

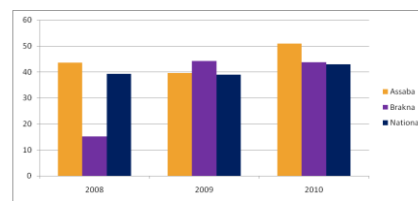
République Islamique de Mauritanie



Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation

DGCL

RAPPORT SUR LA SITUATION DU GENRE EN RELATION AVEC LES OMD AU BRAKNA ET EN ASSABA ET PISTES POUR SA PRISE EN COMPTE PAR LA PLANIFICATION DU DEVELOPPEMENT REGIONAL



Présentation : Saleck Ould JEIREB, statisticien économiste consultant en développement social et économique

Version Finale



2012

SOMMAIRE

Partie	Pages
Liste des abréviations et acronymes	4-5
Résumé exécutif	6-15
I. Contexte général et méthodologie	
I.1. Les principaux enjeux du genre Mauritanie	15-24
I.2. Ampleur des défis	25-26
II. Situation du genre en rapport avec les OMD au Brakna	27
II.1. Rappel du contexte de la wilaya : Population, profil de pauvreté et défis	27-30
II.2. Situation du genre et évolution des indicateurs en rapport avec les OMD 1, 2, 3, et 5	30
II.2.1. Accès des femmes aux sources et facteurs de production	30-32
II.2.2. Participation des femmes à la prise de décision au niveau local et communautaire	33
II.2.3. Dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle	34-35
II.2.4. Dans le domaine de la santé maternelle et de la reproduction et d'élimination des normes juridiques discriminatoires et des violences à l'égard des femmes	36-43
II.3. Recommandations et suggestions	44-47
II.4. Matrice synthèse des indicateurs du genre en relation avec les OMD	48-49
III. Situation du genre en rapport avec les OMD en Assaba	50
III.1. Rappel du contexte de la wilaya : Population, profil de pauvreté et défis	51-52
III.2. Situation du genre et évolution des indicateurs en rapport avec les OMD 1, 2, 3, et 5	52
III.2.1. Accès des femmes aux sources et facteurs de production	52-56
III.2.2. Participation des femmes à la prise de décision au niveau local et communautaire	57-58
III.2.3. Dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle	59-65
III.2.4. Dans le domaine de la santé maternelle et de la reproduction et d'élimination des normes juridiques discriminatoires et des violences à l'égard des femmes.	66-71

III.3. Recommandations	72-75
III.4. Matrice synthèse des indicateurs du genre en relation avec les OMD	76-77
IV. Situation du genre en rapport avec les OMD₄, 6, 7 et 8 au Brakna et en l'Assaba	78-86
V. Recommandations d'ordre général et d'institutionnalisation du genre	86-87
VI. Annexes	
VI. 1. Liste des personnes rencontrées ou consultées	88-90
VI.2. Bibliographie	91
VI.3. Tableaux statistiques	92-104
VI.4. Liste officielle des indicateurs associés aux OMD	105-107

Liste des abréviations et acronymes

AFD	Agence Française pour le Développement
AGR	Activité Génératrice de Revenus
AGM	ART GOLD Mauritanie
ANAPEJ	Agence Nationale de Promotion de l'Emploi des Jeunes
ART GOLD	Articulation des Réseaux Territoriaux pour la Gouvernance Locale et le Développement
CAP	Connaissances, Aptitudes et Perceptions
CAPEC	Caisse Populaires d'Epargne et de Crédit
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CEDEF	Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discriminations à l'égard des Femmes
CFPP	Centre de Formation pour le Perfectionnement Professionnel
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CM	Conseiller Municipal
CPN	Consultation Pré Natale
DRAS	Direction Régionale pour l'Action Sanitaire
DREN	Direction Régionale pour l'Education Nationale
EDSM	Enquête Démographique et de Santé Maternelle
EPCV	Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages
GIE	Groupements d'Intérêts Economiques
GSG	Groupe de Suivi Genre
GTR	Groupe de Travail Régional
GIZ	Coopération Internationale Allemande
HTA	Haute Tension Artérielle
IEC	Information, Education, Communication
IMF	Institution de Micro Finance

MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MAED	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MDR	Ministère du Développement Rural
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquête Nationale à Indicateurs Multiples
MID	Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONS	Office National de la Statistique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNHCR	Haut Commissariat aux Réfugiés
PDC	Plan de Développement Communal
PDDO	Programme de Développement Durable des Oasis
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRLP	Plan Régional de Lutte Contre la Pauvreté
PTF	Partenaires Techniques et Financiers*
RESEN	Rapport d'Evaluation du Système de l'Education Nationale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SECF	Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine
SNU	Système des Nations Unies
SNIG	Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
UM	Unité Monétaire
TDR	Termes de Références
VBG	Violences Basées sur le Genre

Résumé exécutif

Outre le contexte général et les principaux enjeux du genre en Mauritanie, le présent rapport comporte cinq parties : Deux parties qui établissent respectivement les situations de référence du genre en relation avec les OMD₁, 2, 3 et 5 (pour lesquels des cibles et d'indicateurs genre sont définis) au Brakna et en Assaba avec des batteries de recommandations, une quatrième partie traitant des questions du genre en relation avec les OMD₄ 6, 7 et 8 qui ne sont pas considérés comme étant véritablement des OMD genre, une cinquième partie consacrée aux recommandations d'institutionnalisation et d'opérationnalisation de la prise en charge de la dimension genre dans le développement régional et une sixième partie présentant les annexes.

Le présent résumé exécutif du rapport présente aussi de manière synthétisée les principaux résultats et les conclusions de l'étude.

En dépit des grandes difficultés rencontrées pour obtenir des données désagrégées par sexe au niveau régional, il a été toutefois possible de définir des situations de référence du genre en relation avec les OMD dans les wilayas du Brakna et de l'Assaba.

En effet les enjeux du genre liés à la pauvreté, à l'autonomisation des femmes, leurs accès aux ressources et facteurs de production, leur participation politique et aux instances de prise de décision, l'accès universel à l'enseignement primaire, la réduction des inégalités basées sur le sexe au niveau de l'enseignement général et de la formation professionnelle, la réduction des violences et de la mortalité maternelle sont autant d'éléments qui ont pu être suffisamment renseignés et analysés à travers les cibles et les indicateurs des OMD y afférents notamment les OMD₁, 2, 3 et 5.

Cependant, il a été aussi possible d'apprécier quelques aspects relatifs aux questions du genre en relation avec le VIH/SIDA, l'environnement (dimension eau et énergies), les NTIC et la gouvernance en rapport avec les OMD₄ 6, 7 et 8 qui ne consacrent pas véritablement de cibles ni d'indicateurs spécifiques au genre.

Les situations établies dans les deux wilayas du Brakna et de l'Assaba font état de défis de taille aussi bien sur les plans de l'équité genre, d'égalité entre les hommes et les femmes et de renforcement des capacités de celles-ci qu'en termes de prise en compte institutionnelle de la dimension genre.

OMD₁, 2 et 3

En effet des écarts notoires existent entre hommes et femmes en matière d'accès aux facteurs de production tels que la propriété foncière (terres cultivables en milieu rural et immobiliers en milieu urbain), au capital financier et aux circuits de promotion et de commercialisation.

L'accès des femmes à la propriété foncière demeure confronté à de sérieux obstacles liés aux us et coutumes largement perpétués dans les différentes communautés de ces deux wilayas.

Dans la société maure la terre et l'immobilier sont des prestiges de familles et doivent être conservées, de génération en génération, sous les patronymes de ces familles.

Pour les communautés en zone du fleuve, les terres restent indivisibles de générations en générations et sous la tutelle de l'aîné de la famille.

Les femmes issues de couches non propriétaires traditionnelles de la terre (en particulier les anciens esclaves) sont elles qui exploitent le plus les terres pour les cultures sous pluie et après barrage, mais elles sont soumises à différentes formes de métayage.

Les wilayas de l'Assaba et du Brakna sont des zones pourvoyeuses de filles domestiques à Nouakchott et à d'autres zones du pays. Il importe de mentionner que ce phénomène constitue une des multiples manifestations des séquelles de l'esclavage et du travail des enfants en Mauritanie. (Voir études sur les filles domestiques et l'héritage des femmes en Mauritanie).

La coopérative féminine de maraîchage (généralement d'une superficie ne dépassant pas 04 hectares) considérée comme principal mode d'accès au foncier constitue un handicap d'accès des femmes au crédit agricole pour l'accès auquel il faut disposer de 20 ha au minimum.

En dépit de l'existence d'institutions assez variées de micro finances qui opèrent depuis quelques années dans les deux wilayas pour ne citer que les Groupements Féminins d'Épargne et de Crédit (GFEC) et les mutuelles de micro crédits oasiens (MICO) en Assaba, les Nissa Banques au Brakna et les Caisses Populaires d'Épargne et de Crédit (CAPEC) dans les deux wilayas, TOSTANE au Brakna, World Vision Internationale et COUNTERPART en Assaba et le PDRC, l'émancipation économique des femmes n'est pas actuellement envisageable à moyen terme.

La politique de la micro finance suivie actuellement a certes constitué un levier pour lutter contre l'extrême pauvreté des ménages et des femmes mais elle n'a pas permis, dans la majorité des cas, leur émancipation économique.

Les fonds de roulements dont disposent ces institutions (24 millions pour les Nissa Banques au Brakna et 4,2 millions d'ouguiyas pour les GFEC de l'Assaba) ne permettent pas d'assurer la couverture des besoins des femmes et les niveaux de crédits alloués ne dépassent pas dans la majorité des cas 200 000 ouguiyas.

Il importe de souligner la difficulté d'accès des femmes au crédit formel (à défaut d'hypothèques bancaires) malgré la dynamique amorcée en trois vitesses à travers les

mutuelles féminines de micro finance, les approches programmation de développement local et des caisses populaires d'épargne et de crédit. Les crédits qui leurs sont offerts sont insuffisants et non adaptés à leur émancipation économique.

Même si la loi instituant un quota de 20% des postes électifs aux femmes a permis, suite aux élections municipales et législatives de 2007 d'élever le niveau de participation de la femme au pouvoir local dans toutes les communes du pays y compris celles jugées gardiennes de traditions défavorables à la promotion du statut de la femme d'importants défis sont encore à surmonter notamment l'amélioration de la capacité de leadership des femmes élues conseillères municipales souvent analphabètes et introduites dans des listes électorales avec des hommes ayant des images assez stéréotypées sur les rôles et capacités de la femme (confinant les femmes dans des rôles de procréation et de garde des enfants, travail domestiques etc..)

Mais l'expérience de mise à contribution de 852 femmes relais qui couvrent tous les villages du Brakna dans le programme pratiques familiales essentielles mis en œuvre par le Ministère des Affaires Sociales de l'Enfance et de la Famille (MASEF) avec l'appui de l'UNICEF est une démarche de nature à promouvoir la participation de la femme au niveau local et de lutter contre certains stéréotypes sexistes largement perpétués par les communautés type rôles de procréation et de garde des enfants attribués à la femme.

L'évolution des taux nets de scolarisation et d'achèvement du primaire dans les wilayas de l'Assaba et du Brakna, durant la période 2006-2010, laissent espérer d'autres avancées vers l'atteinte de la cible 2A (d'ici à 2015, garçons et filles achèvent un cycle complet d'études primaires) de l'OMD2 (Assurer l'éducation primaire pour tous) au Brakna et en Assaba.

En dépit d'une évolution très lente amorcée depuis 2003, les taux de scolarisation au secondaire sont encore très bas. Ils sont en 2009/2010 respectivement de 15,60% au Brakna et 11,8% en Assaba. Cependant les séries statistiques font état de réductions continues des écarts entre filles et garçons.

Les facteurs socioculturels, les conditions économiques de la famille et l'influence négative de la qualité du service éducatif offert demeurent les principaux déterminants de la sous scolarisation des filles qui compromettent de manière significative l'atteinte de l'OMD3 en termes de réduction des écarts entre filles et garçons à tous les niveaux du système éducatif mauritanien.

Sur le plan de la formation professionnelle les Centres de Formation pour la Formation et le Perfectionnement Professionnel (CFPP) d'Aleg et de Kiffa offrent des formations davantage au bénéfice des filles et des femmes. Il importe de souligner que le CFPP d'Aleg accueille cette année (2011-2012) 107 stagiaires dont 57 % de filles et que le CFPP

de Kiffa a formé depuis sa création en 2004 648 jeunes dont 310 filles soit une proportion de 47,8%. En 2011/2012 cette proportion est de 58%. Les filles sont dans la majorité des spécialités notamment la gestion de la chaîne du froid, l'électricité bâtiments, la plomberie, la menuiserie bois la couture et la confection.

Néanmoins, les besoins des filles et femmes rurales en formation sont loin d'être couverts dans les deux wilayas¹.

Les coopératives féminines manquent encore d'encadrement, les potentiels et vocations régionales ne sont pas suffisamment mis à profit pour affronter l'extrême pauvreté et la faim dans les zones les plus reculées des wilayas de l'Assaba et du Brakna.

OMD4 et 5 :

Les niveaux de la mortalité maternelle sont encore préoccupants dans les deux wilayas. L'enquête nationale à indicateurs multiples (MICS) 2007 fait état de plus de 686 décès de femmes pour chaque cent mille naissance vivante. La réduction de la mortalité maternelle est liée à des obstacles d'ordre social et économique et à la faible qualité et disponibilité des services offerts en matière de promotion de la santé de la reproduction.

Les services prodigués aux femmes enceintes dans les deux wilayas ont enregistré entre 1990 et 2010 des améliorations. Selon l'enquête MICS 2007, la proportion d'accouchements assistés a été de 61% en 2006 pour le niveau national de 60% pour la wilaya du Brakna et 39% pour l'Assaba. En 2010 ces taux ont atteint 51% en Assaba et 43,9% au Brakna.

Les soins prénataux ont subi quant à eux des améliorations significatives en termes de couverture dans les deux wilayas. Ils sont passés de 43,5% en Assaba et de 57,2% au Brakna en 2009 à 73,8% et 73,4% en 2010 respectivement dans les deux wilayas.

Mais cette évolution générale des taux des accouchements assistés et des soins prénataux dissimule d'importantes disparités intra régionales. Les proportions d'accouchements assistés en 2010 sont respectivement de 13% à Boumdeid, de 29,43% à Kankossa et de 31,44% à Barkéol².

En effet pour répondre aux défis de la réduction d'une mortalité maternelle très élevée et tributaire de la qualité des services offerts et des coûts de financement du système de santé, la Mauritanie a mis en place depuis 2000, avec l'appui de l'AFD, des

¹ Source : CFPP de Kiffa

² DRASS Assaba et Brakna

programmes qui visent à développer progressivement une stratégie de préfinancement forfaitaire par les femmes enceintes des coûts liés à la maternité.

La stratégie suivie et qui consiste en la définition d'un forfait obstétrical, la disponibilisation de produits de la santé de la reproduction des investissements socio-collectifs (extension de l'hôpital régional de Kiffa, maternité) a donné des résultats assez probants dans les moughataas de Kiffa et de Guerrou en Assaba et d'Aleg au Brakna.

Le passage à l'échelle du forfait obstétrical pour couvrir toutes les communes des deux wilayas à travers les postes de santé, la mise en place d'un système de transport des urgences obstétricales et le développement d'un système communautaire de couverture de risques de la grossesse (mutuelles de santé ou des caisses/tontines villageoises) seraient, entre autres, des pistes indiquées pour accélérer l'atteinte de l'ODM5.

La faible prévalence de la contraception (5% au Brakna et moins de 3% en Assaba)³ et les niveaux de couverture des soins prénataux encore très bas dans la plupart des zones des deux wilayas compromettent l'atteinte de la cible 5B qui est de rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

Au vu des données de l'Enquête Démographique et de Santé Maternelle (EDSM) 2000/2001 et de l'enquête MICS 2007, quelques pratiques sociales préjudiciables au statut de la femme et de la fille tels que les MGF, le mariage précoce et le gavage des jeunes filles ont connu de légers reculs.

Cependant les violences sexuelles et familiales perpétuées sur la base du genre ne sont pas encore suffisamment documentées. Toutefois les rapports des ONG engagées dans la lutte et la dénonciation de ces pratiques et la presse nous apprennent qu'elles se passent dans tous les milieux mauritaniens. : Au sein de la famille, à l'école, dans la communauté, dans les centres de détention et d'accueil. Aucun milieu social ni communauté n'est à l'abri de ces violences.

Une enquête nationale sur les formes de MGF en cours de préparation par le Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille avec l'appui des PTF pour mieux renseigner et documenter ces pratiques et dresser des pistes d'actions appropriées.

En Assaba et au Brakna la lutte contre les violences basées sur le genre est engagée depuis plusieurs années par la mise en œuvre de programmes axés sur les communautés et à travers des cellules régionales de médiation sociale et de gestion des litiges familiaux.

³ Source : Enquête MICS 2007

Un guide de procédures opérationnelles standards de lutte contre les violences basées sur le genre⁴ est approuvé récemment (24 novembre 2011) par le MASEF et ses partenaires dans le domaine notamment l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONUFEMMES et l'UNHCR.

Le processus de levée de la réserve générale sur la CEDEF est en cours et la consultation des autorités religieuses est déjà engagée.

OMD6, 7 et 8 :

Les données de l'enquête MICS 2007 font état d'importants écarts entre les hommes et les femmes en matière de connaissances sur les modes de prévention du VIH/SIDA. En Assaba 28,3% des hommes connaissent les trois modes de prévention contre seulement 5,1% de femmes. Au Brakna, ces taux sont respectivement de 18% pour les hommes et de 4,9% pour les femmes.

Une étude sur les déterminants socio culturels du VIH/SIDA est en cours de préparation par le MASEF avec l'appui du PNUD.

Le niveau d'accès des ménages à l'eau potable représente un soulagement pour les femmes surtout celles du milieu rural pour lesquelles les corvées et l'exhaure de l'eau sont encore pénibles. Environ 51 % de la population mauritanienne ont accès à une source d'eau potable améliorée, avec 49 % en zone urbaine et 52 % en zone rurale. En Assaba et au Brakna les taux d'accès à l'eau potable sont respectivement de 60% et 78,4%⁵.

L'étude menée par l'UNICEF en 2011 sur la qualité microbiologique de l'eau en milieu rural a montré que les femmes sont les éléments du ménage qui sont les plus impliquées (plus de 75%) dans la chaîne de l'eau : exhaure, transport, conservation et traitement.

Selon l'enquête MICS 2007, les sources d'énergie utilisées par les ménages demeurent essentiellement le charbon de bois et le bois utilisés respectivement à hauteur de 19,6% et 65% en Assaba et de 20,1% et 58,8% pour le Brakna.

Les niveaux d'utilisation des combustibles solides pour la cuisine sont assez élevés. En Assaba et au Brakna 84,6% et 78,9% des ménages utilisent respectivement encore ce type de combustible.⁶

La prise en compte de la dimension genre en milieu rural dans les wilayas de l'Assaba et du Brakna où l'incidence de la pauvreté est accentuée devient alors une condition

⁴ Rapport l'étude sur la définition de Procédures Nationales Standards Opérationnelles de lutte contre les Violences Basées sur le Genre en Mauritanie : UNFPA/UNICEF/UNHCR/ONUFEMMES/MASEF 2010-2011

⁵ Source : Etude sur la qualité microbiologique de l'eau en Mauritanie, MHA/UNICEF 2010

⁶ Enquête MICS 2007

nécessaire pour permettre l'atteinte des OMD relatifs à l'éradication de la pauvreté extrême et de la faim, à l'amélioration de la santé, de l'éducation, à la durabilité environnementale, ainsi qu'à l'égalité en matière de genre et à l'émancipation des femmes.

Car, selon la FAO, les femmes rurales dépendent de l'agriculture de subsistance et elles souffrent d'un manque de combustibles modernes et de sources d'énergie pour l'agriculture, l'entretien des ménages et la mise en œuvre d'entreprises productives.

Déjà en 2005 le téléphone mobile est considéré comme un moyen de communication relativement démocratisé. Les femmes représentaient 56% parmi les utilisateurs de téléphones mobiles⁷.

Des sondages ont permis aussi de mettre en évidence l'équitable accès des mauritaniens et des mauritaniennes en matière d'usage de l'ordinateur. Dans ce domaine, les femmes sont même plus nombreuses à avoir reçu une formation de base. Mais l'écart se creuse au détriment des femmes au fur et à mesure que les formations deviennent de plus hauts niveaux.

L'accès et l'utilisation de l'internet ont sensiblement augmenté durant les cinq dernières années surtout avec l'avènement de la téléphonie mobile au profit des deux sexes et les sites électroniques sont de plus en plus sensibles au genre si l'on croit au sondage effectué auprès de soixante sites web nationaux consultés dont vingt-cinq traitent, entre autre, du genre soit (41,6%) et un seul site traite exclusivement de la dimension genre⁸.

Il convient, à l'issu de l'établissement de ces situations de référence en genre, de souligner aussi l'existence d'acteurs de développement locaux qui ont des bonnes pratiques déjà d'intégration de la dimension genre dans leurs programmes et actions. A ce titre on peut citer le Programme de Développement Durable des Oasis (PDDO), en Assaba, qui dispose d'une composante genre, les programmes de la World Vision qui cible l'autonomisation des femmes, l'amélioration de la santé de la reproduction et la réduction des écarts entre garçons et filles dans l'éducation et l'équité sociale.

Au Brakna le Projet développement agricole intégré de la commune de Niabina offre une grande place pour la participation des femmes à travers ses plates formes de développement agricole.

⁷ Etude sur la Fracture Numérique de Genre en Afrique francophone : données et indicateurs Rapport national de la Mauritanie Juillet, 2005.

⁸ Etude sur la Fracture Numérique de Genre en Afrique francophone : données et indicateurs Rapport national de la Mauritanie Juillet, 2005.

Le forfait obstétrical (FO) introduit dans les deux wilayas est aussi une approche d'intégration de la dimension genre dans les services de santé.

Les mécanismes régionaux qui reflètent le niveau d'institutionnalisation du genre sont multiples. Seulement en Assaba on en dénombre au moins trois : le groupe suivi genre, le comité de lutte contre les mutilations génitales féminines (MGF) et la commission régionale de concertation sur les litiges familiaux. La multiplicité de structures reflète le niveau d'intérêt et d'engagement des pouvoirs publics à donner des réponses appropriées aux différentes formes et manifestations de VBG au niveau régional.

Quelques pistes génériques pour améliorer la prise en compte de la dimension genre par la planification du développement régional

OMD.1. Pour contribuer à l'élimination de l'extrême pauvreté des femmes et la faim :

1. Assurer l'encadrement requis aux initiatives féminines (coopératives féminines, AGR et GIE) par :
 - l'encouragement des vocations locales, la diversification des domaines d'actions ;
 - La création de cadres locaux d'échanges entre les producteurs, pour permettre aux femmes de tirer profit des opportunités économiques ;
 - L'organisation de marchés mensuels dans toutes les communes pour améliorer l'écoulement de la production féminine.
2. Fournir l'appui requis à la production de l'artisanat des femmes par des crédits adaptés et faire une étude sur l'accès des femmes au cheptel et leur participation au secteur de l'élevage.
3. Lutter contre les stéréotypes sexistes qui privent les femmes de l'accès au foncier en propriété individuelle et collective par des argumentaires religieux et sociaux formulés par des personnes ressources de grandes audiences publiques.
4. Elargir les institutions de micro finance pour couvrir les communes rurales et améliorer leurs services d'épargne et d'octroi de crédit pour financer des projets économiquement rentables au profit des femmes rurales.
5. Organiser des formations qualifiantes adaptées aux besoins de la femme rurale.

