3 % parmi la population nomade.

Figure 71: Pourcentage de femmes et d'hommes de plus de 5 ans ayant des difficultés du à un handicap (EDS)



Selon le RGPH 2023, les personnes de sexe féminin constituent également la majorité des personnes en situation de handicap (56,3 % contre 43,7 % chez les personnes de sexe masculin) aussi bien en milieu urbain que rural à l'inverse des populations nomades où la prévalence du handicap est plus importante parmi les personnes de sexe masculin (57,9 %).

L'EDSM révèle quant à elle, que la prévalence du handicap est beaucoup plus élevée parmi les veuves et les veufs, atteignant respectivement 61 pour cent et 73 pour cent.

Figure 72: Prévalence du handicap par domaine fonctionnel

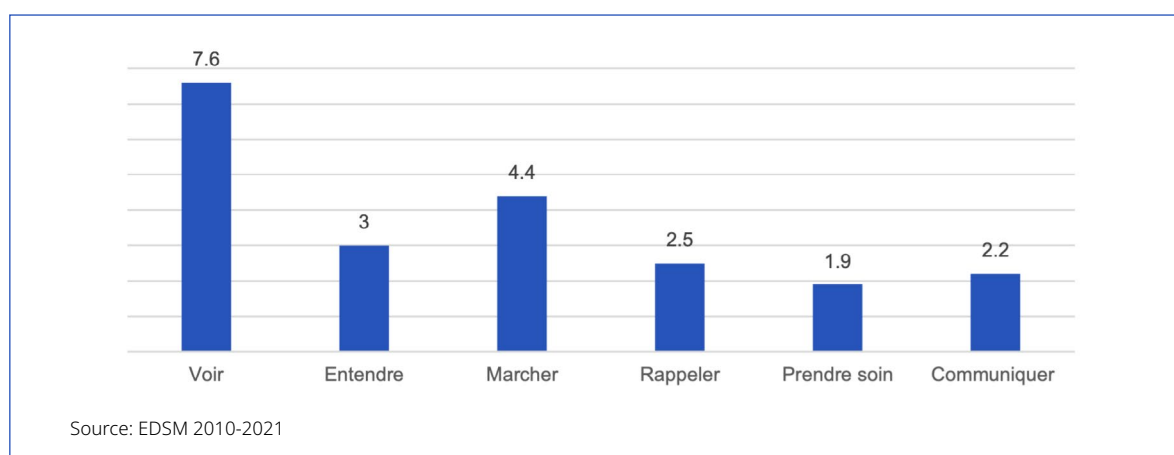


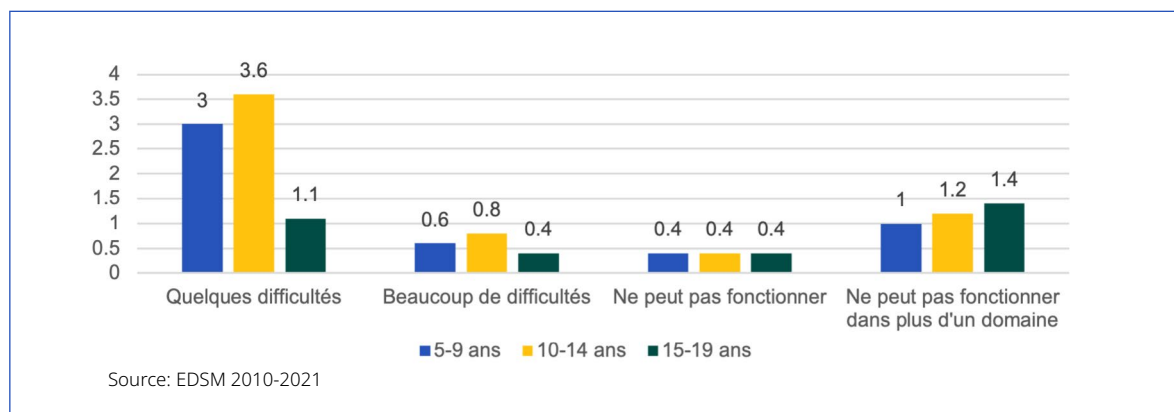
Tableau 18: Répartition des personnes en situation de handicap par milieu et par sexe

Milieu de résidence	Masculin	Féminin
Urbain	43,3%	56,7%
Rural	44,1%	55,9%
Nomade	57,9%	42,1%
Total	43,7%	56,3%

Source : RGPH 2023-ANSADE

Chez les enfants, les données de l'EDSM de 2019-2021 montrent une situation moins importante (Tableau 18) avec pratiquement peu de disparités entre le milieu rural et milieu urbain. Il n'a pas été possible d'apprécier chez les enfants, les disparités par sexe et par wilaya.

Les enfants en situation de handicap font face à de nombreux défis, notamment l'exclusion de l'éducation formelle en raison d'un manque d'infrastructures adaptées et de personnel formé. Près d'un enfant sur six n'est pas scolarisé, et les écoles existantes sont souvent sous-équipées bien que la Mauritanie ait ratifié la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées.

Figure 73: Degré des difficultés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans

Politique générale en faveur des enfants et adolescents(es) en situation de handicap

En complément de la Politique nationale des handicapés adoptée en 1975, la Mauritanie a mis en place plusieurs initiatives pour promouvoir les droits et l'inclusion des personnes en situation de handicap. L'ordonnance n°2006-043 porte sur la promotion et la protection des personnes handicapées et établit les bases juridiques pour leurs droits et leur intégration sociale. Le Décret n°169-2017 est relatif à l'accessibilité

des personnes handicapées aux bâtiments publics, aux transports et aux contenus médiatiques et vise à éliminer les obstacles physiques et informationnels. La Stratégie nationale pour la promotion des personnes handicapées 2022-2030 vise à intégrer la dimension du handicap dans les politiques gouvernementales et programmes sectoriels, conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD) et aux recommandations du Comité des Nations Unies pour les Droits des Personnes Handicapées. Elle mentionne la promotion de l'égalité, l'accessibilité et l'accès à l'emploi, à l'éducation et à la sécurité sociale pour les personnes handicapées. Elle prévoit également des campagnes de sensibilisation aux droits des personnes handicapées dans toutes les Wilayas. Pratiquement, toutes les politiques sectorielles contiennent des mentions sur l'équité et l'inclusion.

Le Gouvernement, en plus des mesures qui ont été prises pour permettre à l'ensemble des mauritaniens de jouir des droits que leur accorde la constitution, a mis en place une mesure spéciale sous forme de carte d'handicapé. Cette carte permet d'accéder aux services de santé, aux aides et prestations sociales, au marché de l'emploi et à l'éducation. Elle offre également des avantages pratiques (réduction dans les transports, adaptation des infrastructures, accès prioritaire, etc....).

La Mauritanie s'est dotée depuis 2013 de plusieurs entités chargées de suivre et coordonner les interventions en faveur des personnes handicapées. Le conseil national multisectoriel créé par décret 2010-222 est spécifiquement chargé de la promotion des personnes handicapées. Ce conseil, présidé par un conseiller du premier ministre, réunit les secteurs et les différentes organisations représentant les personnes en situation de handicap. Bien qu'il soit fonctionnel, tous les ministères n'assistent pas de manière régulière à ses réunions. Chaque année il dresse un bilan de situation.

Malgré ce dispositif et même s'il est difficile d'apprécier la réalité de la mise en œuvre par les autorités mauritaniennes des dispositions prévues pour les personnes en situation de handicap, force est de constater que ces personnes continuent de rencontrer de nombreux obstacles pour jouir de leurs droits.

Accès des enfants en situation de handicap aux services sociaux de base

A la suite des rapports reçus de l'Etat partie, le Comité Africain d'Experts sur les Droits et le Bien-être de l'Enfant (CAEDBE) et le comité des Droits de l'Enfant de Genève ont adressé à la Mauritanie une série de recommandations pour améliorer la situation des droits des enfants en situation de Handicap. Ces recommandations étaient basées sur les constats que :