OMD.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes

6. Poursuivre les efforts de lutte contre la sous scolarisation des filles au secondaire en mettant l'accent à la fois sur les déterminants économiques, sociaux et ceux liés à l'offre et la qualité de l'enseignement secondaire.
7. Définir une politique régionale de gestion et de redéploiement du personnel enseignant en fonction du genre, assurer une plus grande implication des enseignantes dans la gestion du système et une gestion des effectifs qui prenne en compte les situations sociales des enseignants et enseignantes et des profils des communautés d'affection.
8. Développer des programmes de communication en milieux scolaires et communautaires pour valoriser le rôle de l'enseignante et améliorer son image auprès des communautés d'accueil.
9. Développer des programmes de renforcement des capacités de leaderships des femmes du milieu rural en général et des élues locales en particulier.
10. Assurer une lutte contre toutes les violences basées sur le genre (VBG) plus concertée et plus coordonnée au niveau régional.

OMD.5. Réduction de la mortalité maternelle

11. Intensifier les efforts de réduction de la mortalité maternelle à travers la mise en œuvre à l'échelle de moughataas de programmes d'amélioration de la santé de la reproduction (assister les accouchements par des plateaux techniques requis : équipements, personnels obstétriciens, renforcer la demande sur les services de la santé reproductive (SR) : les consultations pré et post natales, satisfaire les besoins en contraception et lutter contre les grossesses précoces). A ce titre L'approche du forfait obstétrical mérite d'être généralisée à toutes les moughataas des deux wilayas.

OMD4, 6, 7 et 8. VIH/SIDA, Environnement et Gouvernance

12. Capitaliser les résultats probants obtenus dans le cadre de la mise en œuvre du programme de pratiques familiales essentielles au Brakna qui a largement contribué à la lutte contre les principales causes de la mortalité infantile.
13. Renforcer les connaissances des femmes en matière de prévention du VIH/SIDA et de Santé de la reproduction
14. Assurer la prise en compte du genre dans les questions de l'eau, de l'environnement et de l'énergie pour diminuer les niveaux d'utilisation des combustibles solides pour la cuisine sont assez élevés en Assaba et au Brakna, améliorer la qualité de l'eau consommée dans les ménages.

15. Introduire des combustibles modernes et des sources d'énergie pour l'agriculture, l'entretien des ménages et la mise en œuvre d'entreprises productives.
16. Elaborer un canevas de plan de développement communal (PDC) sensible au genre et y adapter les PDC déjà élaborés.
17. Former les instances régionales, communales et communautaires en charge de la définition des lignes directrices du développement à tous les niveaux en genre.
18. Institutionnaliser un point focal genre dans tous les programmes et projet de développement opérant dans la wilaya ayant pour missions de veiller à la prise en compte de la dimension genre à tous les niveaux.
19. Renforcer les capacités des services régionaux de l'Office National des Statistiques (ONS) en matière de collecte, de compilation et de publication de données désagrégées par sexe au niveau régional.
20. Sensibiliser les membres du GTR sur l'importance des données statistiques dans la planification, le suivi et l'évaluation du développement régionale et local.

I. Contexte général et méthodologie

L'atteinte des objectifs du millénaire (OMD) requiert la prise en compte de la dimension genre par les politiques et stratégies de développement et son institutionnalisation à tous les niveaux de la pyramide de pilotage du développement économique et social du pays.

C'est dans ce cadre que le programme ART GOLD Mauritanie (AGM), développé à titre pilote par le PNUD principalement sur financement du Royaume d'Espagne, est mis en place, en guise d'initiative, pour contribuer à la réalisation des OMD par la création d'un partenariat global pour le développement à travers : i) la mise en œuvre de bonnes pratiques de planification régionale, ii) le renforcement des mécanismes de concertation existants et iii) une meilleure coordination des partenaires qui contribuent à la mise en œuvre des plans régionaux.

Le programme dispose d'une composante transversale qui porte sur deux volets : l'un relatif au renforcement des capacités des acteurs de développement et l'autre sur l'intégration transversale de l'analyse genre dans les composantes du programme.

C'est à ce titre que la présente étude vise à définir des situations de référence sur le genre dans les wilayas du Brakna et de l'Assaba en relation avec les OMD et à proposer des pistes d'actions pour la prise en compte du genre dans le développement de ces deux wilayas.

La présente étude s'est déroulée en parallèle au processus de planification enclenchée depuis six mois par le programme ART GOLD qui porte sur la définition par des groupes de travail régionaux (GTR), sous la supervision des walis, de lignes directrices au développement régional sur la base de matrices dynamiques de planification régionale.

Cet exercice consiste à effectuer une analyse situationnelle axée sur la dimension genre dans les wilayas de l'Assaba et du Brakna au cours des cinq dernières années avec un focus sur les indicateurs OMD, leurs évolutions, l'identification de goulots d'étranglement et la formulation de recommandations.

Les éléments de méthodologie suivants ont été adoptés :

1. Une large revue de la documentation et des informations relatives aux différents contours du genre en Mauritanie et des OMD. Cette revue a porté sur dix sept documents nationaux (études, recherches, politique et stratégie etc.). Voir en annexe.2. la liste de ces documents.
2. Une série d'entretiens avec les personnes ressources au niveau national en particulier avec des responsables gouvernementaux en charge des questions du genre et du développement local, les points focaux genre au niveau des

PTF (UNFPA, ONUFEMMES, GIZ etc..) et des personnes ressources dans les domaines du genre et développement

3. Des visites de terrain au Brakna et en Assaba pour :
 - (i) collecter les données auprès des principaux acteurs potentiels de planification et de suivi du développement régional et local sur les niveaux de leur sensibilité aux enjeux du genre, leurs perceptions et suggestions pour une bonne intégration de la dimension genre dans les cadres de développement régional et local.
 - (ii) diagnostiquer et l'analyser les mécanismes régionaux de concertation et de coordination autour du genre et des dispositifs régionaux et locaux de partenariat
4. La compilation et l'interprétation des données et informations collectées au niveau des deux wilayas.
5. La restitution des résultats des situations de référence du genre auprès des groupes thématiques genre dans chacune des wilayas de l'Assaba et du Brakna.
6. La restitution des résultats des situations de référence du genre auprès GTR de l'Assaba et du Brakna.
7. La consolidation du rapport au vu des suggestions et recommandations des groupes thématiques genre et des GTR des deux wilayas.
8. Le partage du rapport consolidé avec les équipes du PNUD et du FNUAP
9. Le partage du draft consolidé du rapport avec les partenaires nationaux (MIDEC, MAED et MASEF) et les PTF (agences du SNU, AECID, GIT, ACT, UE.).

La démarche méthodologique de la présente étude a été guidée par l'analyse des principaux enjeux du genre en Mauritanie identifiés lors de l'évaluation stratégique des enjeux en matière de genre en Mauritanie en 2007 par la Banque Mondiale suite à laquelle une Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre (SNIG) a été définie pour assurer l'ancrage de la promotion de l'équité et de la réduction des inégalités et des discriminations fondées sur le genre dans les options et choix stratégiques nationaux de développement.

En effet, en Mauritanie, la contribution de la femme à l'économie du ménage en particulier et à l'économie nationale en général est en nette progression malgré que la société continue de la confiner dans des rôles focalisés sur la procréation, la garde des enfants et les travaux domestiques et champêtres.

Son statut demeure aussi tributaire de perceptions, de pratiques, de stéréotypes et d'images négatives largement véhiculées au sein d'une société qui n'arrive pas encore à concilier les repères d'une tradition qui prime sur la Charia aux normes et standards internationaux qui visent à instaurer le principe d'égalité et d'équité du genre.

Si les mutations sociales et économiques survenues durant les dernières décennies ont modifié les rapports au sein de la communauté, de la famille et du couple, une typologie très variée de pratiques préjudiciables à la santé et au statut social est encore perpétuée à son endroit notamment les mutilations génitales féminines avec une prévalence au niveau national de 72% allant parfois jusqu'à plus de 90% dans certaines zones rurales du pays, le mariage précoce (19% avant 15 ans et 43,4 % avant 18 ans) et le gavage (24 % en 2007 en milieu rural), les violences sexuelles et conjugales dont les auteurs, dans la majorité des cas, restent impunis⁹.

Des disparités notoires demeurent sur les plans de son accès aux facteurs de production tels que la propriété foncière (en particulier les terres cultivables en milieu rural et les immobilisations en milieu urbain), le capital financier, la technologie et les circuits de promotion et de commercialisation.

L'étude conduite par le Secrétariat d'Etat Chargé de la Condition Féminine (SECF) en 2002 sur l'accès à la propriété foncière confirmait les difficultés d'accès des femmes à la terre : 56% des femmes ont besoin de l'aval d'un tiers pour conduire une opération foncière, seules 31% des femmes sont informées des procédures d'octroi des terres, 18,7% des femmes sont propriétaires. On évalue à 17% environ les parcelles attribuées à des femmes en zones urbaines.

En milieu rural, les rares cas où les femmes accèdent à la terre sont des cas d'appropriation collective d'une parcelle souvent de taille réduite par une coopérative de femmes le plus souvent pour des activités de maraîchage.

La cible fixée par l'OMD₃ pour 2015, en matière de participation de la femme est d'atteindre le niveau de 1/3 de représentation des femmes aux instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutifs, judiciaires et dans toutes les instances de décision.

Si le plan de l'éducation, les importants efforts déployés durant la dernière décennie ont permis de réduire certaines disparités de genre notamment par un meilleur accès des filles à l'éducation et une amélioration relative du niveau d'alphabétisation des

⁹ EDSM 2001 et MICS 2007

femmes (taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes en 2007 de 74 %¹⁰), des retards considérables sont enregistrés sur les plans de l'accès des filles à l'enseignement secondaire et l'amélioration de leur rétention.

La sédentarisation anarchique, les nombreux autres problèmes structurels caractéristiques du système éducatif mauritanien, la pauvreté et les préjugés socio culturels sont les principaux facteurs et déterminants des problèmes d'accès, de rétention des filles dans le système éducatif et leur faible admission aux concours et examens nationaux.

Il importe de souligner que des approches d'ordre réglementaire, pédagogique, de lutte contre les préjugés socio culturels et économique ont été initiées depuis 1997 pour surmonter certains obstacles à la scolarisation des filles dans cinq wilayas du pays dont les wilaya de l'Assaba et du Brakna où un important programme qui vise la promotion de l'éducation des adolescentes a été mis en œuvre. Ce programme a permis le développement d'approches probantes qui s'attaquent aux principaux déterminants de la sous scolarisation des filles à savoir le transport et les fournitures scolaires.

La première génération de projets d'appui au secteur de l'éducation relayés ensuite par la première phase du Programme National pour le Développement du Secteur de l'Education ont consacré des composantes spécifiques à l'amélioration de l'accès, de la rétention et de la réussite des filles au niveau du primaire et du secondaire.

Ces programmes axés sur les questions de la scolarisation des filles et de l'équité ont été lancés en 1997 et ont porté sur trois principaux volets : i) un volet Information Education et Communication consacré à la lutte contre les obstacles d'ordre socio - culturels. Il a mis à contribution les communautés, les leaders religieux et la valorisation de modèles de réussite des filles, la loi de 2002 rendant obligatoire la scolarisation des enfants de la tranche d'âge de 6 à 14 ans ; ii) un volet AGR, disponibilité du manuel et des fournitures scolaires, cantines scolaires et moyens de transport pour affronter les contraintes liées à la pauvreté des parents et des communautés et iii) des cours de soutien au profit des filles des 6ème années fondamentales, de la dernière année du premier cycle secondaire et des terminales.

Les campagnes de vulgarisation des dispositions du code du statut personnel (CSP) ont aussi contribué à mettre à nu les méfaits du mariage précoce et d'informer les parents sur leurs responsabilités et devoirs envers leurs enfants.

L'objectif du millénaire qui fixe l'élimination des disparités entre les sexes dans l'enseignement secondaire d'ici à 2015, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard risque de ne pas être atteint.

¹⁰ Enquête MICS 2007

L'indice de parité fille/garçons au secondaire était encore en 2007 de 0,8. En 2009-2010, le taux brut de scolarisation des filles au secondaire est de 23,30% au niveau national avec de fortes disparités régionales, en particulier ce taux ne dépasse pas 18,4% dans cinq des wilayas qui représentent le réservoir démographique du pays et qui sont principalement à vocation agro pastorale à savoir les deux Hodhs, l'Assaba, le Brakna et le Gorgol.¹¹

Le niveau de la mortalité maternelle est encore préoccupant. Selon l'enquête MICS 2007 pour chaque cent mille naissance vivante plus de 686 femmes décèdent. Les raisons sont d'ordre à la fois social et économique : faible fréquentation des services de santé par les femmes, une faible qualité et disponibilité des services offerts en matière de promotion de la santé de la reproduction en vue d'augmenter l'intervalle inter-générationnel pour le mieux être des femmes et des enfants.

Les principales causes de ces décès maternels sont connues et évitables, mais plusieurs obstacles se dressent devant inhibant tout effort d'amélioration de la performance du système de santé en général et la santé de la reproduction en particulier. Parmi ces obstacles, il faut citer : (i) l'analphabétisme et la pauvreté, (ii) les grossesses précoces, rapprochées et répétées ; (iii) les insuffisances du plateau technique à tous les niveaux ; (iv) le faible accès aux soins obstétricaux d'urgence, en cas de complications de la grossesse ou de l'accouchement ou des suites de couche.

La réduction de deux tiers de ce taux d'ici 2015 est un défi de taille pour lequel, à l'heure actuelle, la Mauritanie n'a pas suffisamment la vision ni les moyens.

Les disparités de genre persistent en matière de prise de décision dans les sphères privées et publiques et de participation politique des femmes. La loi instituant en 2006 un quota de 20% aux femmes des postes électifs a certes constitué une réelle opportunité pour les femmes car elle a permis une participation plus grande de femmes dans les deux chambres du parlement (18%) et dans les conseils municipaux (à hauteur de 30%) aussi bien dans les communes urbaines que celles rurales encore gardiennes de traditions et pratiques réfractrices à la promotion du statut de la femme.

Ce qui a permis de manière relativement bien affichée le niveau quantitatif de participation de la femme au pouvoir local. Mais le défi qui reste à surmonter est d'ordre qualitatif, celui de la faible capacité de leadership de ses femmes qui sont majoritairement analphabètes.

Les données quantitatives fournies respectivement par l'EDSM 2000/2001 et l'enquête MICS 2007 font état de légers reculs de quelques pratiques sociales préjudiciables au

¹¹ Rapport d'Evaluation du Secteur de l'Education Nationale (RESEN) MEN, 2010

statut de la femme et de la fille tels que les MGF, le mariage précoce et le gavage des jeunes filles.

Les violences sexuelles et familiales ne sont pas suffisamment documentées toutefois les rapports des organisations non gouvernementales (ONG) engagées dans la lutte et la dénonciation de ces pratiques et la presse nous apprennent qu'elles se passent dans tous les milieux mauritaniens. : Au sein de la famille, à l'école, dans la communauté, dans les centres de détention et d'accueil. Aucun milieu social ni communauté n'est à l'abri de ces violences.

Dans ces circonstances, il importe de rappeler que l'Etat mauritanien a pris des engagements internationaux en matière de développement humain durable et de promotion et de lutte contre les discriminations à l'égard des femmes et des fillettes à travers son adhésion à la Plate forme de Beijing, aux Objectifs de Développement du Millénaire, aux recommandations de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD), à la Convention sur l'Elimination des Discriminations à l'Egard des Femmes (CEDEF), à la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE), à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples et aux protocoles additifs relatifs à ces conventions et chartes.

La Mauritanie est parmi les premiers pays à avoir ratifié la CEDEF, la CDE et les protocoles y afférents et elle est résolument engagée à affronter tous ces défis à travers la concrétisation de ses engagements vis-à-vis de la communauté internationale par la mise en œuvre des Conventions et traités internationaux relatifs à l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes et des filles et à la promotion de l'équité du genre par des politiques de développement économique et social qui prennent en charge davantage ces questions.

En outre la Mauritanie a aussi adhéré à la Déclaration du Millénaire de 1990 qui porte sur les engagements des Etats à atteindre une batterie de huit OMD qui visent à combattre la faim et la pauvreté, à améliorer l'éducation, la santé, les violences et ségrégations dont sont victimes les femmes, et à préserver l'environnement à l'horizon 2015.

Les 7 premiers de ces objectifs se réfèrent au développement humain dans les pays du Sud. Le 8ème constitue la condition sine qua non de la réalisation des 7 autres. Il appelle explicitement les pays du Nord à mettre en œuvre des politiques économiques, sociales et environnementales favorables au développement au sein d'un partenariat mondial pour le développement.

L'établissement de situations de référence en matière du genre en relation avec les OMD au niveau des wilayas du Brakna et de l'Assaba s'est affronté au déficit considérable en données désagrégées par sexe et aux difficultés de construction de

séries statistiques pouvant renseigner l'évolution de certains indicateurs OMD pour la période 2006-2010.

En l'absence de données désagrégées par sexe au niveau régional sur les cibles 1.A, 1.B et 1.C de l'OMD.1, les déterminants de la pauvreté et de la faim chez la femme sont étudiés et analysés selon l'accès des femmes à la propriété foncière, au capital et à l'emploi.

Pour l'emploi des femmes au niveau régional dans les secteurs du formel et de l'informel et à défaut de données désagrégées par sexe fiables, l'analyse de la dynamique d'auto organisation des femmes en coopératives a été retenue par l'étude pour apprécier leurs niveaux d'occupation.

A défaut de données au niveau régional sur le taux d'alphabétisation des plus de 15 ans, l'analyse de l'OMD.2. a reposé sur deux des trois indicateurs affectés à cet OMD à savoir le taux net de scolarisation (TNS) dans le primaire et le taux d'achèvement du primaire.

Quant à OMD₃ qui porte sur la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, les trois cibles et les cinq indicateurs y afférents ont pu être relativement bien analysés.

En effet les cibles relatives à l'élimination des disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire et la participation des femmes aux instances politiques et à la prise de décision, ont pu être relativement bien illustrées par des données à la fois d'ordre quantitatif que qualitatif.

Pour la question de lutte contre la violence à l'égard des femmes des états des lieux ont pu être dressés et sont axés essentiellement sur les dynamiques de promotion des droits catégoriels (femmes et enfant) et la prévention et la prise en charge de la typologie des violences basées sur le genre (VBG) telles que les MGF, les violences sexuelles, les violences conjugales et familiales ...).

L'OMD.4 qui se fixe comme cible de réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de cinq ans n'a pu être suffisamment étudié au niveau régional à défaut de données sur les taux de mortalité infanto-juvénile d'enfants vaccinés contre la rougeole.

Cependant les choix et options stratégiques pour la réduction de la mortalité infantile (au niveau national y compris l'Assaba et le Brakna) ont été analysés à savoir la stratégie nationale de survie de l'enfant et le programme de promotion de pratiques familiales essentielles (l'allaitement maternel, aliments de sevrage, lavage des mains au savon, traitement de l'eau à domicile..) mis en œuvre au Brakna

Les deux cibles (cible 5.A : réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle et cible 5.B : rendre l'accès à la médecine procréative universel

d'ici à 2015) et les quatre indicateurs (les taux de mortalité maternelle, d'accouchements assistés par un personnel qualifié, de contraception et couverture des soins prénataux) de l'OMD.5 relatif à l'amélioration de la santé maternelle dans les deux wilayas ont été aussi bien renseignés et analysés.

Pour l'OMD.6, la cible 6A portant sur l'enrayement d'ici à 2015 de la propagation du VIH/sida et à l'amorce du renversement de la tendance actuelle a été retenue pour analyse.

Mais en l'absence de données au niveau régional sur les trois indicateurs de cette cible (les taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans, d'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque et la proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida) la connaissance des modes de prévention de la transmission du VIH/SIDA renseignée par l'enquête MICS 2007 a fait objet d'analyse pour mesurer les écarts et disparités selon le sexe et la région.

En l'absence de véritables cibles et indicateurs genre pour l'OMD.7 (assurer un environnement durable) l'étude a considéré, pour analyse d'un angle genre, les questions de l'accès des ménages à l'eau potable, aux sources d'énergies domestiques, le rôle de la femme dans le reboisement et des énergies renouvelables.

Sur les six cibles et 16 indicateurs définis pour l'OMD.8 portant sur la gouvernance, l'étude a retenu la cible 8f (en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des NTIC, soient accordés à tous) les indicateurs relatifs à la proportion d'abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants, au nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants et à la télé densité ont été retenus pour analyse.

Les aspects de sensibilité et de niveaux de prise en compte de la dimension genre par les PTF opérant au niveau des deux wilayas ont pu être relativement bien cernés. A titre d'illustration des encadrés sont réservés pour mettre en exergue des modèles de prise en compte de la dimension genre en particulier au niveau rural.

Un modèle est réservé à la femme en milieu oasien en Assaba par le PDDO et le second au genre dans une commune rurale de la zone du fleuve (Commune de Niabina au Brakna).

Pour illustrer la démarche de prise en compte des aspects de participation politique et d'intégration du volet genre dans les PDC, l'expérience de la GIZ au Hodh Gharbi et au Guidimagha résumée en encadré ci-dessous est retenue à titre de modèle d'actions extrapolable à d'autres wilayas du pays :

L'approche porte sur le franchissement des étapes suivantes de manière consécutive :

1. La préparation du terrain par des activités d'information, de sensibilisation et de mobilisation des acteurs locaux (les notables, les religieux, les organisations de la société civile). Ces activités sont exécutées avec la contribution de personnalités de grandes audiences publiques aux niveaux national et local.
2. Le ciblage des priorités. Par exemple dans le domaine de la participation politique des femmes la démarche suivante a été suivie : 1) identification des femmes disposant de potentiels de leaderships ; 2) organisation de formation à leurs profits sur les techniques de communication, de négociation, de recherche et de partenariat.
3. Mise en place de groupes de femmes relais pour assurer l'accompagnement et l'encadrement de proximité.
4. Formation des conseils municipaux (hommes et femmes) en genre
5. Développement d'outil d'élaboration des PDC sensibles au genre (Canevas avec une perspective transversale du genre). Les femmes représentent le tiers des membres des comités de concertations communautaires pour l'élaboration des priorités des PDC. Ces comités et les bureaux de consultants en charge de l'élaboration des PDC sont formés en genre.

La matrice.1.dresse l'ampleur des défis, qui restent à surmonter en Mauritanie en termes d'atteinte des OMD sur le plan de la promotion de l'équité et de réduction des inégalités et des discriminations fondées sur genre.