- La situation des enfants handicapés n'était pas suffisamment connue pour aider le gouvernement et la société civile à planifier et mettre en œuvre des interventions efficaces. Les deux enquêtes disponibles (EDSM et RGPH) fournissent des données mais celles-ci ne sont pas suffisamment désagrégées ;
- La coordination des programmes et projets concernant ces enfants n'était pas du niveau souhaité car des secteurs importants ne fournissent pas les informations qui pourraient guider les pistes de renforcement ;
- Les services publics (justice, éducation, santé, protection), y compris pour les prestations les plus basiques, n'avaient pas amélioré les conditions et n'étaient ni en mesure d'accueillir correctement ni de fournir les prestations qui permettraient aux enfants de bénéficier des mêmes avantages que leurs pairs sans handicap. Seuls 12 pour cent des services de la justice, 17 pour cent des cafés internet et 42,6 pour cent des transports publics sont accessibles aux personnes handicapées.²⁴⁷
- Les enfants subissent fréquemment des préjugés et une marginalisation au sein de leur famille et de leur communauté. Cette stigmatisation sociale peut conduire à leur isolement et à une exclusion des activités communautaires. Les enfants en situation de handicap, en particulier ceux souffrant de handicaps graves, continuent de faire l'objet de discrimination et de stigmatisation au sein de leur famille et de leur communauté. De nombreux enfants handicapés manquent de papiers d'état civil en raison de la négligence des parents ;
- Bien que la carte d'handicapé soit un droit pour toute personne handicapée (y compris pour les enfants) et alors que le législateur a stipulé qu'elle offre la gratuité des soins de santé, de l'éducation, de la réadaptation, du transport, de l'assistance sociale, son obtention est difficile. Selon certaines informations disponibles, plus de 11 000 cartes d'invalidité ont été distribuées à ce jour. Cependant, les données spécifiques concernant le nombre exact d'enfants bénéficiaires de cette carte n'est pas connu. Il est important de noter que l'obtention de la carte d'invalidité est conditionnée à l'inscription à l'état civil, une démarche qui peut représenter un obstacle pour certaines familles ;
- Les croyances culturelles et religieuses erronées sur le handicap engendrent souvent des stéréotypes et de la stigmatisation, conduisant à la discrimination et à l'exclusion de ces enfants de tous les systèmes sociaux.

²⁴⁷ Rapport sur le droit des personnes handicapées en Mauritanie rédigé par la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH)

Accès des enfants en situation de handicap à l'éducation

Dans le domaine de l'éducation inclusive, la Mauritanie a récemment révisé et renforcé son approche du problème. En 2022, la [Loi d'orientation du système éducatif national précise que l'éducation](#) est un droit fondamental pour tous les citoyens mauritaniens, sans discrimination de genre, d'origine sociale, culturelle, linguistique ou géographique et rend obligatoire l'éducation pour les enfants âgés de 6 à 15 ans. La Loi met l'accent sur l'inclusion et l'équité et précise que l'école doit tenir compte des besoins spécifiques des élèves et notamment de ceux qui sont en situation de handicap. La [Stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée](#) (SCAPP) 2016-2030 et les différentes stratégies nationales de développement de l'Education mentionnent que l'accueil des enfants en situation de handicap se fera dans le cadre des structures scolaires ordinaires, avec les modalités appropriées d'éducation inclusive. Le programme national de développement du secteur de l'éducation (PNDSE III) 2023-2030 met l'accent sur l'accès à une éducation de qualité, y compris en termes d'inclusion des enfants en situation de handicap et des groupes vulnérables.

Bien que de nombreuses mesures aient été mises en œuvre dans le système d'éducation formelle (formation des enseignants, campagnes de sensibilisation ciblées sur l'augmentation des inscriptions des enfants en situation de handicap, construction des nouvelles infrastructures respectant les normes, soutien pédagogique particulier...) et hors système éducatif et le Centre de Formation et de Promotion Sociale des Enfants Handicapés (CFPSESH créé en 2014 offrant des services éducatifs adaptés aux enfants en situation de handicap), le pays rencontre de nombreux défis pour assurer l'inclusion dans le secteur éducatif en raison d'un manque important d'infrastructures pouvant accueillir des enfants en situation de handicap. La note préparée par [l'UNESCO](#) en 2020²⁴⁸ signale également d'autres actions en matière d'éducation spécialisée dont un complexe éducatif de déficients intellectuels à Sebkha, d'écoles et d'une maison des sourds à Kaédi, Nouakchott et Sebkha et d'un centre d'alphabétisation et de formation des jeunes aveugles à El Mina. Des jardins d'enfants spécialisés existent aussi pour les enfants handicapés ainsi qu'un centre sous tutelle du [ministère des Affaires sociales de l'Enfance et de la Famille](#) pour la scolarisation d'enfants sourds, aveugles, déficients intellectuels, autistes et handicapés moteurs.

Actuellement, il n'est pas possible de connaître l'importance des effectifs d'enfants en situation de handicap qui fréquentent un établissement scolaire. Le Partenariat Mondial pour l'Education (Global Partnership) estime que parmi les 30 % d'enfants mauritaniens qui ne sont pas scolarisés, une proportion notable serait constituée d'enfants en situation de handicap. Les informations recueillies lors du recensement général de la population en 2023 révèlent que 24,4 pour cent des personnes en situation de handicap n'ont aucun niveau d'instruction, que 35,9 pour cent d'entre eux ont eu l'opportunité de

²⁴⁸ [Profil inclusion, UNESCO site visité en novembre 2024](#)

suivre une éducation dans une école coranique. Les écarts entre hommes et femmes sont minimes, sauf au niveau universitaire où les hommes en situation de handicap (5,9 pour cent) sont plus nombreux que les femmes (2 %) (Tableau 19).

Tableau 19: Répartition des personnes vivant avec le handicap par sexe et niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Sans niveau	22,6%	25,9%	24,4%
Primaire	19,8%	20,8%	20,4%
Secondaire	14,9%	15,4%	15,2%
Université	5,9%	2,0%	3,7%
Education technique ou professionnel	0,5%	0,2%	0,3%
Coranique ou Mahadra	36,2%	35,7%	35,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Source : RGPH 2023-ANSADE

Le faible niveau d'inclusion du système éducatif sur la question des enfants et adolescents(es) en situation de handicap peut s'expliquer par une multiplicité d'obstacles physiques. En plus des contraintes telles l'absence d'une politique nationale d'éducation inclusive, le manque général des infrastructures scolaires et la surcharge des classes existantes on peut citer:

- Le manque de matériel adapté pour accueillir les enfants handicapés ainsi que le manque d'outils pour la formation spécialisée des enseignants de formation ;
- La faible motivation des techniciens de l'éducation pour appliquer les recommandations de la stratégie nationale ;
- Le manque de moyens au niveau des rares centres spécialisés (le CFPSESH de manque d'encadreurs spécialisés, de manuels scolaires adaptés, au manque d'encadrement et de suivi pédagogique et aux difficultés de continuer des études au niveau secondaire) ;

- d. Les faiblesses du mécanisme de collecte et de gestion des informations (les annuaires statistiques ne comportent aucune donnée sur les enfants en situation de handicap) ;
- e. La stigmatisation et la discrimination, souvent dues à une mauvaise compréhension du handicap ;
- f. Les coûts supplémentaires que nécessite la scolarisation des enfants en situation de handicap ;
- g. La modestie des finances publiques pour soutenir une éducation inclusive qui crée une certaine dépendance des partenariats internationaux. Le gouvernement mauritanien, à travers le ministère des Affaires sociales, de l'Enfance et de la Famille, alloue des fonds pour soutenir ces institutions, notamment par des subventions annuelles aux organisations de personnes handicapées mais ces dernières sont très modestes.

Accès des enfants en situation de handicap à la Santé et à l'Assurance maladie

Les documents stratégiques actuels du secteur de la santé indiquent que le souci des autorités d'améliorer les droits à la santé des personnes en situation de handicap a été pris en compte dans le secteur de la santé. Bien qu'il n'y ait pas de document spécifiquement dédié à cette partie de la population, [la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030](#) en cohérence avec la SCAPP et avec la Stratégie pour les personnes handicapées 2022-2030 souligne l'importance de l'équité et de l'inclusion et indique que les services de santé doivent être accessibles à tous, y compris aux personnes handicapées. Elle met l'accent sur la nécessité d'adapter les infrastructures et les services pour répondre aux besoins spécifiques de cette population.