Matrice.1. Ampleur des défis du genre en relation avec certains des I OMD en Mauritanie (Source : ESDM 2001 et MICS2007)

OMD	Cible	Indicateurs	Valeurs 2000/2001	Valeurs 2007	Valeurs cibles pour 2015	
Objectif 2 : Accès universel à l'éducation primaire		Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes (en %)	77%	74%	100%	
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire	Indice de parité fille/garçon (primaire et secondaire)	- Primaire: 0,92 - Secondaire: -	Indice de parité genre : - Primaire : 1,0 - Secondaire : 0,8	1,0 1,0	
	Réduire les disparités Homme Femme en matière d'opportunité d'accès aux ressources	Femmes dans le secteur professionnel : % de femmes salariées	15,1%	12,4%		
		% de femmes chômeurs	27,%	F : 44,20% H : 23.9%		
	Atteindre le 1/3 dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutifs, judiciaires et dans toutes les instances de décision	% de femmes dans des postes de décision au niveau de l'exécutif			6 femmes /28 ministres 04% des postes administratifs décisionnels sont occupés par des femmes	33%
		% de femmes au parlement	0,75%		18%	33%
		% de femmes dans les conseils municipaux	4,5%		30,3%	33%

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes	Éliminer toutes les normes juridiques discriminatoires, lever les réserves émises sur la CEDEF et réduire de moitié la violence à l'égard des femmes	Normes juridiques non discriminatoires	Adoption code des statuts personnels	----- -----	Législation nationale conforme à la CEDEF
		Levée des réserves sur la CEDEF	-----	Processus de levées de réserves en cours	Réserves générales levées
		Prévalence des MGF	Près de 3/4	72,2%	0% pour les nouvelles naissances
		Prévalence mariage précoce	24% (15 – 19 ans) 50,9% (20-24 ans)	19% (Avant 15 ans) 43,4% (Avant 18 ans)	0% 0%
		Prévalence du gavage	22%	24% en milieu rural 19% en urbain	0%
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	Taux de mortalité maternelle Prévalence des méthodes de contraception Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	Taux de mortalité maternelle	747	686	232
		Prévalence des méthodes de contraception	5%	9,3%	25%
		Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	-	24,6%	0%
Objectif : 6 Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies		Taux de prévalence VIH/SIDA	0,57% (chez les femmes enceintes)	Moins de 1%	Stabiliser à moins de 1%

Source : Compilation de données/Diagnostic GTR

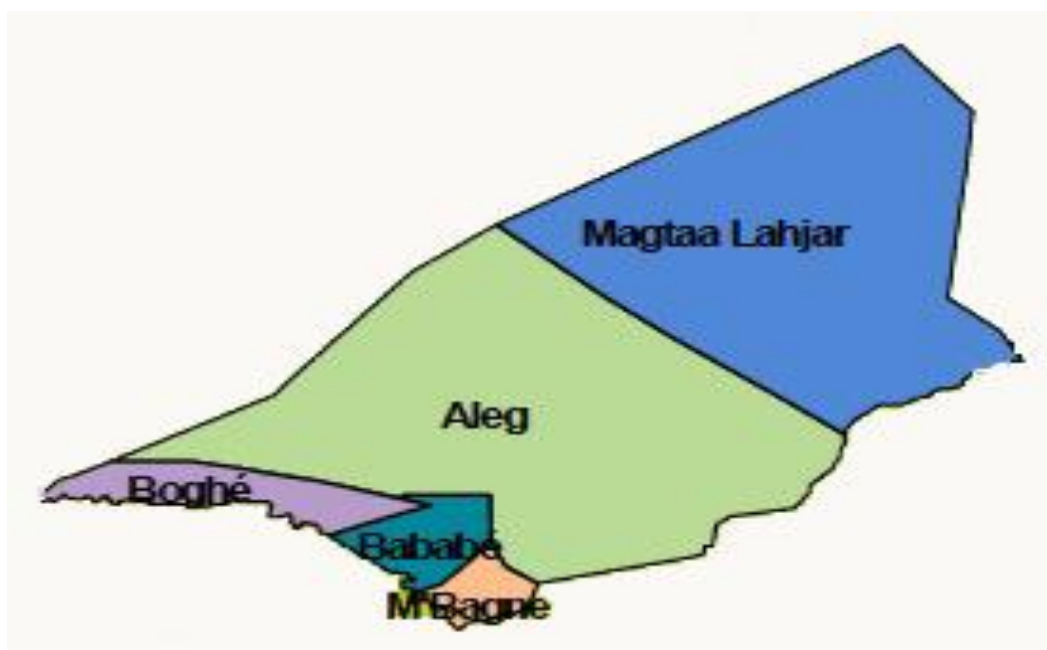
II : Situation de référence du genre en rapport avec les OMD au Brakna

II.1. Rappel du contexte de la wilaya : Population, profil de pauvreté et défis, principaux objectifs de la lutte contre la pauvreté.

Située entre les 16,10° et 18,56° de latitude nord et les 12, 35° et 14,96° de longitude ouest, la Wilaya du Brakna est située à l'extrême Sud de la Mauritanie. Elle s'étend sur une superficie de 33 000 km², soit 3,2% de l'étendue totale du territoire national (1 030 700 km²). Elle est limitée à l'Est par l'Assaba, au Sud-est par le Gorgol, au Sud par le fleuve Sénégal, à l'Ouest et Nord par le Trarza et au Nord-est par le Tagant.

Découpage administratif :

La Wilaya regroupe 21 communes réparties entre cinq moughataa à savoir : Bababé (3), Boghé (4), Maghta Lehjar (4), M'Bagne (4) et Aleg (6) qui est la capitale régionale. La population est estimée en 2007 à 282 168 habitants, soit une densité de 8,6 habitants au km² (contre 7,5 habitants km² en 2000 où le taux d'accroissement était de 2,0%). En 2000, la taille moyenne des ménages dans la wilaya était de 6,7 individus, ceux dirigés par des hommes représentaient 62,3% alors que ceux dirigés par des femmes 37,7% et un taux global d'analphabétisme de 52,5%¹².



Le profil de pauvreté basé sur l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des ménages (EPCV) 2004 fait ressortir que l'incidence, la profondeur et la sévérité de la pauvreté au niveau de la wilaya sont plus marquées que la moyenne nationale, affichant respectivement des taux de 62,5%, 22,4% et 12,3% contre 46,7%, 15,3% et

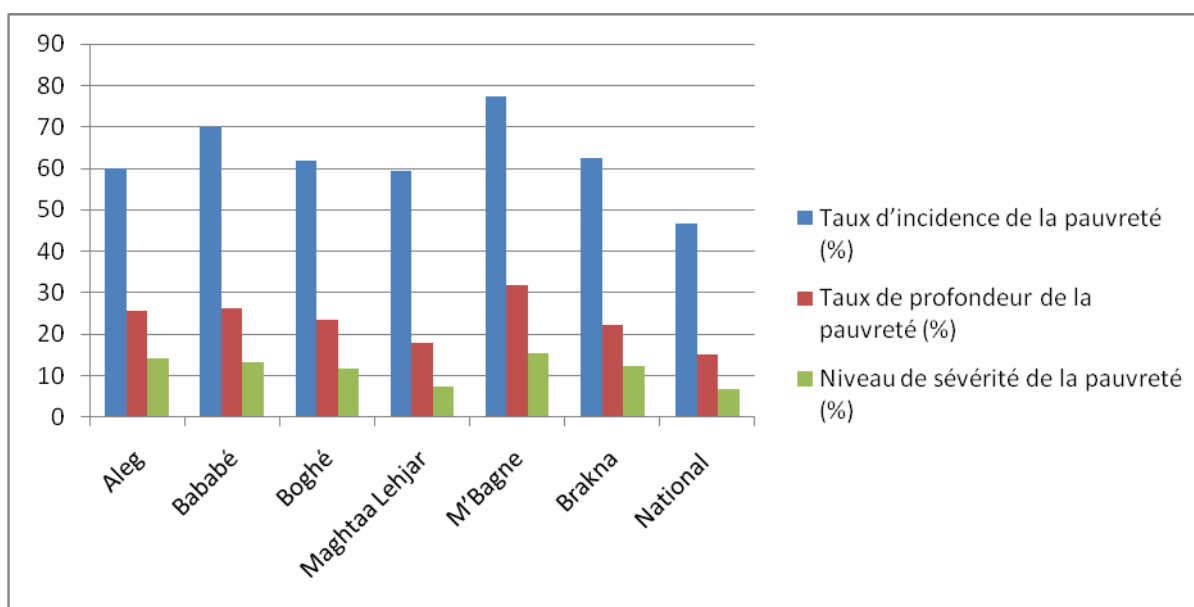
¹² PRLP Brakna 2010

6,9%. Elle contribue à environ 12,9% à la pauvreté au niveau national et elle se place en 3ème position après le Tagant et le Gorgol.

L'EPCV 2008 fait ressortir que cette tendance s'est accélérée avec des taux d'incidence, de profondeur et de sévérité de la pauvreté respectivement de 63,9%, 24,5% et 12,3% contre 42%, 14,5% et 6,9%, la wilaya contribue en 2008 à environ 16,1% à la pauvreté au niveau national et conserve la même position.

La compilation des différentes mesures des caractéristiques de la pauvreté en termes d'incidence, de profondeur et de sévérité permet de classer les moughataa du Brakna suivant le niveau de pauvreté comme suit : M'Bagne, Bababé, Boghé, Aleg et Maghtaa Lehjar. Ce qui reflète l'existence de disparités intra régionales qui méritent d'être prises en compte par la planification régionale.

Graphique.1. Niveaux d'incidences de la pauvreté par moughataa (wilaya du Brakna)



La wilaya dispose d'un PRLP actualisé en 2010 qui se fixe les principaux objectifs suivants:

1. réduire le taux de prévalence de la pauvreté, situé actuellement à 65% pour le rapprocher de la moyenne nationale (46.7%) et atteindre ensuite l'objectif fixé au niveau national à l'horizon 2015 (19,7 %) ¹³
2. diminuer les inégalités interrégionales et sociales en matière de pauvreté en accordant la priorité aux moughataa les plus pauvres de la Wilaya,

¹³ PRLP Brakna 2010

3. réorienter les interventions des Partenaires au Développement et des ONG nationales et, surtout, internationales vers les priorités de la Wilaya, avec un meilleur ciblage des plus pauvres,
4. réajuster et rééquilibrer l'ampleur et l'impact des interventions des Partenaires au Développement et des ONG nationales et internationales au niveau de la Wilaya, en évitant la forte concentration observée au niveau des moughataa de la zone du fleuve et une certaine « marginalisation » des autres moughataa.

II.2. Situation du genre et évolution des indicateurs en rapport avec les OMD 1, 2, 3, et 5

La définition de la situation du genre en rapport avec l'évolution des indicateurs des cibles des OMD 1, 2, 3, 4 et 5 a été bâtie sur l'analyse des principaux enjeux du genre en Mauritanie, l'examen des tendances des principaux indicateurs sur la période 2006-2010 ou à défaut sur une période de cinq ans pour lesquels les données sont disponibles au niveau régional et l'identification des défis à surmonter aux horizons 2015 en termes d'atteinte des valeurs cibles de ces indicateurs.

Cette situation est présentée suivant un canevas type qui porte sur : i) un rappel des enjeux du genre par domaine, ii) les OMD en relation avec l'enjeu, iii) les dynamiques de changement amorcées avec la mise en exergue d'approches ayant donné des résultats probants en matière de prise en compte du genre et iv) mises en évidence des disparités intra régionales chaque fois que c'est possible.

II.2.1. Accès des femmes aux sources et facteurs de production

OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim

CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.

CIBLE 1.B – Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

CIBLE 1.C – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

Malgré le fait que des pratiques au sein de la société mauritanienne traditionnelle continuent de confiner la femme dans des rôles focalisés sur la procréation, la garde des enfants et les travaux domestiques et champêtres, la contribution de celle-ci à l'économie du ménage en particulier et à l'économie nationale en général est de plus en plus visible.

Cependant des disparités notoires demeurent sur les plans de son accès aux facteurs de production tels que la propriété foncière (terres cultivables en milieu rural et

immobiliers en milieu urbain), le capital financier et les circuits de promotion et de commercialisation.

Selon l'unique étude sur l'accès de la femme à la propriété foncière conduite en 2002 par le Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine, les femmes éprouvent des difficultés d'accès à la terre : 56% d'entre elles ont besoin de l'aval d'un tiers pour conduire une opération foncière, seules 31% d'entre elles sont informées des procédures d'octroi des terres, 18,7% sont propriétaires de terres.

En milieu rural, où sont effectuées les cultures de décrue, sous pluies et après barrages, les rares cas où les femmes accèdent à la terre sont des cas d'appropriation collective d'une parcelle souvent de taille réduite par une coopérative de femmes le plus souvent de maraîchage.

Dans le dierry et le wallo les terres cultivables demeurent indivisibles et propriétés familiales, même en cas d'héritage et sous le contrôle de l'homme le plus âgé de la famille. Au sein de la communauté des maures, la part de l'héritage attribuée à la femme est dans la plupart des cas du consommable car la terre et l'immobilier font le prestige de la famille. Elles sont donc du ressort des hommes. Les femmes des adwabas qui exercent des activités agricoles sont sujets de larges pratiques de métayage.

Pour réduire l'incidence de la pauvreté des femmes, qui sont exclues du système bancaire, la politique de micro finance, suivie durant la dernière décennie, a permis une meilleure intégration des femmes dans les activités de développement tout en multipliant les opportunités d'activités génératrices de revenus. Et si la couverture en Institutions de Micro Finance (IMF) est encore trop limitée et la demande reste largement insatisfaite sur l'ensemble du pays, la wilaya du Brakna est relativement privilégiée.

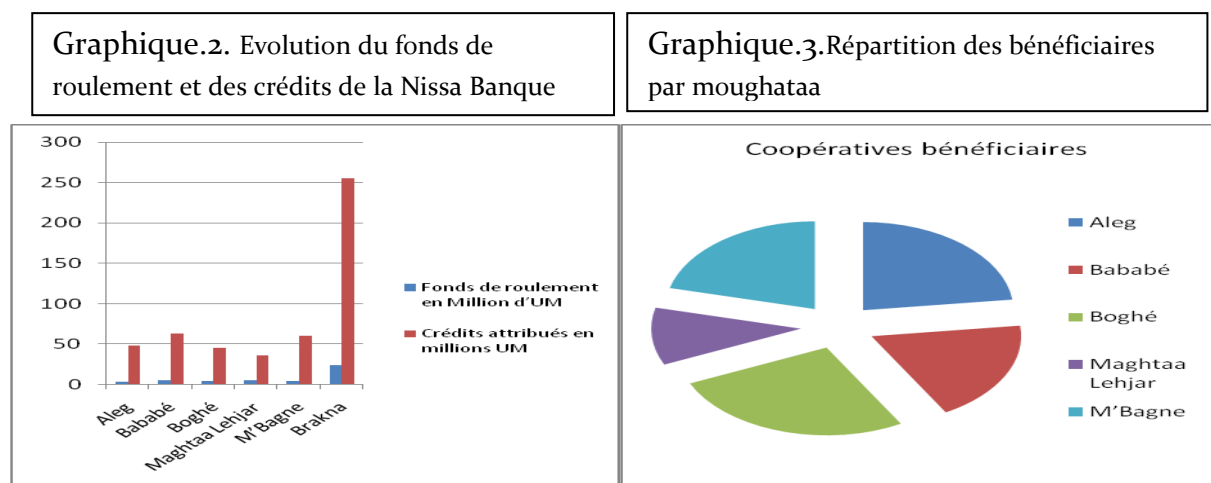
En effet, la demande et l'accès des femmes aux services de la micro finance, en particulier, le micro crédit semble prendre de la dimension particulièrement dans les milieux associatifs féminins notamment les coopératives féminines. Selon le service régional de l'ONS au Brakna 63% des adhérents à la CAPEC dans les 05 départements sont des femmes.

En plus des crédits accordés par certains programmes et ONG de développement tels que le PDRC et TOSTAN, un réseau de mutuelles de micro finance dénommées Nissa Banques est mis en place dans les cinq moughataa de la wilaya par le Ministère chargé de la promotion féminine avec l'appui de l'UNICEF et d'OXFAM Grande Bretagne pour fournir des services d'épargne et de crédit jugés adaptés aux besoins des femmes.

Les Nissa Banques ont, avec des fonds de roulements pour un total de 24 millions d'UM attribué depuis leurs créations 255 millions d'UM pour financer plus de 1656

micro projets collectifs et des activités génératrices de revenus individuelles au profit des femmes issues des milieux ruraux. Voir graphique.2.

Mais le constat global fait est que les types d'AGR et les niveaux de crédits alloués ne pourraient être considérés comme les seules voies de promotion du statut de la femme, bien que contribuant à leur autonomie ; il s'agit encore essentiellement de mesures palliatives destinées à lutter contre des situations d'extrême pauvreté.



De plus une dynamique d'auto organisation et de participation des femmes au Brakna est amorcée à travers un vaste réseau de coopératives féminines constitué au niveau des cinq moughataa de la wilaya.

Depuis 2008 plus de 609 coopératives féminines ont été constituées et enregistrées à la coordination régionale du MASEF pour des activités portant sur les petits commerces, l'artisanat et l'agriculture. Selon cette même coordination, plus de 400 de ces coopératives ont reçu, dans le cadre du programme Nissa Banques des formations en gestion en technique de maraichage, en couture et en teinture. Des partenaires tels que le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et le Programme Alimentaire Mondial apportent des appuis à ces coopératives en matériels horticoles, grillage et

Projet développement agricole intégré de la commune de Niabina : Des plates formes de développement agricole qui donnent place à la participation des femmes

Le Projet de Développement Agricole Intégré pour le Renforcement de la Sécurité Alimentaire (PDAIPRSA) mis en œuvre avec le concours financier de la Banque Islamique de Développement (BID) vise l'appui des paysans et éleveurs en vue de faciliter l'exercice de leurs activités, d'accroître leur rendement.

L'axe fondamental du Projet repose sur la mise en place dans les zones cibles de plateformes de développement agricole et de sécurité alimentaire. Ces plateformes sont conçues pour offrir à de tarifs modérés, dans une espèce de maison des agriculteurs, une palette de services et d'équipements au bénéfice et de diminuer la pénibilité de leur travail.

Parmi les modules contenus dans ces plateformes on peut citer : 1) le matériel agricole (tracteurs, moissonneuses, semoirs etc.) ; 2) la banque de céréales ; 3) les magasins pour intrants agricoles ; 4) un atelier de maintenance pour les machines agricoles ; 5) une pharmacie vétérinaire ; 6) des machines de décorticage et 7) un centre de formation et d'échanges pour les jeunes paysans et d'alphabétisation pour les seniors

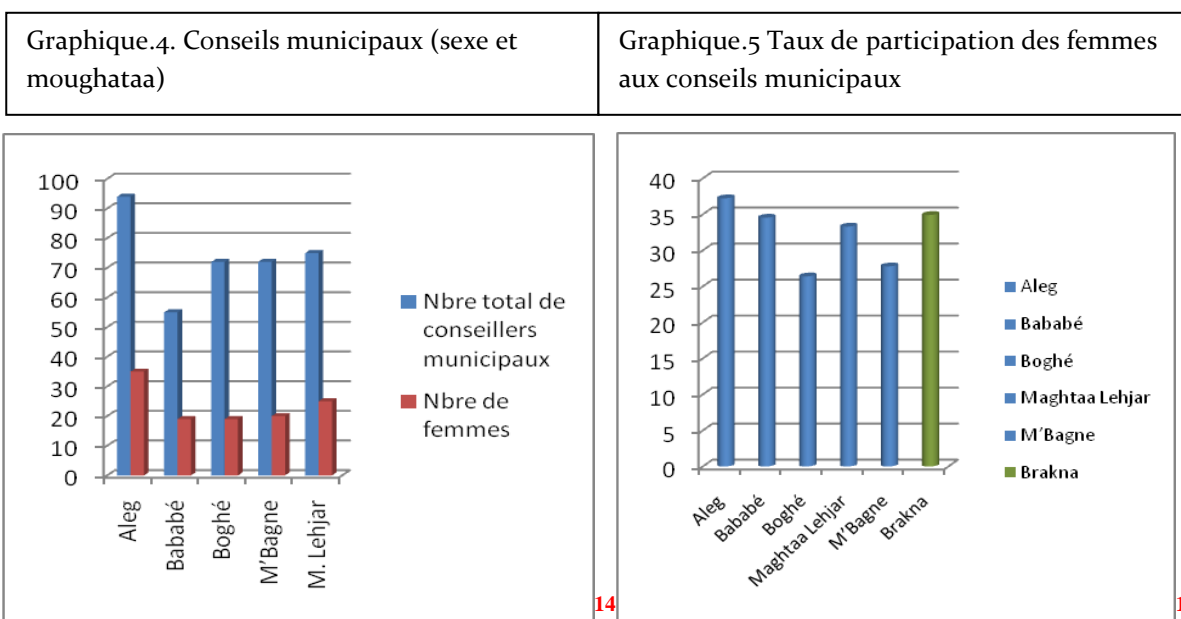
Dans le cadre de sa démarche participative et de pleine implication des différents acteurs et bénéficiaires de ses activités, le Projet octroie une place importante au rôle des femmes dans le développement et l'animation locale ainsi que le succès des actions entreprises

Dans cette perspective un volet du Projet est consacré à l'organisation, à la structuration et la formation des coopératives féminines avec pour objectif la constitution au niveau de chaque zone d'une union de coopératives féminines auxquelles des activités sont confiées telles que les banques de semences maraichères, les ateliers de confection artisanal de grillage, les petites boucheries locales...

La loi instituant en 2006 un quota de 20% des postes électifs a été une réelle opportunité pour les femmes, surtout dans les conseils municipaux (à hauteur de 30%) aussi bien dans les communes urbaines que celles situées en zones rurales, dans lesquelles le changement des mentalités constitue un processus plus lent en matière de reconnaissance de l'équité de genre et de promotion du statut de la femme. Cette réforme avait pour objectif de renforcer la participation de la femme au pouvoir local.

Les proportions des femmes au sein des conseils municipaux varient entre 26,4% en moyennes dans les communes de la moughataa de Boghé et 37,2% dans les communes relevant de la moughataa d'Aleg. Le taux moyen de participation des femmes aux conseils municipaux des 21 communes du Brakna est de 34,9% contre une moyenne nationale de 30,2%. Voir graphiques

Si sur le plan quantitatif le niveau de participation des femmes aux conseils municipaux est satisfaisant et proche de la valeur cible pour 2015 (33%). Cependant les objectifs et effets ciblés par cette participation ne sont pas atteints car les femmes élues sont, en général, de faibles capacités de leadership car elles sont souvent analphabètes.



L'élan de participation des femmes aux conseils municipaux est relayé, au niveau local, par la constitution d'un réseau de 852 femmes relais communautaires dans tous les villages du Brakna et de 25 facilitatrices à raison de cinq par moughataa formées sur les techniques de communication et de mobilisation sociale. Les femmes de ce réseau constituent l'épine dorsale du programme « Pratiques Familiales Essentielles » qui est

¹⁴ Diagnostic GTR Brakna 2012

¹⁵ Diagnostic GTR Brakna 2012

un des principaux programmes qui visent l'amélioration des conditions de vie des populations de la wilaya.

Ce programme couvre des thèmes d'un grand intérêt pour la femme et l'enfant à savoir la promotion de l'allaitement maternel, la lutte contre les pratiques néfastes à la santé de la mère et de la fille, la lutte contre le paludisme, l'amélioration de l'hygiène, de la qualité de l'eau consommée dans les ménages, l'assainissement, la lutte contre les maladies diarrhéiques, le lavage des mains au savon et la promotion de l'utilisation exclusive des latrines.

Cependant, pour consolider ces acquis et promouvoir la femme rurale en tant qu'actrice de changement du développement local, il est indispensable que les acteurs locaux aient une bonne connaissance du contexte et des problématiques spécifiques des femmes rurales, que les PDC soient élaborés avec la participation des femmes et qu'il y ait une prise de conscience des acteurs locaux des problématiques liées à l'accès et au contrôle de la terre par les femmes.

II.2.3. Dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle

Il importe de rappeler à ce niveau que l'alphabétisation des femmes et l'éducation des filles sont d'une importance stratégique pour la promotion du genre et de l'équité entre les sexes. Sur ce plan deux des huit objectifs du millénaire (OMD₂ et OMD₃) fixés par la communauté internationale pour le développement sont consacrés respectivement à l'achèvement par les garçons et filles d'un cycle complet d'études primaires premier cycle et à l'élimination des disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015.

L'analyse des données relatives à l'accès, à la rétention et à l'admission par sexe et par moughataa aux cycles primaire et secondaire permet d'apprécier les tendances d'atteinte de ces deux OMD.

Au premier cycle de l'enseignement les objectifs en termes d'accès des filles et des garçons sont globalement atteints depuis 2007, mais des insuffisances persistent encore sur les plans de la rétention des filles et leur réussite au concours d'entrée en 1^{ère} année du secondaire qui signifie l'achèvement du cycle complet d'études primaires. En effet la rétention des filles dans le primaire a connu, durant les cinq dernières années (2005/06- 2010/11) une amélioration notable pour atteindre en 2010/2011 56%.

Le taux d'admission générale (filles et garçons) en 1^{ère} année du secondaire était de 24,4% en 2009 pour passer à 35,4% en 2010 avec un taux de participation des filles de 42,57%. Cependant des disparités intra régionale (entre les moughataas) sont constatées sur ce plan. Les moughataas d'Aleg et de Boghé présentent des taux

d'admission en dessous de la moyenne régionale. La participation des filles est en dessous du seuil de 46% constaté dans la moughataa de Bababé.¹⁶

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Cible 2A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Les indicateurs :

2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire.

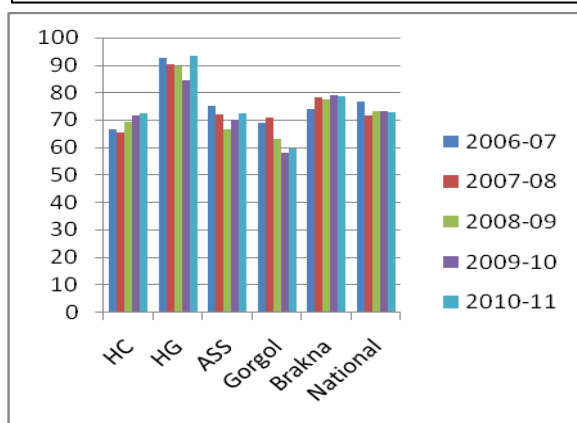
2.2 Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire. (Taux d'achèvement du primaire)

2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes

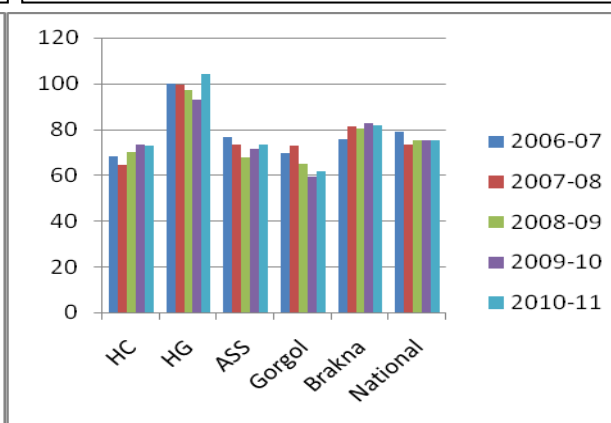
Les données disponibles sur les taux nets de scolarisation et d'achèvement du primaire témoignent d'une évolution notable qui laisse espérer d'autres avancées vers l'atteinte de la cible 2A de l'OMD2 au Brakna. En effet les séries statistiques pour les cinq dernières années (2006-2010) permettent de mettre à l'évidence l'évolution des taux net de scolarisation des filles et garçons ensemble et de ceux des filles qui ont atteint en 2010-2011 des valeurs respectives de 78,5% et 81,7%.¹⁷

Les graphiques 6 et 7 illustrent cette tendance de manière comparée avec le niveau national et quelques autres wilayas de l'est du pays et de la zone du fleuve toutes à fortes densités démographiques.

Graphique.6. Evolution du taux net de scolarisation au primaire



Graphique.7. Evolution du taux net de scolarisation des filles



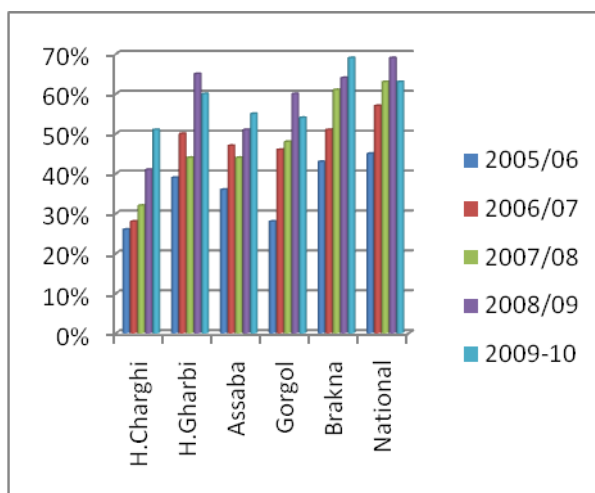
¹⁶ Source Direction des Examens et du Suivi MEN, 2010

¹⁷ Séries statistiques constituées lors du Diagnostic GTR Brakna

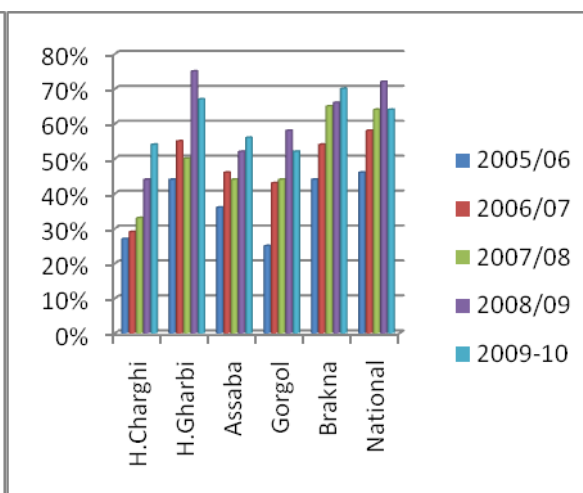
En 2009- 2010 au Brakna 69% des enfants en général et 70% pour les filles ont achevé le cycle complet de l'enseignement primaire. Si d'une manière générale, une évolution remarquable des taux d'achèvement du primaire a été enregistrée durant les cinq dernières années, le Brakna se situe actuellement en première position.

Voir les graphiques 8 et 9 qui illustrent ces tendances comparées au niveau national, des wilayas de l'est du pays et du Gorgol.

Graphique.8. Taux d'achèvement du primaire



Graphique.9. Taux des filles qui ont achevé un cycle primaire complet



Les données relatives à l'alphabétisation sont rares en dehors de celles obtenues dans le cadre d'enquête notamment l'EPCV. Selon la brochure Brakna en chiffres 1995-2007 en 2007, le taux d'analphabétisme était estimé à environ 52,5% avec 44,6% pour les hommes et 59% pour les femmes. L'EPCV 2008 révèle que le taux d'alphabétisation pour les personnes âgées de 15 ans et plus est estimé à 38,4% au Brakna, ce qui reste largement inférieur à la moyenne nationale, soit 61,5%. Par ailleurs, selon l'EPCV 2004, le taux d'alphabétisation pour les personnes âgées de 15 ans et plus est estimé à 50,7% au Brakna, ce qui reste inférieur à la moyenne nationale soit 57,5%. %.

OMD3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Cible 3A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Indicateurs :

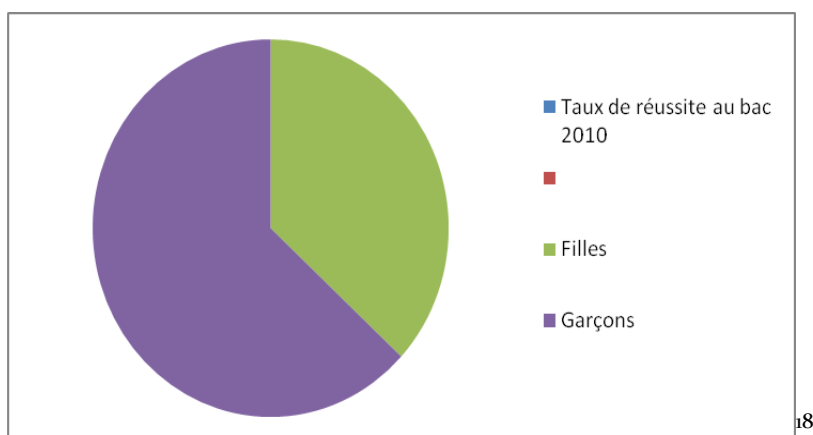
- 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.**
- 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole.**
- 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national**

Au secondaire en dépit d'une évolution très lente amorcée depuis 2003, les taux de scolarisation sont encore très bas (15,60% en 2009/2010), cependant les écarts entre filles et garçons sont en réduction continue.

Le taux de réussite au baccalauréat en 2010 est de 14,6% au Brakna contre 22,74% au niveau national avec des taux d'amission respectivement pour les filles et les garçons de : 16,23% et 27,76% (voir graphique.5.).

Le Brakna a occupé en 2010 10ème place dans le classement des wilayas suivie de l'Assaba (15,22%), de l'Adrar (12,65%) et du Guidimagha (11,04%). Voir graphique. 6

Graphique.10. Taux de réussite au Bac



Les problèmes qui persistent :

Les facteurs socioculturels, les conditions économiques de la famille et l'influence négative de la qualité du service éducatif offert demeurent les principaux déterminants de la sous scolarisation des filles qui compromettent de manière significative l'atteinte de l'OMD₃.

De manière spécifique les travaux champêtres et domestiques, le calendrier et la carte scolaires, les préjugés socio culturels, l'inaccessibilité géographique des établissements d'enseignement secondaire aux filles la politique de redéploiement du personnel enseignant en milieu rural sont les principaux problèmes d'accès et de maintien des filles au secondaire dans la wilaya du Brakna.

¹⁸ Bulletin sur les résultats des concours et examens :_Direction des Examens et du suivi MEN 2010

Un acteur régional : « La wilaya a été pourvue cette année de 35 enseignants sortants dont 30 femmes mais les communautés rurales acceptent mieux les enseignants que les enseignantes célibataires !! ».

Parmi les 354 directeurs d'établissements d'enseignements au Brakna, on compte seulement sept femmes

Il importe de souligner que le CFPP d'Aleg accueille cette année (2011) 107 stagiaires dont 57 % de filles

II.2.4. Dans le domaine de la santé maternelle et de la reproduction

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Indicateurs :

5.1 Taux de mortalité maternelle.

5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

Indicateurs :

5.3 Taux de contraception.

5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes.

5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).

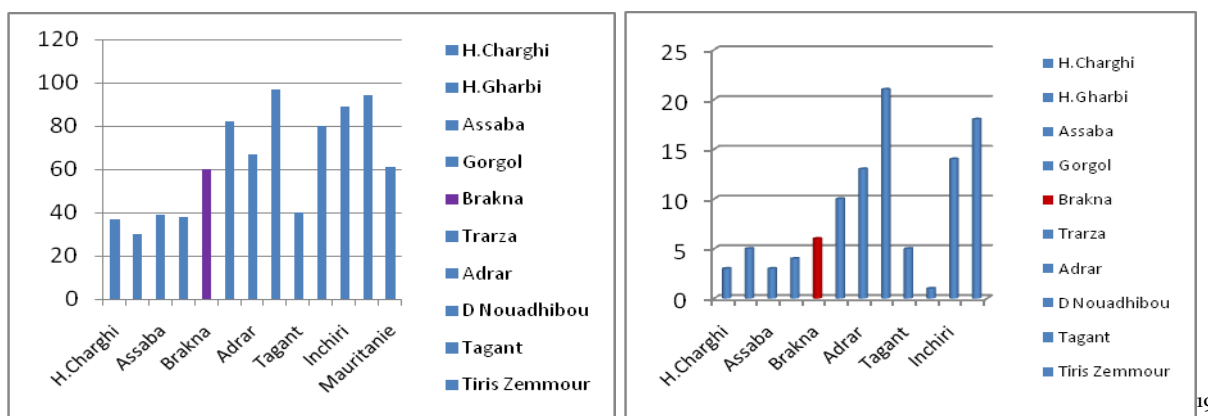
Le niveau de la mortalité maternelle est encore préoccupant. Selon l'enquête MICS 2007 pour chaque cent mille naissance vivante plus de 686 femmes décèdent en Mauritanie. Les raisons sont d'ordre à la fois social et économique : faible fréquentation des services de santé par les femmes, une faible qualité et disponibilité des services offerts en matière de promotion de la santé de la reproduction en vue d'augmenter l'intervalle inter gènesique pour le mieux être des femmes et des enfants.

Mais il est possible d'affirmer qu'une légère amélioration des services prodigués aux femmes enceintes est enregistrée entre 1990 et 2007. Selon l'enquête MICS 2007 La proportion d'accouchements assistés a été de 61% en 2006 pour le niveau national et de 60% pour la wilaya du Brakna qui occupe la sixième place dans le classement des wilayas selon les taux d'accouchements assistés par un personnel médical qualifié (voir graphique.12.).

Cette proportion d'accouchements assistés est plus élevée en milieu urbain (90%) qu'en milieu rural (39%). Il est plus élevé à Dakhlet Nouadhibou (97%) et Nouakchott (94%) et plus faible au Hodh Gharbi et au Guidimagha (respectivement 30% et 31%).

En général la prévalence de la contraception est encore très faible en Mauritanie (9%). Avec un taux de prévalence est de 5% le Brakna occupe la sixième place après Dakhlet Nouadhibou, Nouakchott, l'Inchiri, l'Adrar et le Trarza (voir graphique.13.)-

Graphique.12 Accouchements assistés Graphique.13. Prévalence de la contraception

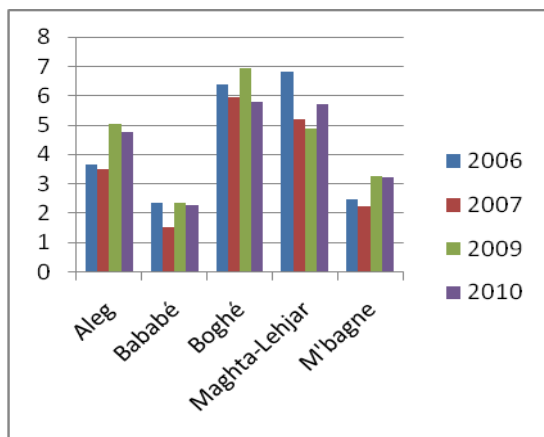


La demande sur les soins prénataux semble ne pas évoluer pendant la période 2006-2007 d'une manière générale au Brakna. Cette tendance est typique pour l'ensemble des moughataas de la wilaya. Les moughataa de Boghé et de Maghta Lehjar ont enregistré les nombres les plus élevés de consultations prénatales (CPN) durant cette période. Mais en 2009 et 2010 une évolution considérable des taux de consultations prénatales a été enregistrée passant 57,21% à 73,43 % contre 54,3% et 60,18% au niveau national.²⁰

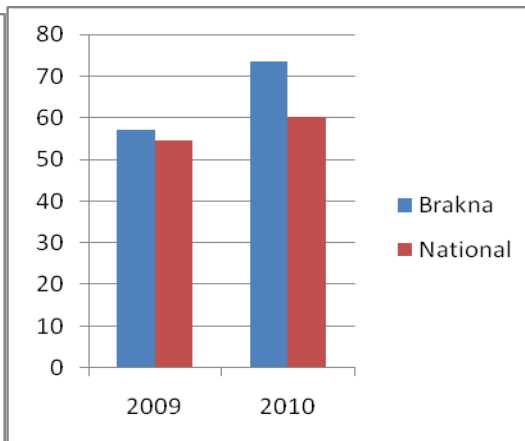
¹⁹ Enquête MICS 2007

²⁰ Source : Système National d'Informations Sanitaires

Graphique.14. Evolution des CPN par moughataa pendant la période : 2006-2010



Graphique.14. Evolution des CPN au Brakna par rapport au niveau national



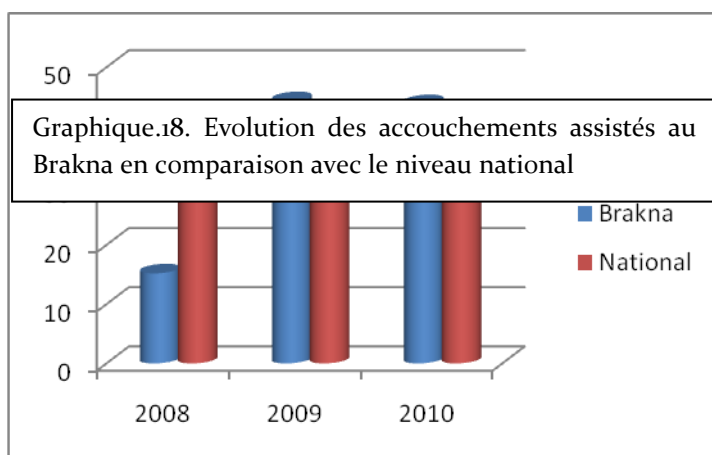
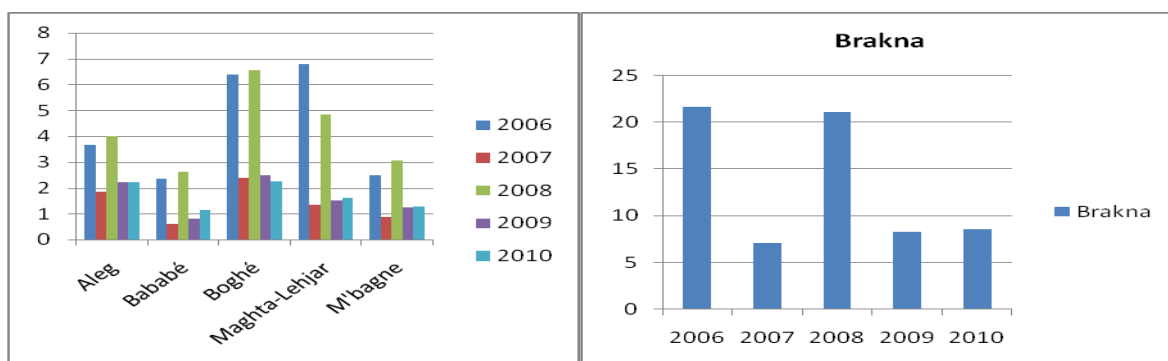
Si l'on croit aux données fournies par le service régional du Système National des Informations Statistiques (SNIS), le nombre d'accouchements assistés a chuté de 2/3 (7.033) en 2007 par rapport à 2006 (21.641) pour reprendre sa valeur de base en 2008 et enregistré une diminution au cours de 2009 et 2010. Voir tableau.11 et les graphiques .11 et 12.

Cependant les données du service central du système national d'informations sanitaires (SNIS) révèlent qu'à partir de 2008 une augmentation sensible du taux d'accouchements assistés dans la wilaya passant de 15,2 en 2008 à 43,78% en 2010 où elle dépasse légèrement la moyenne nationale (42,88%). Cette amélioration de la prise en charge médicale des accouchements est imputable au forfait obstétrical introduit au Brakna en 2007. Voir graphique.16 et 17.²¹

Graphique.16. Evolution des accouchements assistés par moughataa pour 2006-2010

Graphique.17. Evolution des accouchements assistés au niveau du Brakna (2006-2010)

²¹ Source : SNIS Brakna



En effet pour répondre aux défis de la réduction d’une mortalité maternelle très élevée et tributaire de la qualité des services offerts et des coûts de financement du système de santé, la Mauritanie a mis en place depuis 2000, avec l’appui de l’AFD, des programmes qui visent à développer progressivement une stratégie de préfinancement forfaitaire par les femmes enceintes des coûts liés à la maternité. La stratégie suivie consiste en la définition d’un forfait obstétrical qui correspond à une cotisation de la patiente de 5.500 UM pour couvrir tous les soins en rapport avec sa grossesse à travers un paquet de : i) quatre consultations prénatales avec un bilan biologique et l’échographie ; ii) la prise en charge des complications (HTA, infections urinaires, anémie, palu, et soins intensifs) ; iii) une assistance de l’accouchement quel que soit son mode et n transfert en ambulance médicalisée.

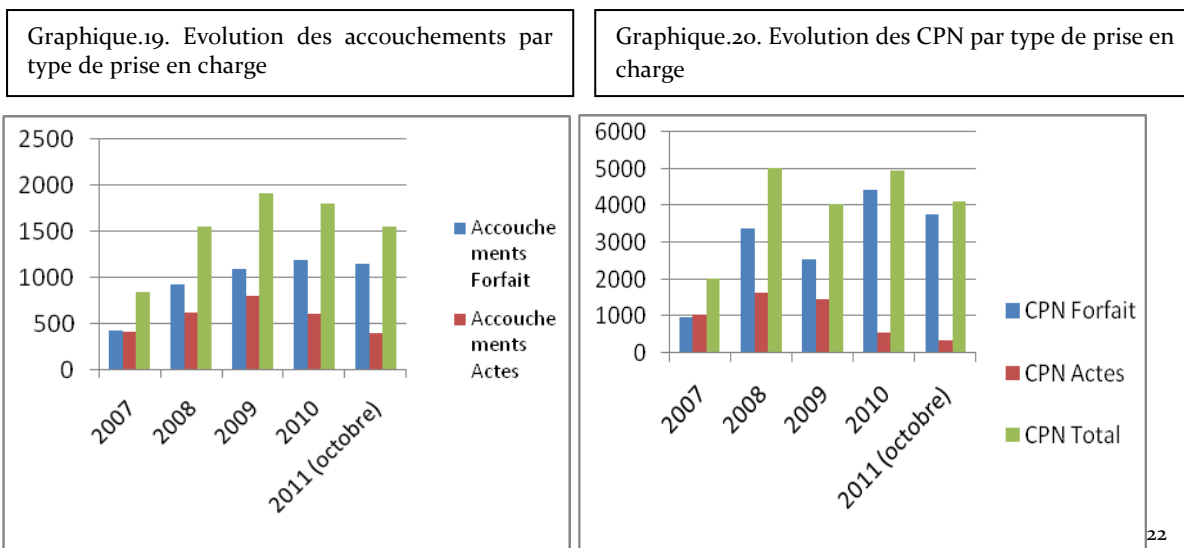
L’évaluation effectuée en février 2011 de cette approche qui couvre dix wilayas du pays, dont le Brakna (notamment les moughataa d’Aleg, de Boghé et de Maghtaa Lehjar) a permis de constater qu’elle a donné des résultats assez probants sur les plans de l’amélioration des services de soins prénataux et obstétricaux donc la réduction de la mortalité maternelle.

Le bilan de cette approche introduite au Brakna en 2007 est aussi encourageant. Il a permis d’améliorer le suivi des grossesses, le niveau des accouchements assistés et le suivi post natal de la santé de la femme et de son enfant.

En effet les données statistiques de l'hôpital régional d'Aleg reflètent des augmentations considérables des nombres de consultations prénatales et postnatales et des accouchements assistés aussi bien pour les femmes ayant payé le forfait dans son intégralité que pour celles qui ne payent qu'à l'acte.

L'intérêt des femmes au forfait en tant qu'approche de couverture de risque est croissant car le nombre de femmes qui payent à l'acte est en décroissance depuis 2008. Voir graphiques 19 et 20.

On peut aussi supposer que le forfait obstétrical permet d'améliorer le suivi post natal si l'on sait que le nombre de femmes qui ont effectué des consultations post natales est passé de 77 en 2008 à 534 en octobre 2011 (voir tableau.14 .)



²² Source : Gestionnaire du forfait obstétrical

II.3. Recommandations de pistes et d'actions.