S'il est difficile d'évaluer objectivement le nombre des enfants en situation de handicap, l'importance de leurs besoins en soins et les opportunités qu'ils ont pour accéder à des soins de qualité, on sait que les plus grands résultats sont obtenus par les programmes de santé maternelle et infantile qui jouent un rôle essentiel dans la prévention du handicap car en agissant en amont, ils permettent de réduire les risques de complications prénatales, périnatales et postnatales, qui occasionnent parfois les handicaps. Ces dernières années, la Mauritanie a accordé la priorité aux programmes de suivi prénatal qui ont permis de dépister des anomalies aux programmes de soins obstétricaux et d'améliorer les conditions des accouchements. Grâce à ces programmes et aux campagnes de sensibilisation, le taux de consultations prénatales (CPN1) a augmenté de 56,55 pour cent en 2020 à 67,70 pour en 2023²⁴⁹. Cela a contribué à

²⁴⁹ Annuaire Statistiques, Ministère de la Santé

faire progresser le taux des accouchements assistés par du personnel qualifié à 70,4 pour cent en 2021 (61 pour cent en 2008). Grâce à ces suivis, les équipes médicales ont fourni des soins appropriés et un contrôle des infections, ce qui a contribué à réduire les risques de malformations et d'infections congénitales, causes fréquentes de handicap chez les nouveau-nés. Il y a lieu cependant, de noter que ces améliorations sont principalement acquises en milieu urbain et qu'un même effort devra être fait pour le milieu rural.

Les services de santé fournissent également d'autres prestations qui permettent de réduire le handicap. La vaccination protège les enfants contre des maladies infectieuses graves comme la polio, la rougeole ou la rubéole, toutes connues pour leurs risques de complications graves pouvant entraîner des handicaps à long terme. Les services de nutrition surveillent et conseillent une alimentation équilibrée pendant la grossesse et au cours de la petite enfance et qui sont indispensables au développement physique et cognitif des enfants. De plus, les programmes de sensibilisation et d'éducation parentale informent les familles sur les comportements à adopter pour protéger la santé de leurs enfants. Ils mettent en lumière l'importance de l'hygiène, des soins préventifs et des consultations médicales régulières, surtout dans les zones éloignées, où l'accès aux soins peut être limité. Grâce à ces connaissances, les parents sont mieux préparés pour détecter précocement des signes anormaux et assurer un suivi médical immédiat, limitant ainsi les risques de complications qui pourraient devenir des handicaps permanents.

Toutefois, ces services de santé sont démunis lorsqu'il s'agit de fournir assistance et soins aux enfants et adolescents(es) porteurs de handicaps importants et sévères. A l'exception d'un petit nombre de services spécialisés, de quelques services adaptés (Établissements pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) pour enfants souffrant de polyhandicap, qui associe une déficience mentale grave à une déficience motrice importante; les Instituts Médicoéducatifs (IME), principalement conçus pour les enfants avec des déficiences intellectuelles, peuvent accueillir des enfants polyhandicapés en offrant des soins éducatifs et médicaux adaptés et les Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD) fournissent des soins médicaux et paramédicaux.) et de quelques initiatives privées (Centre Zayed pour Enfants Autistes, Association des Enfants Autistes de Mauritanie...), la majorité des services de santé ne disposent pas d'infrastructures accessibles aux personnes handicapées (difficultés d'accès physique aux bâtiments, l'absence de rampes, de toilettes adaptées, et de signalisation appropriée pour les personnes ayant des handicaps physiques, visuels ou auditifs) et manquent de personnel spécialisé (rééducateurs, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, et orthophonistes) et de matériel et d'équipement spécialisés (appareils orthopédiques, et dispositifs de soutien, sont souvent indisponibles ou coûteux). A cela s'ajoute le défi de transport pour les grands handicapés et les couts des soins.

L'analyse des données du handicap réalisée pour le RGPH 2023 a révélé une situation préoccupante en ce qui concerne l'accès à l'assurance maladie pour les personnes vivant avec un handicap. Bien que le ministère des Affaires sociales ait signé une convention avec le ministère de la Santé pour assurer la prise en charge médicale de 2 000 personnes handicapées et de leurs ayants droit auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la plupart des enfants en situation de handicap ne bénéficieraient pas d'une assurance médicale. Selon les données du RGPH, près de quatre enfants handicapés sur cinq (82,5 pour cent) ne bénéficient d'aucune forme de couverture médicale avec un taux plus élevé chez les femmes (83,9 pour cent) que chez les hommes (80,7 pour cent). Parmi la minorité de personnes handicapées bénéficiant d'une couverture, le principal mécanisme est la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui couvre 15,2 % de cette population. Les autres dispositifs de protection, tels que la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNASS) et les assurances privées, jouent un rôle quasi négligeable, soulignant l'absence d'options diversifiées pour cette population.