OMD	Pistes	Actions
<p>OMD.1: Réduire l'extrême pauvreté et la faim</p> <p>CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>CIBLE 1.B – Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif</p> <p>CIBLE 1.C – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</p>	<p>1.1. Encadrement et appui aux initiatives des femmes et favoriser les vocations locales</p>	<p>1.1.1 Organiser des rencontres commerciales locales pour écouler la production féminine</p> <p>1.1.2. Encourager l'émergence de groupements féminins dans la production laitière, d'unités de tannage et d'AGR autour des cultures pluviales et d'exploitation durable des ressources naturelles</p> <p>1.1.3. Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des femmes sur les opportunités économiques offertes au niveau local</p>
	<p>1.2. Promotion de l'accès des femmes à la propriété foncière et aux financements</p>	<p>1.2.2. Encourager la création de coopératives féminines agricoles et leur attribuer des terres cultivables.</p> <p>1.2.3. Concevoir et exécuter des programmes appropriés de communication pour lutter contre les stéréotypes sexistes qui privent les femmes de l'accès au foncier en propriété individuelle et collective</p>

		1.2.4. Concevoir une stratégie de micro finance appropriée pour répondre à la fois aux impératifs de lutte contre l'extrême pauvreté des femmes et leur émancipation économique.
<p>OMD.2. Accès universel à l'éducation primaire.</p> <p>Cible 2A : D'ici à 2015, garçons et filles achèvent un cycle complet d'études primaires</p>	<p>2.1. amélioration des taux de rétention et de réussite des enfants dans toutes les écoles de la wilaya</p>	2.1.1. Adapter la carte et le calendrier scolaire de la wilaya aux besoins des populations
		2.1.2. Développer des programmes de communication en milieux scolaires et communautaires pour valoriser le rôle de l'enseignante et améliorer son image auprès des communautés d'accueil.
<p>OMD.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes</p> <p>Cible.3. A. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire</p>	<p>3.1. Promotion de l'éducation des adolescentes</p>	3.1.1. Exécuter des campagnes IEC pour lutter contre les obstacles socio culturels à la scolarisation des filles.
		3.1.2. Instaurer des bourses d'études au profit des filles et garçons issus des milieux pauvres et créer des internats d'accueil des filles rurales pour renforcer la cohésion sociale entre les communautés.
<p>Cible.3. B : Atteindre le 1/3 dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutifs, judiciaires et dans toutes les instances de décision</p>	<p>3.2. Renforcement de la participation et des capacités des femmes élues et le leadership des femmes en milieux communautaires</p>	<p>3.2.1. Concevoir et mettre en œuvre un programme d'information, de sensibilisation, de plaidoyer et de mobilisation des acteurs locaux (les notables, les religieux, les organisations de la société civile) en faveur de la participation politique de la femme</p>

		<p>3.2.2. Identification des femmes disposant de potentiels de leaderships et organisation de formation à leurs profits sur les techniques de communication, de négociation, de recherche et de partenariat..</p>
		<p>3.2.3. Mise en place de groupes de femmes relais pour assurer l'accompagnement et l'encadrement de proximité et formation des conseils municipaux (hommes et femmes) en approche genre</p>
<p>Cible 3C : réduire de moitié la violence à l'égard des femmes</p>	<p>3.3. Développement de programmes de lutte contre les VBG</p>	<p>3.3.1. Mettre en place un groupe régional de lutte contre les VBG appuyé par des commissions communales</p>
		<p>3.3.2. Vulgariser à large échelle les Procédures Nationales Opérationnelles Standards de lutte contre les VBG</p>
		<p>3.3.3. Renforcer les capacités des structures locales de prise en charge des VBG</p>
<p>OMD.4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans :</p> <p>Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</p>	<p>1.2. Mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de l'enfant</p>	<p>4.1.1. Promouvoir à l'échelle du ménage l'hygiène, le traitement et la conservation de l'eau, l'assainissement et l'utilisation des moustiquaires imprégnées</p>
		<p>4.1.2. Elaborer un recueil de protocoles de prise en charge intégrée des besoins du jeune enfant</p>
		<p>4.1.3. Améliorer l'offre de services adaptée aux besoins spécifiques des enfants, y compris en matière d'urgences pédiatriques</p>

		4.1.4. Assurer la participation des populations et un meilleur suivi de l'impact des campagnes de vaccination.
OMD.5. Améliorer la santé maternelle CIBLE 5.A – Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle CIBLE 5.B – Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	5.1. Promotion de la santé reproductive	5.1.1. Sensibiliser les femmes sur les risques de la grossesse, de l'accouchement, du post partum et sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SID
		5.1.2. Développer des programmes de promotion de l'espacement des naissances en milieu rural
		5.1.3. Assurer la formation continue des prestataires en SONU et en soin obstétricaux et néonataux de base
	5.2. Généralisation de systèmes de couverture des risques de la grossesse (type FO) à toutes les femmes de la wilaya	5.2.1. Renforcer l'assistance aux accouchements par des professionnels de santé qualifiés (médecin, sage-femme ou infirmier spécialisé), notamment en milieu rural
5.2.2. Etendre l'approche du FO obstétrical à toutes les moughataa de la wilaya		

II.4. Matrice synthèse du genre en rapport avec les OMD au Brakna (Source : EDSM 2002, Enquête MICS 2007, RESEN 2010, Enquêtes)

Enjeux	OMD	Cibles	Indicateurs	Valeurs 2007 ou autre période postérieure	Valeurs cibles pour 2015	Situations actuelles et défis
Accès des femmes aux facteurs de production	OMD.1.Eliminer l'extrême pauvreté et la faim :	CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.		Actuellement faible accès au foncier, au crédit, à la formation et aux circuits de commercialisation	50% des femmes accèdent aux ressources et facteurs de production	Grande incidence de l'extrême pauvreté des femmes surtout en milieu rural Insécurité alimentaire
Education et alphabétisation	OMD2. Accès universel à l'enseignement primaire	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire. Proportion d'élèves ayant commencé la première année d'études	78,5 en 2010-2011 69% (70% pour les filles)2009-2010	100% 100%	Maintien de la tendance d'évolution actuelle Les arbitrages budgétaires ne prennent pas en compte l'engagement de Paris et l'initiative 20/20
Inégalités et autonomisation des femmes	OMD.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur	Indice de parité genre : Primaire : 1,0 Secondaire : 0,8	1,0 1,0	L'accès des filles au secondaire est très faible même si l'indice de parité est encourageant
		Atteindre le 1/3 dans les instances de décision	% de femmes conseillères municipales	32,6	33	Problèmes de capacités de leadership des femmes élues
		réduire de moitié la violence à l'égard des femmes	Prévalence des MGF Prévalence du mariage précoce Prévalence du gavage Autres VBG	72,2% 19% (Avant 15 ans) 43,4% (Avant 18 ans) 24% en milieu rural et 19% en urbain	40% 12% 25% 11%	Une bonne dynamique de lutte contre les VBG est engagée mais reste sujette à de ressources budgétaires non disponibles

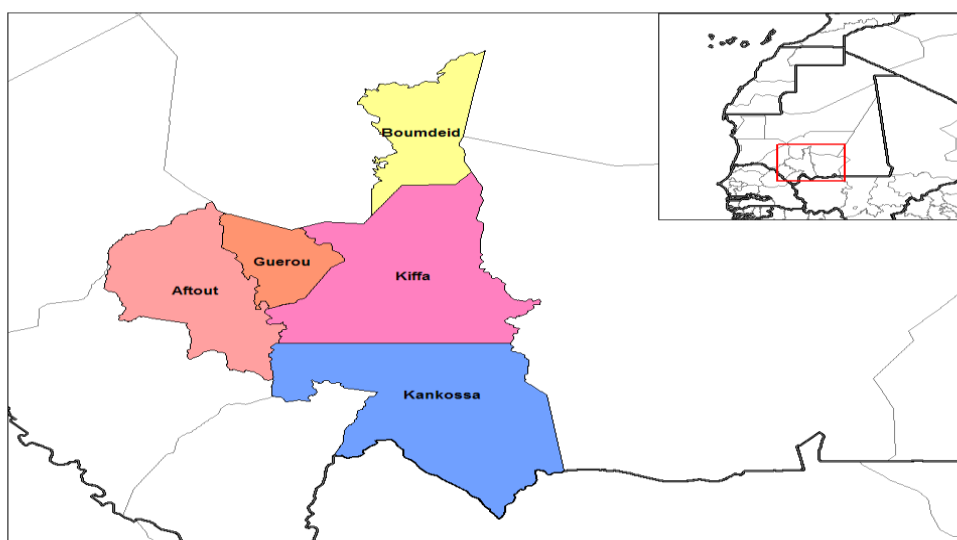
Bien être de la femme, de l'enfant et de la famille	OMD.5. Réduction de la mortalité maternelle	Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. Indicateurs :	5.1 Taux de mortalité maternelle. 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.	686 60% en 2007 et 44% en 2010	232 100	Existence de vision voir Cadre d'accélération de l'amélioration de la santé maternelle en Mauritanie » RIM-PNUD décembre 2011
		Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015. Indicateurs :	Taux de contraception. Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).	5% 73,4 % en 2010	100	Existence de vision voir Cadre d'accélération de l'amélioration de la santé maternelle en Mauritanie » RIM-PNUD décembre 2011
Droits de la femme en matière de santé sexuelle et de la reproduction	OMD.6 : Combattre le VIH/SIDA, le palu et d'autres maladies	Cible 6A :D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence VIH/SIDA femmes enceintes % de femmes qui connaissent trois modes de prévention du VIH/SIDA	Moins de 1% 5,1% (2007)	Stabiliser autours de 1% 100	Maintenir le niveau actuel et essayer de renverser la tendance vers la régression
Rôle de la femme dans la gestion de l'environnement et le développement durable	OMD.7. Environnement		% de ménages qui utilisent pour la cuisine : Le bois Le charbon de bois Des combustibles solides	20,1 58,8 78,9	0 0 0	Développer des programmes qui impliqueraient mieux les femmes dans l'environnement et le développement durable
Accès des femmes aux NTIC	OMD.8. Gouvernance et coopération Sud Sud	Cible : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des NTI, soient accordés à tous	8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants. 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants	56% (2005) 50%	100 100	Démocratiser davantage les NTIC au service du développement

III : Situation de référence du genre en rapport avec les OMD en Assaba

III.1. Rappel du contexte de la wilaya : Population, profil de pauvreté, défis et principaux objectifs de la lutte contre la pauvreté

La Wilaya de l'Assaba occupe une superficie de 36 600 km² et se situe entre les 16° et 17°11' de latitude nord et les 17° et 12°51' de longitude ouest. La population de l'Assaba est sédentaire à 95,2%. Elle était au dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2000 de 242.265 habitants et est estimée en 2007 à 284 629 habitants (source ONS - Service régional de l'Assaba - Assaba en chiffres 1995-2007).

La Wilaya compte 26 communes réparties entre cinq moughataa à savoir : Guérou, Kankossa, Barkéol, Boumdeid et Kiffa sa capitale régionale.

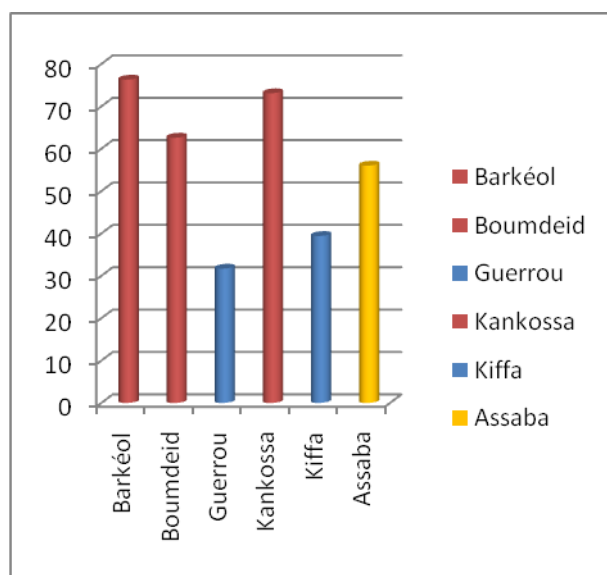


Nb : Aftout = Barkéol

Selon l'enquête EPCV 2008, plus de 56% de la population de l'Assaba vit en dessous du seuil de la pauvreté (un dollars/j/personne). Cette pauvreté est essentiellement en milieu rural si l'on sait que ce taux est de 70,1% en milieu rural et de 34,2% en milieu urbain où 18% de la population vit une extrême pauvreté. Ce qui laisse présager, en particulier, l'ampleur de l'extrême pauvreté parmi les femmes rurales.

Cette même enquête fait état en 2008 de grandes disparités entre les moughataa de la wilaya en terme des niveaux d'incidence de la pauvreté comme suit : Barkéol 76,3 %, Kankossa 73,1 %, Boumdeid 62,6 % Kiffa 39,4 %, Guérou 31,7 %, (Résultats de l'enquête EPCV 2008).

Graphique.1. Incidence de la pauvreté par moughataa



Par ailleurs, les valeurs des différents indices de la pauvreté montrent que les membres des ménages dirigés par une femme sont plus pauvres que ceux dont le chef est un homme. Le taux d'alphabétisation de la population de la wilaya est de 50,3% contre 61,5% au niveau national.²³

III.2. Situation du genre et évolution des indicateurs en rapport avec les OMD 1, 2, 3, et 5

La définition de la situation du genre en rapport avec l'évolution des indicateurs relatifs aux cibles des OMD 1, 2, 3, 4 et 5 a été bâtie sur l'analyse des principaux enjeux du genre en Mauritanie, l'examen des tendances des principaux indicateurs pour la période 2006-2010 ou à défaut sur une période de cinq ans pour lesquels les données sont disponibles au niveau régional et l'identification des défis à surmonter aux horizons 2015 en termes d'atteinte des valeurs cibles de ces indicateurs.

Cette situation est présentée suivant un canevas type qui porte sur : i) un rappel des enjeux du genre par domaine, ii) les OMD en relation avec l'enjeu, iii) les dynamiques de changement amorcées avec la mise en exergue d'approches ayant donné des résultats probants en matière de prise en compte du genre et iv) mises en évidence des disparités intra régionales chaque fois c'est possible.

III.2.1. Accès des femmes aux sources et facteurs de production

Pour analyser l'accès des femmes aux ressources et facteurs de production, leur participation politique et à la prise de décision dans les sphères publiques et privées, nous faisons référence aux OMD 1 et 3 qui portent respectivement sur la réduction de

²³ Source PRLP Assaba 2010

l'extrême pauvreté et l'autonomisation des femmes. Voir en encadrés les cibles et indicateurs de ces deux OMD.

<p>OMD 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim</p> <p>CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>CIBLE 1.B – Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif</p> <p>CIBLE 1.C – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</p>
<p>OMD3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</p> <p>Cible 3A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.</p> <p>Indicateurs :</p> <p>3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.</p> <p>3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole.</p> <p>3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national et dans les conseils municipaux</p>

En Assaba, tout comme au Brakna, le statut de la femme est intrinsèquement lié aux représentations mentales des rôles de la femme limités à la sphère domestique. Même si sa contribution économique tend aujourd'hui à augmenter et à devenir plus visible, des difficultés et contraintes de différents ordres limitent son accès aux ressources et aux facteurs de production, tels que la propriété foncière (terres cultivables en milieu rural et immobiliers en milieu urbain), le capital financier et les circuits de promotion et de commercialisation.

Selon l'unique étude sur l'accès de la femme à la propriété foncière conduite en 2002 par le Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine, les femmes accèdent difficilement à la terre : 56% d'entre elles ont besoin de l'aval d'un tiers pour conduire une opération foncière, seules 31% d'entre elles sont informées des procédures d'octroi des terres, 18,7% sont propriétaires de terres.

A cela s'ajoute la politique nationale de micro finance (qui a pour entre autres objectifs la réduction de l'incidence de la pauvreté des femmes qui sont exclues du système bancaire n'a pas permis d'assurer l'intégration des femmes dans les activités de développement) qui n'a pas encore donné les effets escomptés, même si des mutuelles telles que le Groupement féminin d'épargne et de crédit (GFEC) et les opportunités

offertes par le réseau des CAPEC en matière de services d'épargne ont pu appuyer quelques activités et projets générateurs de revenus.

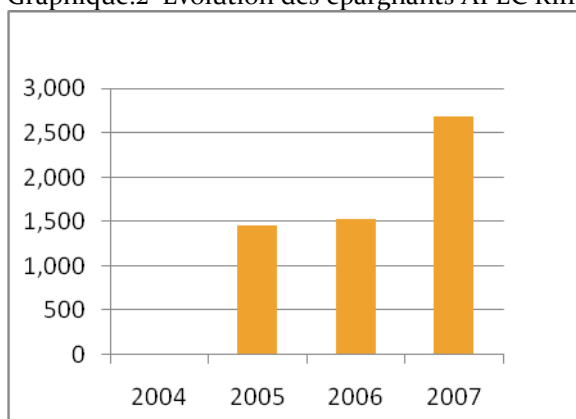
Les services et opportunités qu'offrent les institutions de micro finance (GFEC, MICO et CAPEC), des ONGs (World Vision et CONTERPART) et le PDRC opérant au niveau de la wilaya de l'Assaba sont très limités et le constat global est que les type d'AGR et les niveaux de crédits attribués ont seulement permis de lutter contre l'extrême pauvreté et l'exclusion des femmes sans jeter les bases d'une véritable promotion de l'autonomisation des femmes.

L'unique structure féminine de micro finance (GFEC) ne dispose pas d'un fonds de roulement suffisant pour satisfaire les besoins des femmes de la wilaya de l'Assaba. Depuis sa création en décembre 2004 le GFEC a attribué seulement 17,8 millions d'UM de crédits pour financer 294 petits projets et activités génératrices de revenus dans toute la wilaya. Le fond de roulement de cette institution est actuellement de 4,2 millions d'UM.

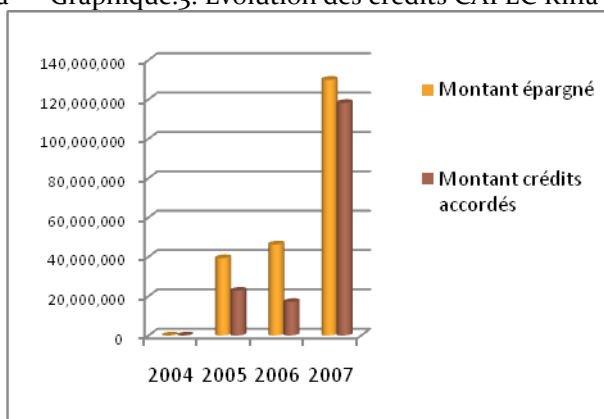
Les possibilités d'octroi de crédits par le réseau des CAPEC (CAPEC Kiffa et CAPEC Guerrou) sont fonction des capacités d'épargne des adhérents et adhérentes. Le profil de pauvreté au niveau des cinq moughataa de la wilaya laisse supposer des faibles niveaux d'adhésion des populations aux services d'épargne de ces CAPEC et des crédits attribués aux adhérents.

En effet, même si le nombre d'épargnants à Kiffa a presque doublé entre 2005 et 2007, il n'a pas dépassé la barre de 2700. Cependant les activités d'épargne et de crédit ont sensiblement augmenté durant cette période. Mais la moyenne de crédit n'a pas dépassé 204.000 UM.

Graphique.2 Evolution des épargnants APEC Kiffa



Graphique.3. Evolution des crédits CAPEC Kiffa



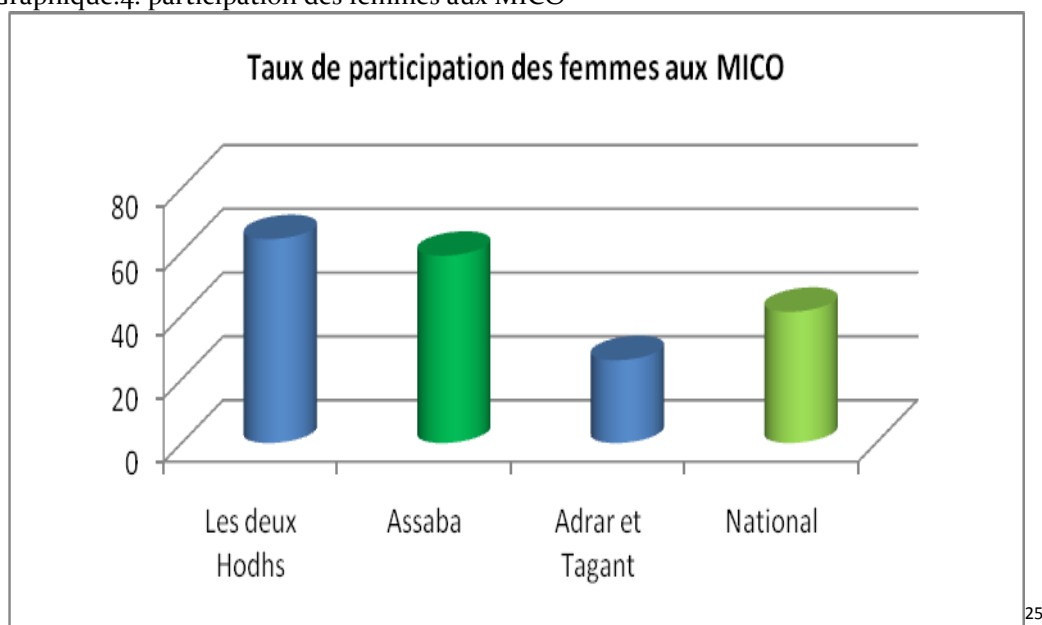
En milieux oasiens le PDDO a mis en place 63 mutuelles de micro crédits (MICO) dont 16 dans la wilaya de l'Assaba où les femmes représentent 58,8% (voir en graphique.4.

²⁴ Service régional de l'ONS Kiffa

le taux de participation des femmes aux MICO en Assaba en comparaison avec d'autres wilayas du pays) des adhérents et le volume de crédits accordés aux femmes est globalement égal à leur niveau de participation. Cependant le projet Oasis a financé en 2009 dans le cadre du FICO (fonds d'Investissement Communautaires Oasien) plusieurs AGR féminines :

- 5 coopératives ont bénéficié d'un financement pour l'acquisition d'un système de pompage collectif pour la mise en valeur de plus 36 ha en maraîchage.
- 105 femmes en Adrar organisés en coopératives ont reçu des financements pour un total de 2000000 UM pour des AGR pierres taillées et perles traditionnelles.
- 200 femmes toujours en Adrar ont bénéficiés de financement d'AGR broyeurs de noix
- 180 femmes (Assaba, Hodhs, Tagant) ont reçu des financements pour la mise en place de banque de semences maraichères (7.000.000 UM)

Graphique.4. participation des femmes aux MICO



²⁵ Source: Diagnostic GTR Assaba et Unité régional du PDDO à Kiffa

Le Programme de Développement Durable des Oasis (PDDO) : Une expérience de prise en compte de la dimension genre en milieu rural (milieu oasien)

Le PDDO intervient dans 5 wilayas en Mauritanie dont l'Assaba, les deux Hodhs, le Tagant et l'Adrar à travers:

- La mise en place d'une stratégie d'implication des Femmes dans les instances de décision des Associations de Gestion Participative des Oasis : AGPO).
- La mise en place d'un programme de renforcement des capacités des femmes membres des comités de gestion.
- La mise en place d'un programme de sensibilisation et de vulgarisation droits au profit des femmes.
- La mise en place d'un programme de communication destiné aux Femmes points focaux des Association de Gestion Participative Oasienne(AGPO).
- La formation de femmes relais formées sur le IEC (formations sur scolarisation des filles, droit de la femme, éducation à la santé, la nutrition et la citoyenneté).
- La mise en place d'un programme alphabétisation fonctionnelle à toucher 951 Femmes et 80 hommes

Dans sa deuxième génération le projet Oasis a contribué à l'émergence de 63 mutuelles de crédit et d'épargne au niveau des wilayas de l'Adrar, du Tagant, de l'Assaba et des deux Hodh. Ces mutuelles dénommées MICO constituent un réseau conséquent en termes de sociétaires et de représentation en zone rurale.

Le réseau compte 63 MICO dont 16 en Assaba avec plus de 16160 adhérents dont 41,2% de femmes. Au niveau des deux Hodhs les femmes représentent 64% , en Assaba elle sont à 58,8% , tandis qu'en Adrar et au Tagant elle ne représentent que 26%.

Le volume des crédits en cours atteint plus de 320 millions, la part des femmes est pratiquement égale à leur taux de participations.

III.2.2. Participation politique et à la prise de décision

La participation politique des femmes au niveau local, la loi de 2006 instituant un quota de 20% des postes électifs aux femmes , l'introduction de la proportionnelle, le positionnement des femmes dans des places privilégiées sur les listes électorales et la multiplicité de celles-ci ont permis une présence considérable des femmes dans les conseils municipaux de toutes les communes de l'Assaba y compris les communes rurales considérées comme étant gardiennes de traditions défavorables au statut de la femme .

Ainsi à l'issue des élections législatives et municipales de 2006 les taux de participations des femmes dans les conseils municipaux ont varié entre des moyennes de 30 à 35 % dans les moughataa de la wilaya. Voir graphiques 5 ; 6 ; 7 et 8.

Il n'existe en général, pas de différence entre le niveau de participation des femmes aux conseils municipaux des communes urbaines et rurales.

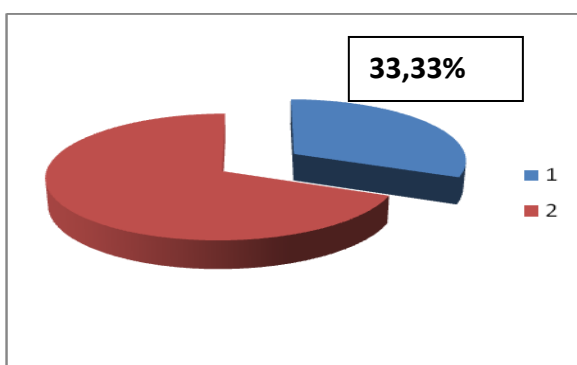
En l'absence d'informations officielles sur les niveaux d'instruction des femmes élues dans les conseillers municipaux dans la wilaya, nous avons récolté des témoignages de certains réseaux d'ONG locales qui connaissent relativement bien les données locales.

Le constat établi est que la majorité de ces femmes ne disposent pas de niveaux d’instruction, elles ont des faibles capacités de leadership et sont très peu impliquées dans les processus de prise de décisions dans les conseils municipaux où elles siègent.

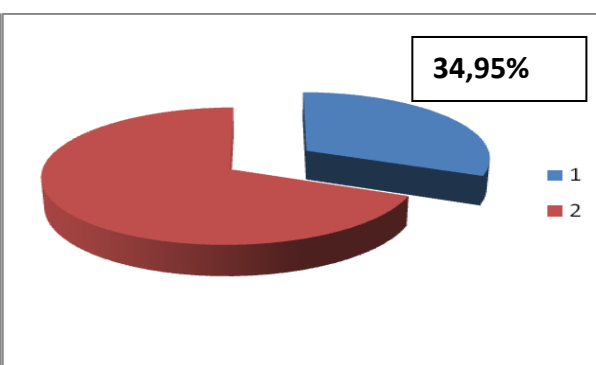
Il convient de mentionner la forte présence de la femme dans la mouvance de la société civile en Assaba. En effet sur les quatre réseaux d’ONG régionales deux sont dirigées par des femmes dont un est considéré comme étant le réseau le plus actif.

Part des femmes dans les conseils municipaux de : Kiffa Graphique.5 ; de Barkéol graphique.6 ; de Kankossa graphique.7 et de Boumdeid graphique.8²⁶

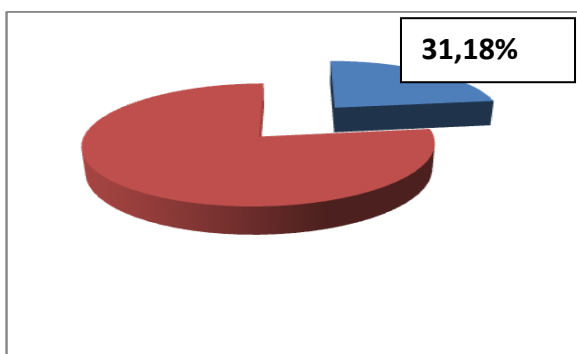
Graphique.5. % de femmes dans les conseils municipaux moughataa de Kiffa



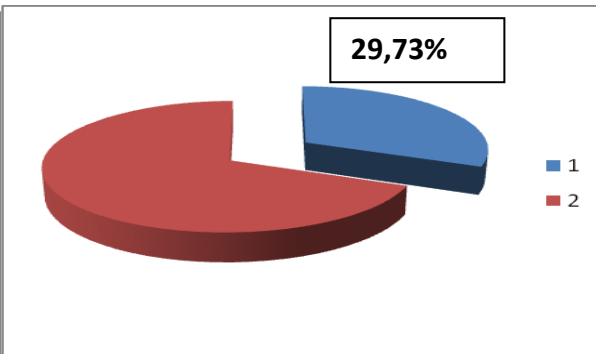
Graphique.6. % de femmes dans les conseils municipaux moughataa de Barkéol



Graphique.7. % de femmes dans les conseils municipaux moughataa de Kankossa

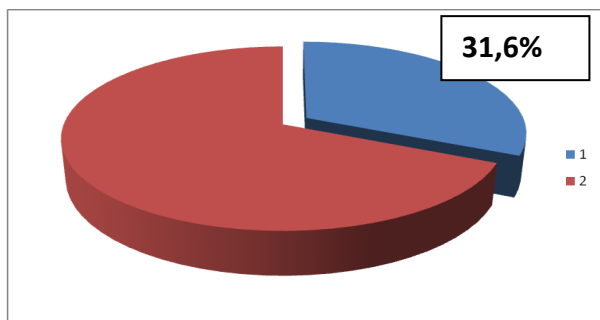


Graphique.8. % de femmes dans les conseils municipaux moughataa de Boumdeid



Graphique.7. % de femmes dans les conseils municipaux moughataa de Guerrou

²⁶ Source : Diagnostic GTR Assaba



III.2.3. Dans le domaine de l'éducation et de la formation professionnelle

L'éducation des filles en particulier et l'alphabétisation des femmes constituent des priorités d'ordre stratégiques reflétées à travers l'engagement de la communauté internationale lors de la déclaration du millénaire en 1990 qui a consacré deux des huit objectifs fixés pour l'horizon 2015 à l'éducation notamment l'OMD₂ et l'OMD₃ qui portent sur les questions d'accès universel à l'enseignement primaire, l'achèvement du cycle complet d'enseignement primaire et la réduction des inégalités entre les sexes à tous les niveaux du système éducatif.

Notre analyse de la situation portera donc sur l'examen des niveaux actuels des indicateurs relatifs à ces OMD, les tendances de leurs évolutions, les déterminants liés à leur amélioration, les expériences et mesures prises dans le domaine durant les dernières années conformément à la démarche suivante :

1. Situation et tendances

Au premier cycle de l'enseignement

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

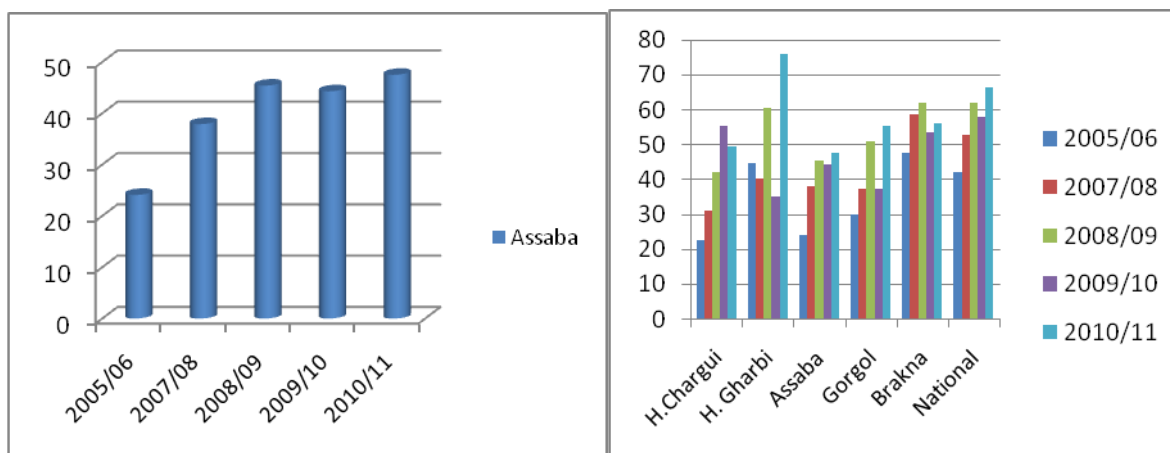
Cible 2A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Les indicateurs :

- 2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire.
- 2.2 Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire. (Taux d'achèvement du primaire)
- 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes

Si les objectifs en termes d'accès des filles et des garçons à l'enseignement sont globalement satisfaisants, des insuffisances persistent encore sur le plan de leur réussite des filles au concours d'entrée en 1ère année du secondaire et sur celui de leur rétention même si elle a connu durant les cinq dernières années (2005/06- 2010/11) une amélioration notable pour atteindre en 2010/2011 43,5% si l'on sait qu'elle était en 2005-2006 de 24,1%. Voir graphique.9.²⁷

Graphiques.9. Evolution de la rétention des filles au primaire 2005 -2011



Mais l'analyse de la situation en rapport avec l'OMD2 concerne seulement l'appréciation des taux net de scolarisation et les taux d'achèvement des filles et garçons d'un cycle complet d'enseignement primaire.

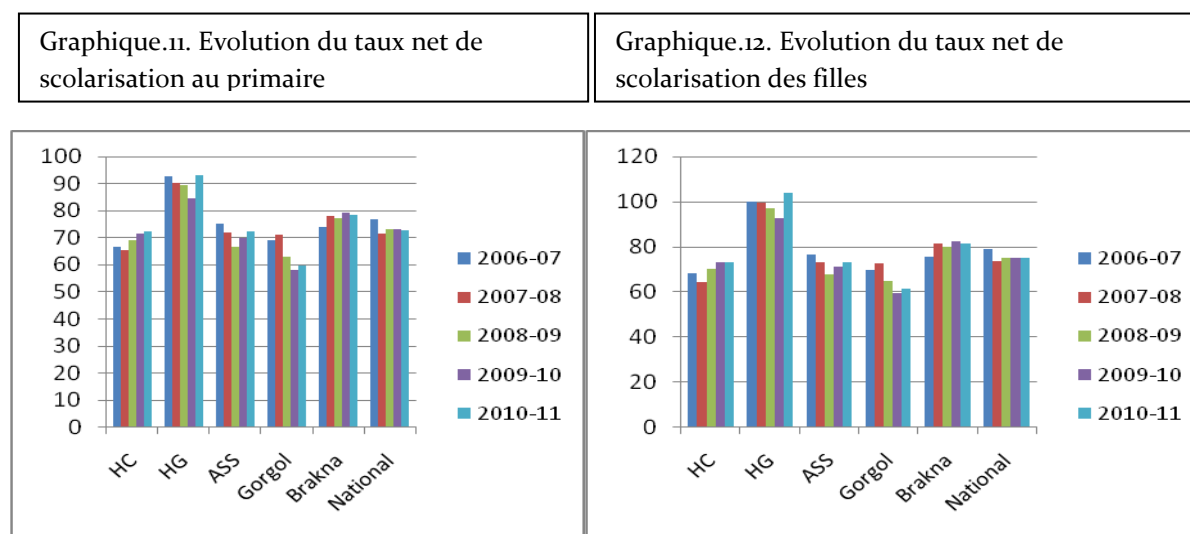
Ainsi les données disponibles sur les taux nets de scolarisation témoignent d'une régression en 2010-2011 de la tendance amorcée en 2006-2007 vers l'atteinte de la cible 2A de l'OMD2 en Assaba, alors que des résultats encourageants en matière

²⁷ Source : RESEN 2010

d'achèvement aussi bien pour les garçons que les filles d'un cycle complet d'enseignement primaire sont enregistrés pendant cette même période.

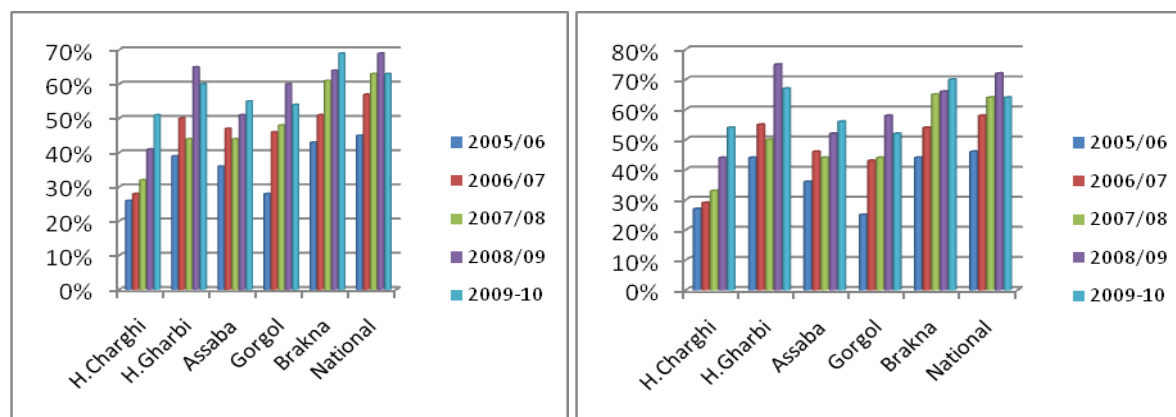
En effet les séries statistiques pour les cinq dernières années (2006-2010) permettent de mettre à l'évidence ces évolutions. Le taux net de scolarisation des filles et garçons ensemble et de ceux des filles ont atteint en 2010-2011 des valeurs respectives de 75,1% et 76,4% contre 72,5% et 73,3% contre en 2009-2010.

Les graphiques 11 et 12 illustrent cette tendance de manière comparée avec le niveau national et quelques autres wilayas de l'est du pays et de la zone du fleuve toutes à fortes densités démographiques.²⁸



En 2009- 2010 en Assaba 55% des enfants en général et 56% pour les filles ont achevé un cycle complet de l'enseignement primaire. On observe d'une manière générale une importante évolution amorcée depuis 2009-10 des taux d'achèvement du primaire dans la wilaya.

Graphique.13. Taux d'achèvement du primaire Graphique.14. Taux d'achèvement filles du primaire



²⁸ Source : RESEN 2010

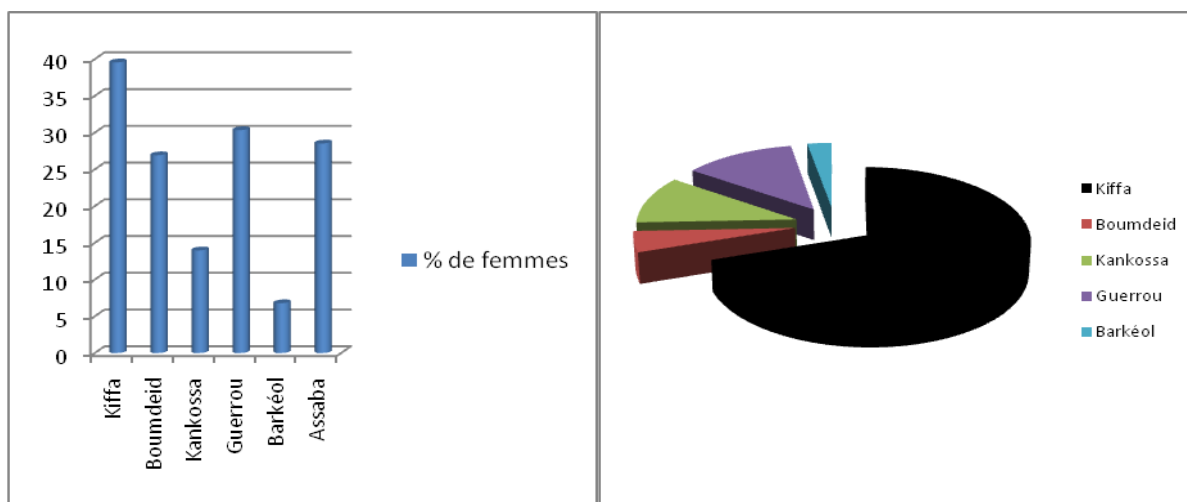
La World Vision, établie en Assaba depuis plus d'une dizaine d'année, a développé des actions de proximité dans la plupart des moughataas de la wilaya portant sur l'amélioration des services sociaux de bases en particulier l'enseignement primaire. Elle a appuyé des dizaines d'écoles par des coopératives scolaires, des prix de distinction aux filles et enseignants, des équipements...

Les résultats du concours 2010-2011 ont montré que 60% des admis sont issus des écoles appuyés par WVI.

Participation des femmes au corps enseignement au niveau du primaire.

L'analyse de la répartition des effectifs du personnel enseignant au primaire par sexe et par lieu d'affectation montre qu'on compte 300 enseignantes parmi les 1052 enseignants en fonction dans les écoles de la wilaya soit une proportion de 28.52%. Mais on remarque cependant une très forte concentration de ces dernières dans les villes de Kiffa et Guerrou et dans les agglomérations situées sur la route de l'espoir qui traverse la wilaya. Elles sont peu ou parfois quasi absentes des zones d'enclavements pour ne citer que Barkéol et Boumdeid.²⁹

Graphique.15. Proportions et nombres de femmes enseignantes par moughataa



Selon certains acteurs du système éducatif au niveau régional, la combinaison de cette situation au faible intérêt des enseignantes aux postes contraignants type directeur d'école, les conditions spécifiques d'accueil de l'enseignante et le peu d'intérêt qu'elles accordent aux primes d'éloignement explique le faible niveau de leur implication dans la gestion de l'éducation au niveau local.

²⁹ Source DREN Assaba

L'absence d'un personnel féminin enseignant au niveau des localités constitue un sérieux stéréotype sexiste aussi bien au niveau des communautés solaires que villageoises.

Il est à ce titre jugé opportun d'œuvrer pour assurer l'ancrage de la dimension genre dans le système éducatif de base par la mise à contribution des inspecteurs de l'enseignement fondamental, des conseillers pédagogiques et des enseignants relais.

Des formations en genre seraient indiquées pour ces personnels pour contribuer à l'amélioration de la qualité de la scolarisation des filles, l'image de la fille, de la femme et de l'enseignante dans les milieux scolaires et communautaires et d'éliminer les stéréotypes sexistes qui persistent dans le système éducatif, et par ricochée au sein des communautés enclavées souffrant d'un faible accès à l'information.

Il importe de souligner que la wilaya de l'Assaba dispose en 2011 de 18 inspecteurs d'enseignement fondamental de 25 conseillers pédagogiques (01 conseiller pour 40 enseignants en moyenne et un important réseau d'enseignants relais).

Au secondaire

OMD3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Cible 3A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

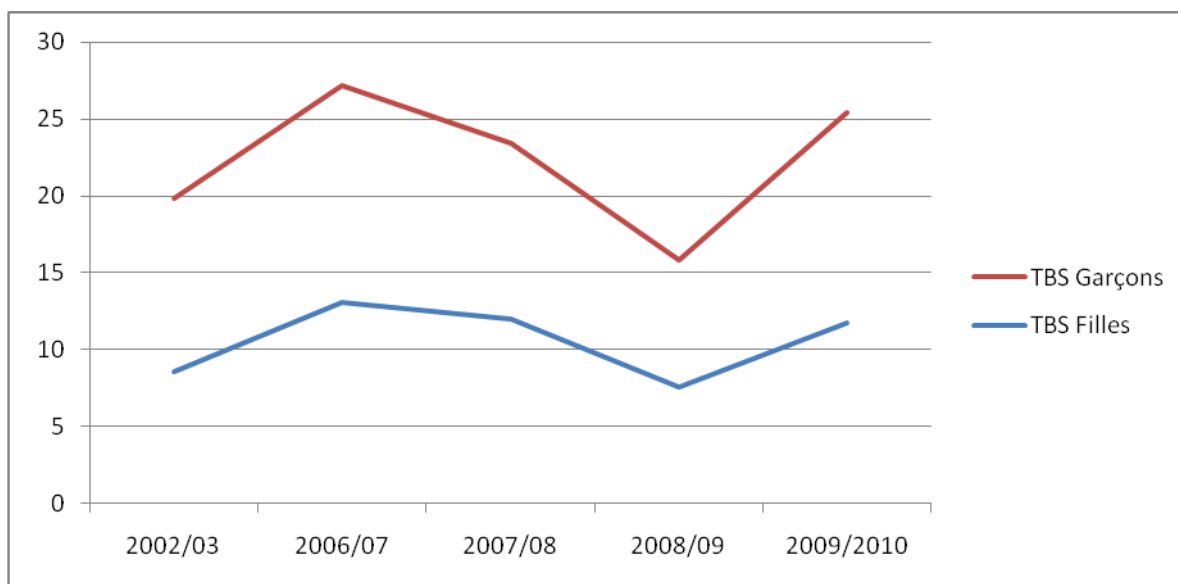
Indicateurs :

- 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.**
- 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole.**
- 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national**

En dépit d'une évolution très lente amorcée depuis 2003, les taux de scolarisation sont en Assaba encore très bas (11,80% en 2009/2010), cependant les écarts entre filles et garçons se rétrécissent de manière continue. Les années scolaires 2006/07 ; 2007/08 et 2008/09. L'année scolaire ont connu une chute considérable des TBS aussi bien pour les filles que les garçons. Une importante reprise a été amorcée en 2009/10 où les TBS filles et garçons atteint respectivement 11,8% et 13,6%.³⁰

³⁰ Source : RESEN 2010

Graphique.16. Evolution des TBS garçons et filles en Assaba



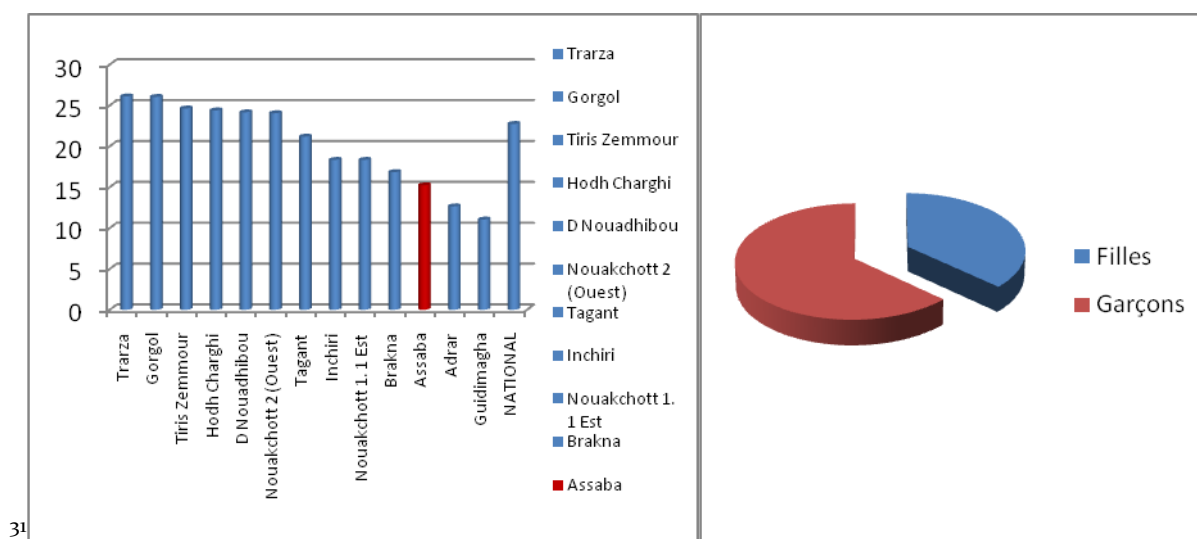
Evolution des Taux Brut de Scolarisation au secondaire (wilaya de l'Assaba)

Année scolaire	2002/03	2006/07	2007/08	2008/09	2009/2010
TBS Filles	8,60	13,10	12,00	7,60	11,80
TBS Garçons	11,20	14,10	11,40	8,20	13,60

Source : Etude sur les déterminants de la sous scolarisation des filles au secondaire UNICEF 2010

Graphique.17. Rang de la wilaya Bac 2010

Graphique.18. Taux de réussite des filles



³¹ Rapport sur les résultats des examens et concours : Direction des Examens et du suivi MEN 2010

Mais selon l'étude menée par l'UNICEF en 2010, les facteurs socioculturels, les conditions économiques de la famille et l'influence négative de la qualité du service éducatif offert demeurent les principaux déterminants de la sous scolarisation des filles qui compromet de manière significative l'atteinte de l'OMD₃ en Assaba.