Protection des enfants en situation de handicap contre les abus et la violence

Les enfants en situation de handicap demeurent particulièrement vulnérables aux violences, au travail et à l'exploitation alors que la Mauritanie a adopté des textes de loi pour promouvoir et protéger les droits des personnes handicapées. Bien que la situation ne soit pas statistiquement connue, des informations anecdotiques indiquent que ces enfants, notamment ceux qui appartiennent aux ménages pauvres et peu instruits, sont souvent exposés à l'exploitation (y compris dans la mendicité, parfois par leurs propres parents) et à la négligence car la mise en œuvre effective des lois reste entravée par des défis tels que le manque de personnels dans les services sociaux, les ressources limitées du Ministère chargé des affaires sociales et des ONG et surtout une sensibilisation insuffisante aux droits des enfants handicapés.

Accès des adolescents(es) en situation de handicap aux opportunités d'emploi

En Mauritanie, l'accès à l'emploi pour les adolescents en situation de handicap demeure un défi majeur, malgré les efforts déployés pour promouvoir leur inclusion socio-économique et notamment l'ordonnance de 2006 qui prévoit notamment un quota de 5 pour cent de personnes handicapées dans les recrutements de la fonction publique et les opportunités offertes par les initiatives type "Chantiers École" qui ont pour objectif d'offrir une formation professionnelle aux jeunes, y compris ceux en situation de handicap. Le recensement général de la population réalisé en décembre 2023-janvier 2024, a relevé que très peu de personnes en situation de handicap occupent un emploi avec sept personnes sur dix soit 69,8 pour cent n'ont pas d'emploi régulier (79,4 pour

cent parmi les femmes et 57,3 pour cent parmi les hommes en situation de handicap). Seulement 9,3 pour cent des personnes ont un emploi permanent (16,2 pour cent chez les hommes et 4,1 pour cent chez les femmes). Un petit nombre occupe des emplois temporaire (6,4 % et concernent la plupart du temps des hommes). Cette situation serait en partie due au fait que très peu parmi les personnes en situation de handicap pratiquent une recherche active du travail (tableau 20).

Tableau 20: Répartition des personnes vivant avec un handicap selon le statut d'emploi et le sexe

Statut d'emploi	Sexe		
	Masculin	Féminin	Total
Emploi permanent	16,2%	4,1%	9,3%
Emploi temporaire, irrégulier, journalier	10,6%	3,1%	6,4%
Emploi saisonnier	3,0%	1,2%	2,0%
N'a pas d'emploi et en recherche	13,0%	12,2%	12,5%
N'a pas d'emploi et n'en cherche pas	57,3%	79,4%	69,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Source : RGPH 2023-ANSADE

Défis pour améliorer la situation des enfants et adolescents(es) en situation de handicap

Les enfants et adolescents(es) en situation de handicap en Mauritanie rencontrent plus d'obstacles que leurs pairs pour jouir de leurs droits fondamentaux. Les principaux défis que le pays doit relever incluent :

- Les difficultés d'accès à l'éducation, aux soins de santé et à la protection contre les abus, la sensibilisation de la communauté et le renforcement des infrastructures et des cadres législatifs. Malgré les recommandations des différents Comités chargés de suivre les droits de l'Homme, y compris le Comité des droits des personnes handicapées (CRPD)²⁵⁰, les infrastructures ne sont souvent pas adaptées et leurs personnels peu formés pour accueillir et assister des enfants en situation de

²⁵⁰ [Recommandation du Comité des droits des personnes handicapées CRPD, session 2023](#)

handicap. La situation est préoccupante non seulement en milieu rural dans les wilayas de l'intérieur mais également dans les grandes agglomérations où les services spécialisés sont rares et hors de la portée financière des familles. Compte tenu du contexte de la Mauritanie, une des priorités serait de mettre l'accent sur la formation continue et initiale des personnels des services sociaux existants (santé, éducation...) en renforçant leurs capacités dans les disciplines du handicap.