Les problèmes qui persistent :

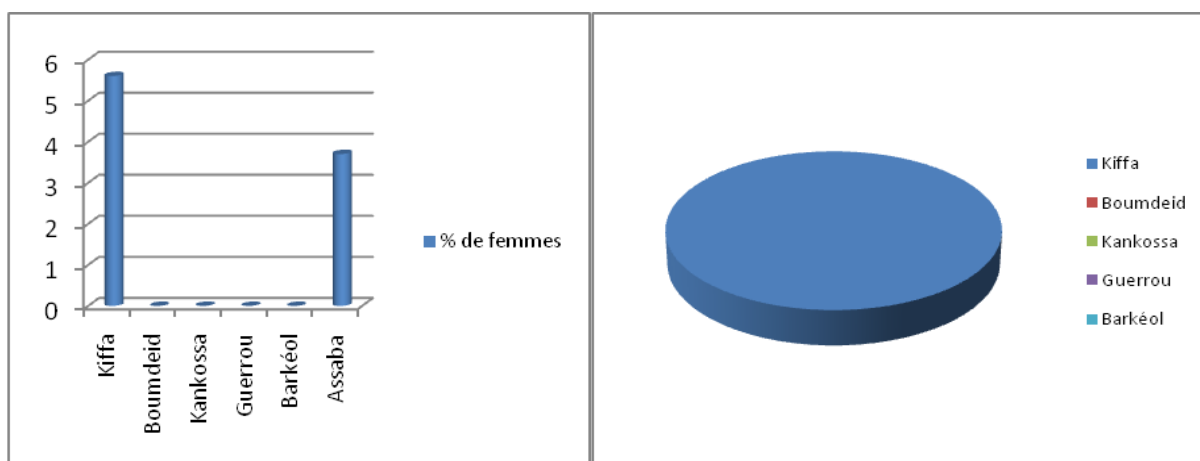
Les facteurs socioculturels, les conditions économiques de la famille et l'influence négative de la qualité du service éducatif offert demeurent les principaux déterminants de la sous scolarisation des filles qui compromet de manière significative l'atteinte de l'OMD₃.

De manière spécifique les travaux champêtres et domestiques, le calendrier et la carte scolaires, les préjugés socio culturels, l'inaccessibilité géographique des établissements d'enseignement secondaire aux filles la politique de redéploiement du personnel enseignant en milieu rural sont les principaux problèmes d'accès et de maintien des filles au secondaire dans la wilaya de l'Assaba.

Participation des femmes au corps enseignement au niveau du secondaire.

L'analyse de la répartition des effectifs du personnel enseignant au secondaire par sexe et par lieu d'affectation montre qu'on compte seulement 08 femmes sur les 214 professeurs en service dans la wilaya soit 3,7% du total de l'effectif et toutes en fonction à Kiffa.³²

Graphique.19. proportions de femmes enseignantes au secondaire par moughataa



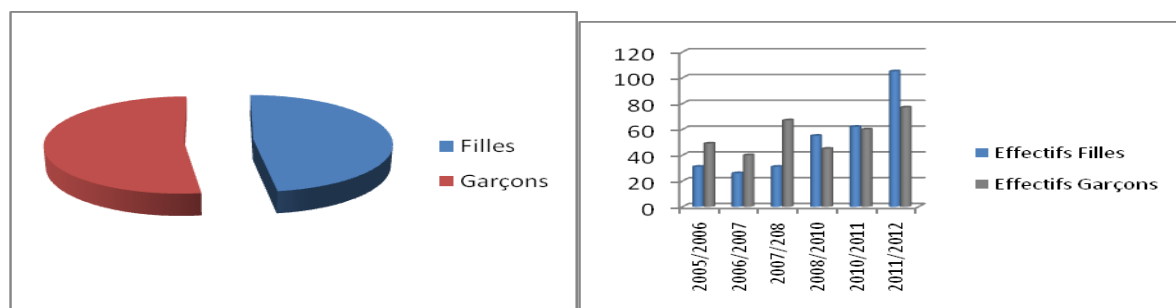
³² Source : Diagnostic GTR Assaba

Accès des filles et des femmes à la formation professionnelle en Assaba.

La wilaya de l'Assaba dispose depuis 2004 d'un Centre de Formation pour le Perfectionnement Professionnel (CFPP) qui a formé jusqu'à nos jours 648 jeunes dont 310 filles soit une proportion de 47,8%. Voir graphique.

La participation des filles aux sessions de formation qu'organise le CFPP de Kiffa est en progression depuis 2005/2006 où elles représentaient 38, 75% de l'effectif total des stagiaires. En 2011/2012 cette proportion est de 58%. Elles sont dans la majorité des spécialités notamment le froid, l'électricité bâtiments, la plomberie, la menuiserie bois la couture et la confection

Graphique.20 Répartition par sexe des bénéficiaires des formations professionnelles (Effectifs et évolution)³³



Cependant pour répondre aux besoins de la wilaya en formation professionnelle, les capacités d'accueil du CFPP méritent d'être renforcé et le doter d'équipes mobiles pour assurer des formations au profit des femmes et filles en milieu rural dans les domaines de l'agroalimentaire et autres répondants aux besoins.

Année	Effectifs Filles	Effectifs Garçons	Total	Nombre de spécialités
2005/2006	31	49	80	06
2006/2007	26	40	66	06
2007/2008	31	67	98	06
2008/2010	55	45	100	07
2010/2011	62	60	122	07
2011/2012	105	77	182	08
Cumul	310	338	648	

³³ Source : CFPP de Kiffa 2012

Répartition selon le sexe et la moughataa d'affectation du personnel enseignant en Assaba pour l'année scolaire 2011-2012

III.2.4. Dans le domaine de la santé maternelle et de la reproduction

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Indicateurs :

5.1 Taux de mortalité maternelle.

5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

Indicateurs :

5.3 Taux de contraception.

5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes.

5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).

5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

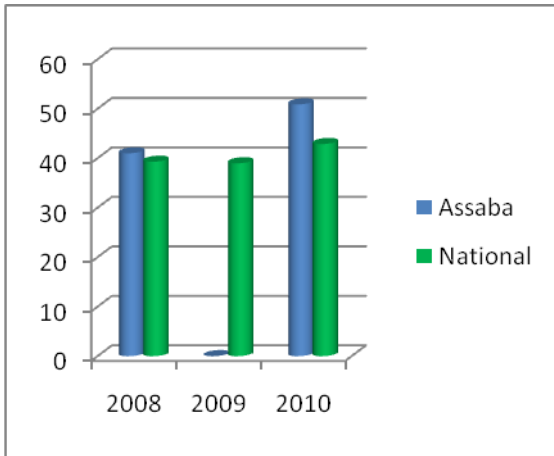
En Assaba les données relatives aux services obstétricaux en particulier et de la santé de la reproduction augure d'une légère amélioration des services de santé maternelle et de la reproduction.

En effet selon l'enquête MICS 2007 la proportion d'accouchements assistés était de 39% avec une moyenne nationale de 61%. Les données montrent que ce taux a connu depuis 2008 des légères augmentations pour avoisiner en 2010 51%. Alors que son évolution au niveau national était plus timide allant de 39,3% en 2008 pour atteindre 43% en 2010. Voir graphique.1 et tableau. 20

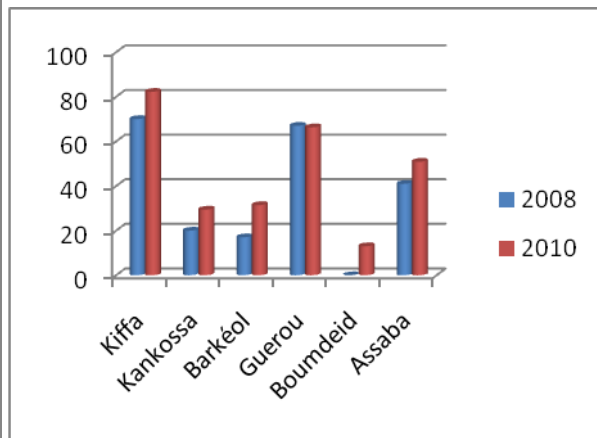
Mais cette évolution générale du taux des accouchements assistés dissimule d'importantes disparités intra régionales. Les proportions d'accouchements assistés en 2010 sont respectivement de 13% à Boumdeid, de 29,43% à Kanakossa et de 31,44 à Barkéol même si ces deux dernières moughataa ont enregistré depuis 2008 d'importantes améliorations Voir graphique.2.³⁴

³⁴ Source: SNIS Assaba

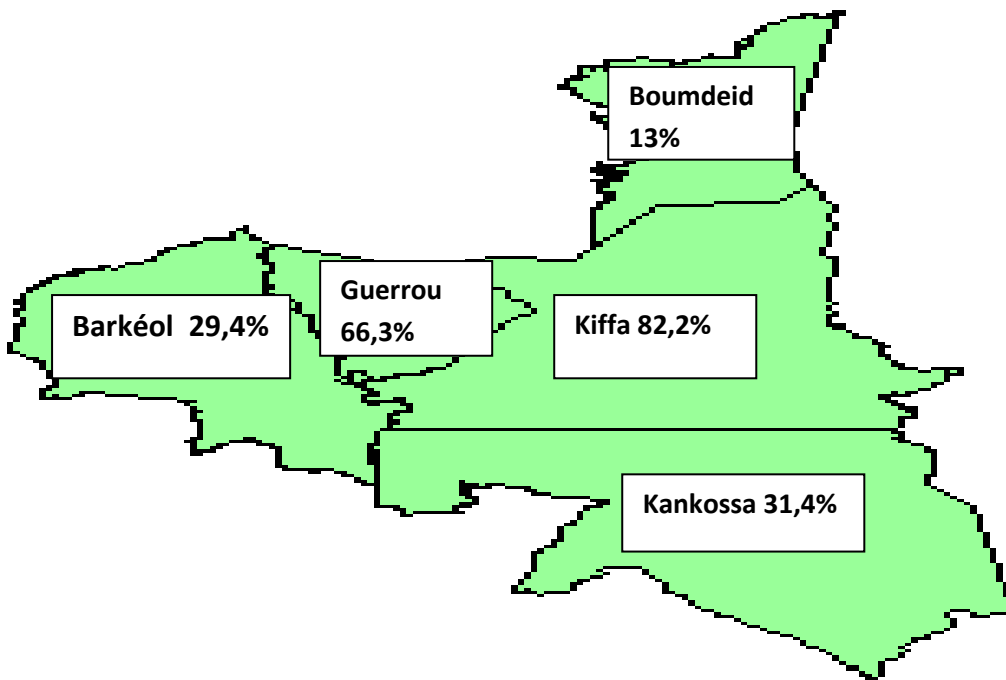
Graphique.21. Evolution des taux d'accouchements assistés en Assaba comparée au niveau national



Graphique.22. Evolution des taux d'accouchements 2008-2010 assistés par moughataa



Graphique.23. Carte des disparités intra régionales en matière de couverture des accouchements assistés.

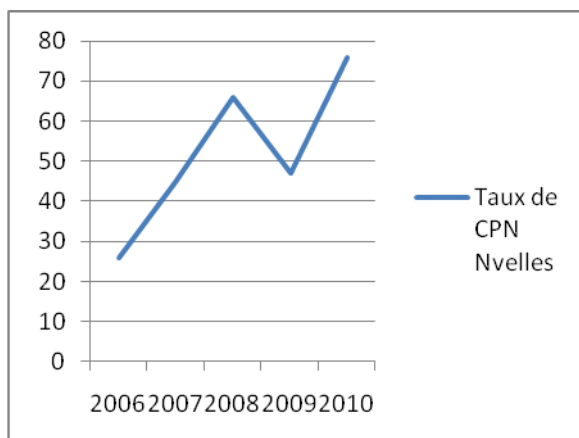


La carte ci-dessus montre l'existence de très grandes disparités entre les moughataa et des écarts notoires avec la moyenne régionale (51%) en termes de taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié.

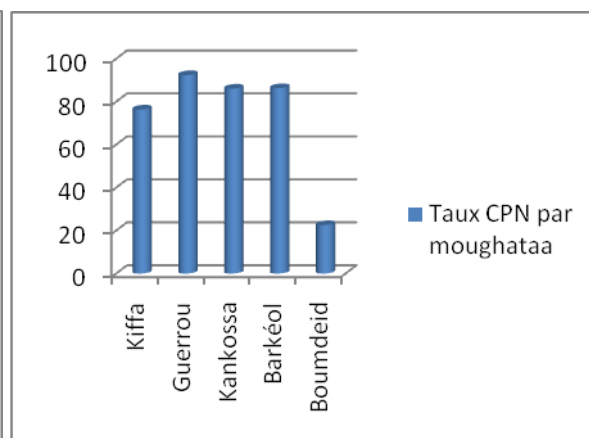
Il importe aussi de noter la bonne progression de la demande sur les soins prénataux enregistré entre 2009 et 2010, plus importante que celles constatées au niveau national. En effet, en Assaba le taux de consultation prénatale (CPN₁) est passé de 43,5% en 2009 à 73,8 % en 2010.

Hormis la moughataa de Boumeid, ils n’existent pas d’écarts notoires entre les moughataa et la moyenne nationale en termes de demande sur les soins prénataux. Il convient, à ce titre, de souligner que l’afflux des femmes en Assaba aux consultations prénatales a connu une évolution notable pendant la période 2001-2005. Voir

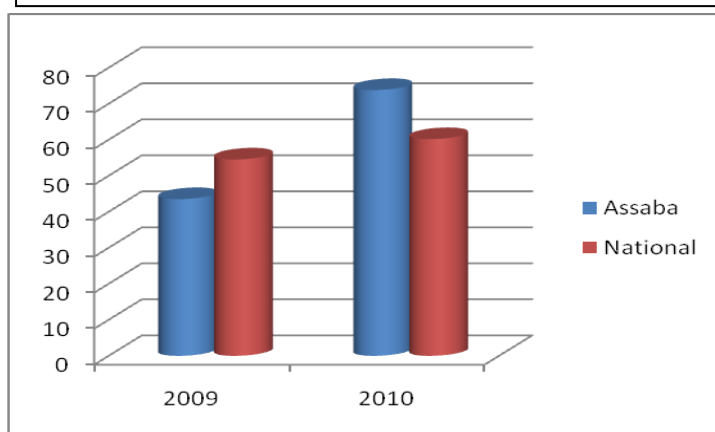
Graphique. 24. Evolution des nouvelles CPN



Graphique.25. Taux CPN par moughataa (2010)³⁵



Graphiques.26.Evolution des consultations prénatales en Assaba en comparaison avec le niveau national



Ces avancées enregistrées en Assaba depuis les cinq dernières années sont imputables au forfait obstétrical (introduit depuis 2005 à Kiffa et 2008 à Guerrou) et à l’extension et l’équipement des infrastructures hospitalières cas de l’hôpital régional et la maternité de Kiffa effectués par l’UNFPA.

Cette approche à caractère mutualiste vise la couverture des risques encourus par la grossesse d’une part, à participer à l’amélioration de la qualité des soins obstétricaux d’urgence et d’assurer de meilleures conditions de travail aux professionnels de santé

Il correspond à une cotisation de la patiente de 5.500 UM pour couvrir tous les soins en rapport avec la grossesse à travers un paquet de services suivants :

³⁵ Source : SNIS Assaba

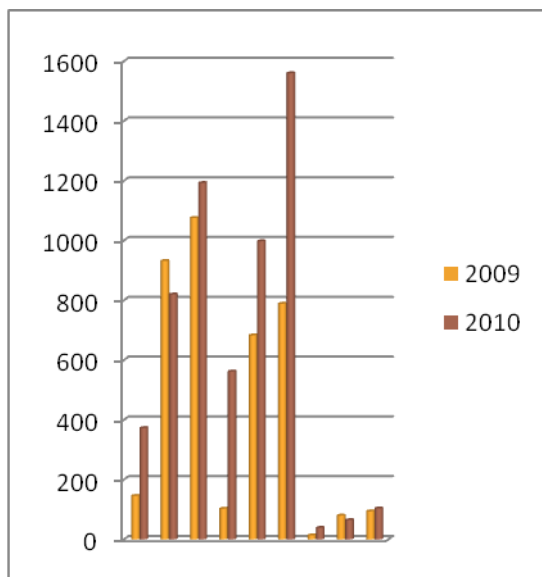
- 4 Consultations prénatales avec bilan biologique et échographie
- La prise en charge des complications (HTA, infections urinaires, anémie, palu, et soins intensifs)
- Une assistance de l'accouchement quel que soit son mode et
- Un transfert en ambulance médicalisée

L'expérience du forfait a donné des résultats probants sur les plans de l'amélioration de l'accès et de la demande sur les services de soins prénataux et obstétricaux. (Evaluation février 2011/Philippe VINARD/AFD).

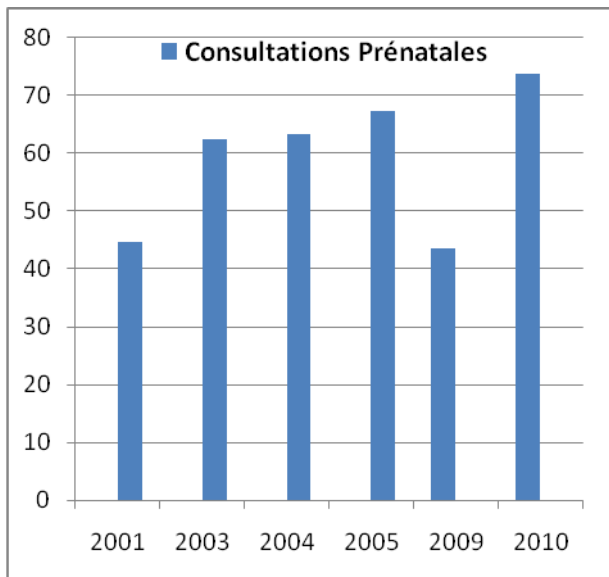
En Assaba, au vu de l'analyse des données du FO à Guerrou, il est possible de faire les constats suivants :

1. L'intérêt des femmes au forfait en tant qu'approche de couverture de risque est croissant car le nombre de femmes qui payent seulement à l'acte est globalement en décroissance.
2. Le forfait obstétrical permet d'améliorer le suivi post natal.

Graphiques.27 .Evolution des services offerts par mode de paiement du forfait

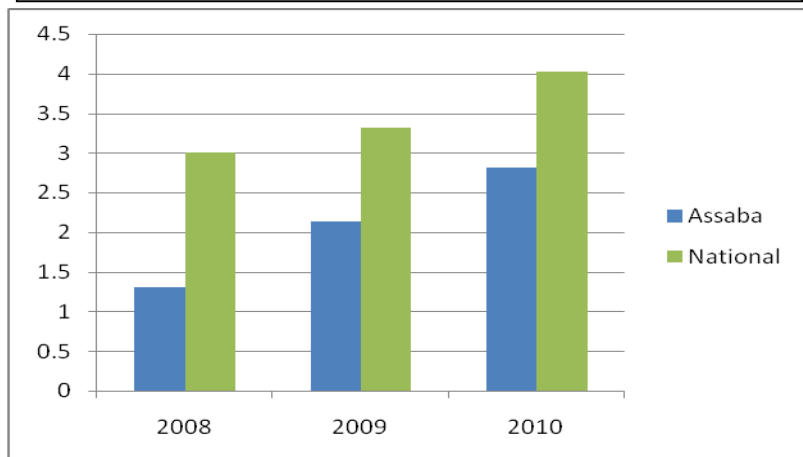


Graphiques.28. Evolution des consultations prénatales au Brakna période 2001-2010



Les données du SNIS pour la période 2008-2010 font état d'une très faible évolution de la prévalence de la contraception en Mauritanie en général et en Assaba qui est en 2010 de 4,03% au niveau national et 2,81% pour l'Assaba.

Graphiques.29. Evolution de la prévalence de la contraception 2008-2010 en Assaba en rapport avec le national



36

En matière d'élimination des normes juridiques discriminatoires et des violences à l'égard des femmes.

Les indicateurs relatifs à la cible 3B de l'OMD₃ portent sur l'instauration de normes juridiques non discriminatoires, la levée de réserves sur la CEDEF et la CDE et la réduction de moitié de la prévalence des violences basées sur le genre (MGF, violences sexuelles, familiales...)

OMD₃ : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Cible 3B : Éliminer toutes les normes juridiques discriminatoires, lever les réserves émises sur la CEDEF et réduire de moitié la violence à l'égard des femmes

Indicateurs :

3.1 Normes juridiques non discriminatoires

3.2 Levée de réserves sur la CEDEF et la CDE

3.3 Prévalence de violences basées sur le genre (MGF, violences sexuelles, familiales...)

En Assaba, la lutte contre les violences basées sur le genre est engagée depuis plusieurs années par l'exécution de programmes de lutte contre les MGF qui couvrent maintenant les cinq moughataa de la wilaya et à travers une cellule régionale de médiation sociale et de gestion des litiges familiaux créée en 2003 qui a jusqu'ici traité plus de 460 litiges familiaux.

A cela s'ajoute le dynamisme et l'engagement des organisations de la société civile locale qui regroupe plus de 84 ONG locales réparties en 9 réseaux de plus en plus

³⁶ Source : Enquête MICS 2007

spécialisés (par thème: Droits de l'Homme, Environnement, lutte contre les MGF, le mariage précoce l'Enfance etc..). Mais à défaut de la lenteur que connaît l'opérationnalisation de la stratégie nationale d'institutionnalisation du genre, le Groupe de suivi Genre en Assaba est actuellement en état de léthargie.

Sur le plan national l'engagement du gouvernement se matérialise davantage. Un guide de procédures opérationnelles standards de lutte contre les violences basées sur le genre est approuvé récemment (24 novembre 2011) par le MASEF et ses partenaires dans le domaine notamment l'UNFPA, l'UNICEF, l'ONUFEMMES et l'UNHCR. Le processus de levée de la réserve générale sur la CEDEF est en cours, la consultation des autorités religieuses est déjà engagée.

Mais le faible enregistrement des mariages et divorces à l'état civil (moins de 3% en Assaba) constitue un défi de taille compte tenu des niveaux élevés de divorces et de mariages précoces des filles entraînant de sérieuses atteintes aux droits et statuts personnels des femmes et des filles.

Il importe de souligner que les femmes représentent 48,3% des effectifs du personnel médical et paramédical en fonction en Assaba. Voir tableau ci-dessous :

Moughataa	Kiffa	Barkéol	Kankossa	Guerrou	Boumdeid	Total
Homme	32	21	23	21	11	108
Femme	49	9	22	17	4	101 (48,3%)
Total	81	30	45	38	15	209

Source : DRAS Kiffa, février 2012)

III.3. Recommandations de pistes et d'actions.