- La lutte plus efficace contre la stigmatisation et l'exclusion. Les enfants porteurs de certains handicaps tels les difficultés de parler, de bouger, d'exprimer leurs idées sont plus exposés aux abus, à l'exploitation et à la négligence, que ce soit au sein de leur famille ou de leur communauté. La stigmatisation sociale accroît leur vulnérabilité aux mauvais traitements. Il est essentiel de sensibiliser les familles et les communautés pour les amener à mieux comprendre le handicap et à lutter contre les discriminations. Les enfants handicapés doivent être reconnus comme des membres actifs et égaux dans leur communauté. Le pays doit développer plus de mécanismes formels et informels de protection adaptés aux besoins de ces enfants handicapés. Cela permettra d'identifier les enfants qui sont isolés et ont besoin d'aide et d'accompagner tous les enfants dans leur insertion sociale et scolaire. Les approches communautaires mises en place dans les domaines de l'éducation des filles, la lutte contre le mariage précoce, la vaccination et la lutte contre la malnutrition peuvent aussi être activés pour lutter contre les préjugés et la marginalisation.
- Le renforcement du soutien aux familles ayant des enfants handicapés. Ces dernières manquent souvent de moyens pour pouvoir faire face aux besoins spécifiques de leurs enfants, en particulier quand les ménages sont à faible revenu. Le système de carte mis en place est une initiative puissante pour améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap. Cependant la couverture est encore faible (13 pour cent des personnes handicapées disposent effectivement de cette carte ²⁵¹) en particulier pour les enfants et adolescents(es) en situation de handicap. Une des voies possibles pour l'améliorer serait de renforcer son lien avec les mécanismes mis en place pour la protection sociale (transferts conditionnels...). Actuellement 37 pour cent des 16.000 bénéficiaires de transferts monétaires sont des personnes en situation de handicap. En outre, les programmes de transferts réguliers ne bénéficient qu'à 900 enfants en situation de polyhandicap et les bourses à 700 enfants handicapés²⁵².

²⁵¹ Déclaration du représentant du Gouvernement à la session organisée pour la revue du rapport EPU Mauritanie, [OHCHR 2023](#)

²⁵² Déclaration du représentant du Gouvernement à la session organisée pour la revue du rapport EPU Mauritanie, [OHCHR 2023](#)

- Le comblement des lacunes et manques du Cadre législatif actuel et de ses textes d'application : Bien que la Mauritanie ait adopté certaines lois pour les personnes handicapées, il est essentiel d'assurer leur application. A cet effet, il paraît opportun non seulement de réviser l'ordonnance de 2006 mais également les autres textes pour les expurger des dispositions contraires aux droits des personnes en situation de handicap, les mettre en conformité avec les définitions internationales²⁵³ et également les rendre plus explicites, notamment en termes de protection juridique des enfants en situation de handicap contre toutes les formes de discrimination (possession et jouissance de biens, héritage...).
- Le renforcement des politiques inclusives pour les aligner davantage avec les prescriptions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). En complément de la Stratégie pour les personnes handicapées 2022-2030 – axée sur l'égalité, l'accessibilité et l'accès à l'emploi, à l'éducation et à la sécurité sociale. Les politiques sectorielles doivent aller au-delà des simples mentions de personnes en situation de handicap et inclure des volets et des axes d'intervention spécifiques.
- Le renforcement des mécanismes de suivi pour pouvoir apprécier les efforts déployés par les différentes parties prenantes et contrôler les abus et les violations des droits des enfants handicapés. Ces mécanismes doivent également concerner le secteur qui est tenu de s'adapter aux personnes handicapées en suivant certaines obligations et pratiques (obligation de respecter le quota de travailleurs handicapés, conditions d'emploi...).
- Le renforcement des mécanismes de coordination : Des nombreuses institutions nationales et internationales œuvrent pour l'amélioration de la situation des personnes handicapées dont la Fédération Mauritanienne des Associations Nationales de Personnes Handicapées (FEMANPH) ; la Fédération Mauritanienne de sport pour Handicapé ; le comité multisectoriel chargé de la promotion des personnes handicapées ; le comité de promotion et de protection des personnes handicapées au niveau du MASEF. Toutefois, la collaboration entre ces différentes entités n'est pas au niveau des attentes des autorités et des personnes en situation de handicap. Il semble opportun de visiter les attributions du Comité de promotion et de protection des personnes handicapées pour lui donner les moyens et l'autorité qu'il nécessite.

²⁵³ Rapport alternatif pour l'Examen Périodique Universel, IHEI, Université Paris, Planète Réfugiés-Droits de l'Homme, 2021

unicef 
pour chaque enfant



Boîte Postale 620,
Nouakchott
Mauritanie
Téléphone 222.45.29.98.00
nouakchott@unicef.org