OMD	Pistes	Actions
<p>OMD.1: Réduire l'extrême pauvreté et la faim</p> <p>CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.</p> <p>CIBLE 1.B – Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif</p> <p>CIBLE 1.C – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</p>	<p>1.1. Encadrement et appui aux initiatives des femmes et favoriser les vocations locales</p>	<p>1.1.1. Organiser des rencontres commerciales locales pour écouler la production féminine type marché hebdomadaires</p>
		<p>1.1.2. Encourager l'émergence d'initiatives féminines dans la production laitière, le tannage et d'AGR autour des cultures pluviales, d'exploitation durable des ressources naturelles et dans le tourisme.</p>
		<p>1.1.3. Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation des femmes sur les opportunités économiques offertes au niveau local</p>
		<p>1.1.4. Organiser de formations professionnelles adaptées aux besoins et potentiels des femmes rurales</p>
	<p>1.2. Promotion de l'accès des femmes à la propriété foncière et aux financements</p>	<p>1.2.1. Encourager la création de coopératives féminines agricoles et leur attribuer des terres cultivables.</p>
		<p>1.2.2. Concevoir et exécuter des programmes appropriés de communication pour lutter contre les stéréotypes sexistes qui privent les femmes de l'accès au foncier en propriété individuelle et collective</p>

		1.2.3. Pérenniser les MICO mises en place au profit des femmes en milieux oasiens
		1.2.4. Concevoir une stratégie de micro finance appropriée pour répondre à la fois aux impératifs de lutte contre l'extrême pauvreté des femmes et leur émancipation économique.
OMD.2. Accès universel à l'éducation primaire.	2.1. Promotion et valorisation du rôle de la femme dans la gestion de l'éducation à tous les niveaux	2.1.1. Développer des programmes de communication en milieux scolaires et communautaires pour valoriser le rôle de l'enseignante et améliorer son image auprès des communautés d'accueil.
	2.2. Promotion de l'école de la deuxième chance	2.2.1. Organiser des inscriptions annuelles au profit des enfants n'ayant pas été scolarisé ou ayant rompu avec l'école pour achever un cycle complet d'enseignement primaire
OMD.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes Cible.3. A. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire	3.1. Promotion de l'éducation des adolescentes	3.1.1. Exécuter des campagnes IEC pour lutter contre les obstacles socio culturels à la scolarisation des filles.
		3.1.2. Instaurer des bourses d'études au profit des filles et garçons issus des milieux pauvres et créer des internats d'accueil pour renforcer la cohésion sociale entre les communautés.
		3.1.3. Développer des programmes de lutte contre le travail des enfants en général et du phénomène des filles domestiques dans

<p>Cible.3. B : Atteindre le 1/3 dans les instances dirigeantes des pouvoirs législatifs, exécutifs, judiciaires et dans toutes les instances de décision</p>	<p>3.2. Renforcement de la participation et des capacités des femmes élues et le leadership des femmes en milieux communautaires</p>	<p>les nombreux villages et adwabas qui en sont pourvoyeurs.</p>
		<p>3.2.2. Concevoir et mettre en œuvre un programme d'information, de sensibilisation, de plaidoyer et de mobilisation des acteurs locaux (les notables, les religieux, les organisations de la société civile) en faveur de la participation politique de la femme</p>
		<p>3.2.3. Identification des femmes disposant de potentiels de leaderships et organisation de formation à leurs profits sur les techniques de communication, de négociation, de recherche et de partenariat..</p>
		<p>3.2.4. Mise en place de groupes de femmes relais pour assurer l'accompagnement et l'encadrement de proximité et formation des conseils municipaux (hommes et femmes) en approche genre</p>
<p>Cible 3C : réduire de moitié la violence à l'égard des femmes</p>	<p>3.3. Développement de programmes de lutte contre les VBG</p>	<p>3.3.2. Mettre en place un groupe régional de lutte contre les VBG appuyé par des commissions communales</p>
		<p>3.3.3. Vulgariser à large échelle les Procédures Nationales Opérationnelles Standards de lutte contre les VBG</p>
		<p>3.3.4. Renforcer les capacités des structures locales de prise en charge des VBG</p>

<p>OMD.4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans :</p> <p>Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</p>	<p>5.3. Mise en œuvre de la stratégie de survie de l'enfant</p>	<p>5.3.2. Exécuter au niveau communautaire d'un programme de pratiques familiales essentielles axées sur la survie de l'enfant</p>
		<p>5.3.3. Promouvoir les conditions des ménages notamment en matière d'hygiène, de traitement et de conservation de l'eau, d'assainissement et d'utilisation des moustiquaires imprégnées</p>
		<p>5.3.4. Elaborer un recueil de protocoles de prise en charge des besoins du jeune enfant</p>
<p>OMD.5. Améliorer la santé maternelle</p> <p>CIBLE 5.A – Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle</p> <p>CIBLE 5.B – Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015</p>	<p>5.1. Promotion de la santé reproductive</p>	<p>5.1.1. Sensibiliser les femmes sur les risques encourus de la grossesse, de l'accouchement, du post partum et sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/SID</p>
		<p>5.1.2. Développer des programmes de promotion de l'espacement des naissances en milieu rural</p>
		<p>5.1.3. Assurer la formation continue des prestataires en SONU et en soin obstétricaux et néonataux de base</p>
	<p>5.2. Généralisation de systèmes de couverture des risques de la grossesse (type FO) à toutes femmes de la wilaya</p>	<p>5.2.1. Renforcer l'assistance aux accouchements par des professionnels de santé qualifiés (médecin, sage-femme ou infirmier spécialisé), notamment en milieu rural</p>
		<p>5.2.2. Etendre l'approche du FO obstétrical à toutes les moughataa de la wilaya</p>

III.4. Matrice synthèse du genre en rapport avec les OMD en Assaba_(Source : EDSM 2002, Enquête MICS 2007, RESEN 2010, Enquêtes)

Enjeux	OMD	Cibles	Indicateurs	Valeurs 2007 ou autre période postérieure	Valeurs cibles pour 2015	Défis
Accès des femmes aux facteurs de production	OMD.1.Eliminer l'extrême pauvreté et la faim :	CIBLE 1.A – Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.		Actuellement faible accès au foncier, au crédit, ç à la formation et aux circuits de commercialisation	50% des femmes accèdent aux ressources et facteurs de production	Incidence de l'extrême pauvreté des femmes surtout en milieu rural Insécurité alimentaire
Education et alphabétisation	OMD2. Accès universel à l'enseignement primaire	D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire. Proportion d'écopiers ayant commencé la première année d'études	66,5 en 2010 55% (56% pour les filles) 2010	100% 100%	Maintenir la tendance d'évolution actuelle Les arbitrages budgétaires ne prennent pas en compte l'engagement de Paris et l'initiative 20/20
Inégalités et autonomisation des femmes	OMD.3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomie des femmes	Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur	Indice de parité genre : Primaire : 1,0 Secondaire : 0,7	1,0 1,0	L'accès des filles au secondaire est très faible même si l'indice de parité est encourageant
		Atteindre le 1/3 dans les instances de décision	% de femmes conseillères municipales	33,6	33	Problèmes de capacités de leadership des femmes élues
		réduire de moitié la violence à l'égard des femmes	Prévalence des MGF Prévalence du mariage précoce Prévalence du gavage Autres VBG	72,2% 19% (Avant 15 ans) 43,4% (Avant 18 ans) 24% en milieu rural et 19% en urbain	40% 12% 25% 11%	Une bonne dynamique de lutte contre les VBG est engagée mais reste sujette de ressources budgétaires

Bien être de la femme, de l'enfant et de la famille	OMD.5. Réduction de la mortalité maternelle	Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle. Indicateurs :	5.1 Taux de mortalité maternelle. 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.	686 39 en 2007 et 51 en 2010	232 100	Existence de vision voir Cadre d'accélération de l'amélioration de la santé maternelle en Mauritanie » RIM-PNUD décembre 2011.
		Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015. Indicateurs :	Taux de contraception. Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).	3% 39% en 2007 et 51% 2010	100	Existence de vision voir Cadre d'accélération de l'amélioration de la santé maternelle en Mauritanie » RIM-PNUD décembre 2011
Droits de la femme en matière de santé sexuelle et de la reproduction	OMD.6 : Combattre le VIH/SIDA, le palu et d'autres maladies	Cible 6A :D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence VIH/SIDA femmes enceintes % de femmes qui connaissent trois modes de prévention du VIH/SIDA	Moins de 1% 5,1% (2007)	Stabiliser autours de 1% 100	Maintenir le niveau actuel et essayer de renverser la tendance vers la régression
Rôle de la femme dans la gestion de l'environnement et le développement durable	OMD.7. Environnement		% de ménages sui utilisent pour la cuisine : Le bois Le charbon de bois Des combustibles solides	19 ,6 65 84,6	0 0 0	Développer des programmes qui impliqueraient mieux les femmes dans l'environnement et le développement durable
Accès des femmes aux NTIC	OMD.8. Gouvernance et coopération Sud Sud	Cible : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des NTI, soient accordé à tous	8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants. 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants	56% (2005) 50%	100 100	Démocratiser davantage les NTIC au service du développement

**VI : SITUATION DU GENRE EN RAPPORT AVEC LES OMD 4, 6, 7 et 8 DANS
LES DEUX WILAYAS**

LE GENRE EN RAPPORT AVEC LES OMD₄, 6, 7 et 8 DANS LES DEUX WILAYAS

L'établissement de situations de référence du genre en relation avec les OMD est un exercice qui requiert la collecte et l'analyse de données sur les OMD ayant une forte connotation genre en termes de cibles et d'indicateurs. Ors seuls les OMD_{1.2.3} et 5 peuvent être examinés suivant cette démarche car l'OMD₃ est considérée l'OMD genre et les OMD 1, 2 et 5 (respectivement consacrés à l'élimination de l'extrême pauvreté, la faim, l'accès universel à l'enseignement primaire et la réduction de la mortalité maternelle) comprennent des cibles et indicateurs sur la dimension genre.

Même si les OMD qui portent sur, la mortalité infantile, le VIH/SIDA, l'environnement et la gouvernance (OMD₄, 6, 7 et 8) ne consacrent pas de véritables cibles ni d'indicateurs spécifiques au genre, il est cependant possible de les apprécier à travers certaines dimensions qui reflètent quelques aspects de sensibilité à la dimension genre. C'est à titre que cette troisième partie de l'étude traite d'un angle genre, la mortalité infantile, le VIH/SIDA, les NTIC, l'environnement, les énergies et l'eau.

I. La mortalité infantile

OMD.4. Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

Cible 4A : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Indicateurs :

4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

4.3 Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole

Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile³⁷

Cible	Indicateurs	Valeurs 2000/2001	Valeurs 2007	Valeurs cibles OMD 2015
Réduire de 2/3 de mortalité des enfants de moins de 5 ans	1 : Taux de mortalité infanto juvénile	116 pour mille (passée de 137 pour mille en 1981)	122 pour mille	45 pour mille
	2. Taux d'enfants vaccinés contre la rougeole	59% (2009)	77%	100%

³⁷ Sources : EDSM 2001 et MICS 2007

L'enquête MICS 2007 révèle que les taux de mortalité infantile (moins d'un an) au niveau national, en Assaba et au Brakna sont respectivement de 77% ; 68% et 77%.

La tendance du niveau de vaccination des enfants contre la rougeole est à la hausse. En 2009 le taux d'enfants vaccinés était de 59% pour atteindre 77% en 2007³⁸.

Il importe de souligner que d'importantes orientations stratégiques sont suivies pour contribuer à la réduction de la mortalité infantile à travers notamment la mise en œuvre de la stratégie nationale de survie de l'enfant, la stratégie de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), la stratégie de promotion de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois etc... Des approches d'amélioration de l'environnement social de l'enfant sont suivies par la mise en œuvre d'un programme national de promotion de pratiques familiales sont développées, à titre pilote, avec l'appui de l'Unicef dans la wilaya du Brakna.

Ce programme couvrent l'ensemble des 821 villages du Brakna et met à contribution un vaste réseau composées de 800 animatrices communautaires, de 25 facilitatrices de moughataa et couvrent de nombreux sujet inhérents à l'amélioration du bien-être de l'enfant (promotion de l'hygiène, des bonnes pratiques alimentaires et nutritionnelles, du traitement de l'eau à domicile, de la vaccination etc..

OMD.6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs :

- 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans.
- 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.
- 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/ sida.
- 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

Cible 6B : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs :

- 6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie.
- 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés.

³⁸ Source : Diagnostic Stratégie Nationale de Survie de l'Enfant et MICS 2007

Les données ne sont pas abondantes dans ce domaine, mais le taux de prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes est estimé par l'enquête EDSM2001 à 0, 57% et par l'enquête MICS 2007 à moins de 1%. Pour la tranche d'âge 12-24 ans il n'a pas été possible d'avoir des données désagrégées par sexe au niveau régional.

Cependant l'enquête MICS 2007 a fourni des informations sur les connaissances des femmes et des hommes sur le VIH/SIDA en termes de mode de transmission et de prévention.

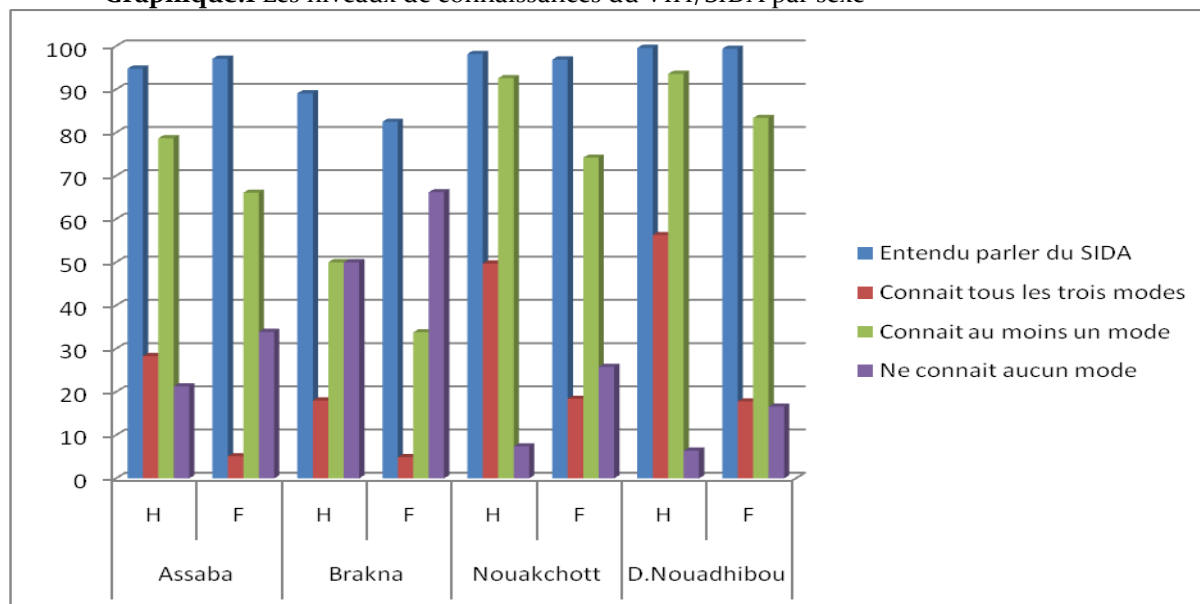
Pour apprécier d'un angle genre les aptitudes par rapport au VIH/SIDA dans les deux wilayas de l'Assaba et du Brakna nous avons constitué le tableau statistique suivant permettant de faire la comparaison avec les niveaux de connaissances des femmes et des hommes dans les deux capitales du pays (la capitale politique et la capitale économique qui constituent deux pôles d'accueil et de transit de migrants et qui sont relativement bien couvertes sur le plan médiatique.

Connaissance des modes de prévention du VIH/SIDA selon le sexe et par wilaya

	Assaba		Brakna		Nouakchott		D.Nouadhibou	
	H	F	H	F	H	F	H	F
Entendu parler du SIDA	94,8	97,1	89,1	82,5	98,2	96,9	99,6	99,4
Connait tous les trois modes de prévention	28,3	5,1	18,0	4,9	49,7	18,4	56,3	17,8
Connait au moins un mode	78,7	66,1	50,0	33,8	92,6	74,2	93,6	83,4
Ne connait aucun mode	21,3	33,9	50,0	66,2	7,4	25,8	6,4	16,6

Source : Enquête MICS 2007

Graphique.1 Les niveaux de connaissances du VIH/SIDA par sexe³⁹



Les données font état d'importants écarts entre les hommes et les femmes en matière de connaissances sur les modes de transmission du VIH/SIDA. En Assaba 28,3% des hommes connaissent les trois modes de transmission contre seulement 5,1% de femmes. Au Brakna, ces taux sont respectivement de 18% pour les hommes et de 4,9% pour les femmes.

OMD.7. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Il convient de mentionner qu'en matière de lutte contre la déperdition des ressources environnementales, les femmes interviennent, entre autre, dans la collecte et la valorisation de produits d'élevage, de l'agriculture, la culture des plants (pépinières) destinés au reboisement et à la fixation des dunes, la valorisation de produits maraichers (séchage des légumes).

Mais en l'absence de véritables cibles et indicateurs genre pour cet OMD, l'étude a considéré pour analyse d'un angle genre les questions de l'accès des ménages à l'eau potable et les sources des énergies domestiques.

II. Eau potable et Genre

Le niveau d'accès des ménages à l'eau potable constitue un soulagement pour les femmes rurales pour lesquelles les corvées et l'exhaure de l'eau sont encore pénibles. Environ 51 % de la population mauritanienne ont accès à une source d'eau potable

³⁹ Source : Enquête MICS 2007

améliorée, avec 49 % en zone urbaine et 52 % en zone rurale. En Assaba et au Brakna les taux d'accès à l'eau potable sont respectivement de 60% et 78,4%.⁴⁰

L'étude menée par l'UNICEF en 2011 sur la qualité microbiologique de l'eau en milieu rural a montré que les femmes sont les éléments du ménage qui sont les plus impliquées dans la chaîne de l'eau : exhaure, transport, conservation et traitement.

En effet sur les 465 personnes interrogées, dans le cadre de la partie CAP de cette étude, 360 sont soit des épouses au sein des ménages (77,42%) ou épouses et autres femmes (87,96%).

En plus le Programme Pratiques Familiales Essentielles que développe l'UNICEF au Brakna met fortement à contribution les femmes dans la gestion de l'eau. Si l'on sait que plus d'une dizaine de coopératives féminines produisent du chlore pour le traitement de l'eau destinée à la boisson et plus de 800 facilitatrices communautaires mènent des activités d'information et de vulgarisation de bonnes pratiques au sein des ménages.

III. Environnement et genre

Même s'il y'a des difficultés d'obtenir des données désagrégées par sexe, la relation femmes et problèmes liés à l'environnement est évidente. La description des tâches des femmes dans leur gestion des ressources de l'environnement témoigne que l'on pourrait déjà parler des rôles des femmes dans la préservation de l'environnement en termes d'utilisation rationnelle des ressources naturelles (eau, couvert végétal) et de lutte contre la dégradation du milieu naturel (pollution, dégradation des sols arables etc.).

La prise en compte de la dimension genre dans les zones rurales des wilayas de l'Assaba et du Brakna, où l'incidence de la pauvreté, est accentuée est une condition nécessaire pour permettre l'atteinte des OMD relatifs à l'éradication de l'extrême pauvreté et de la faim, à l'amélioration de la santé, de l'éducation, à la durabilité environnementale, ainsi qu'à l'égalité en matière de genre et à l'émancipation des femmes. Car les femmes rurales dépendent de l'agriculture de subsistance pour nourrir leurs familles et elles souffrent de façon disproportionnée d'un manque de combustibles modernes et de sources d'énergie pour l'agriculture, l'entretien des ménages et la mise en œuvre d'entreprises productives.

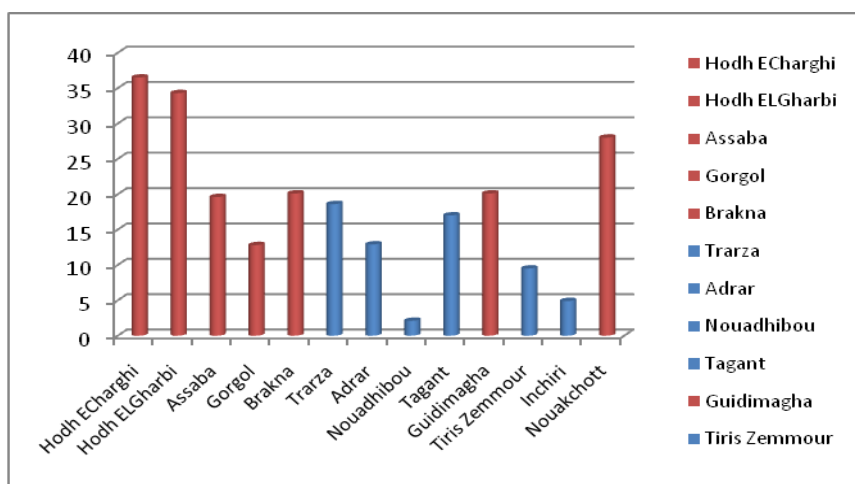
Selon l'enquête MICS 2007, les sources d'énergie utilisées par les ménages demeurent essentiellement le charbon de bois et le bois qui sont utilisés respectivement à hauteur de 19,6% et 65% en Assaba et de 20,1% et 58,8% pour le Brakna. Par ailleurs les niveaux d'utilisation des combustibles solides pour la cuisine sont assez élevés. En Assaba et au

⁴⁰ Source : Etude sur la qualité microbiologique en Mauritanie MHA/UNICEF 2011

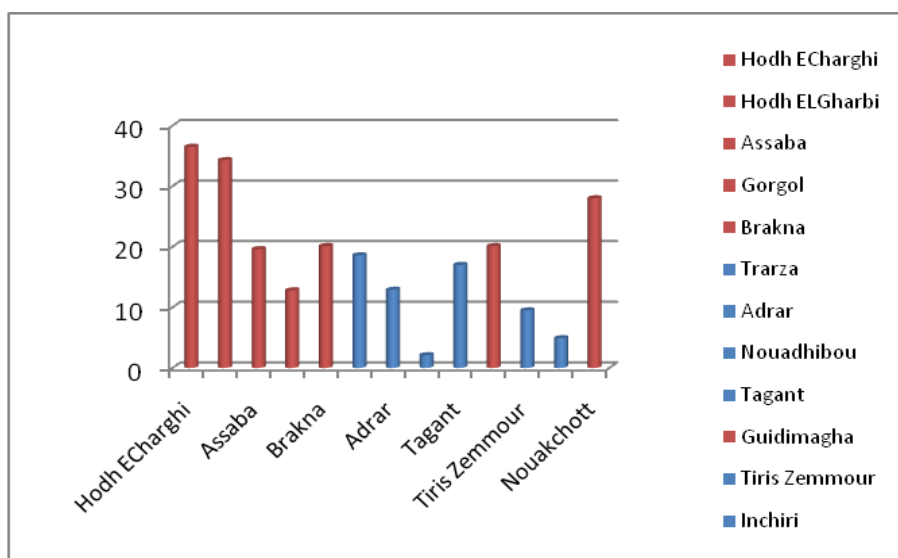
Brakna respectivement 84,6% et 78,9% des ménages utilisent encore ce type de combustible. Voir graphiques 2.3 et 4

Il conviendrait à cet égard de promouvoir l'utilisation du foyer amélioré dans les ménages et de valoriser les rôles de la femme dans l'utilisation des énergies renouvelables et mieux valoriser leurs rôles dans la lutte contre de la désertification à travers le reboisement, les régénérations naturelles assistées et la fixation des dunes.

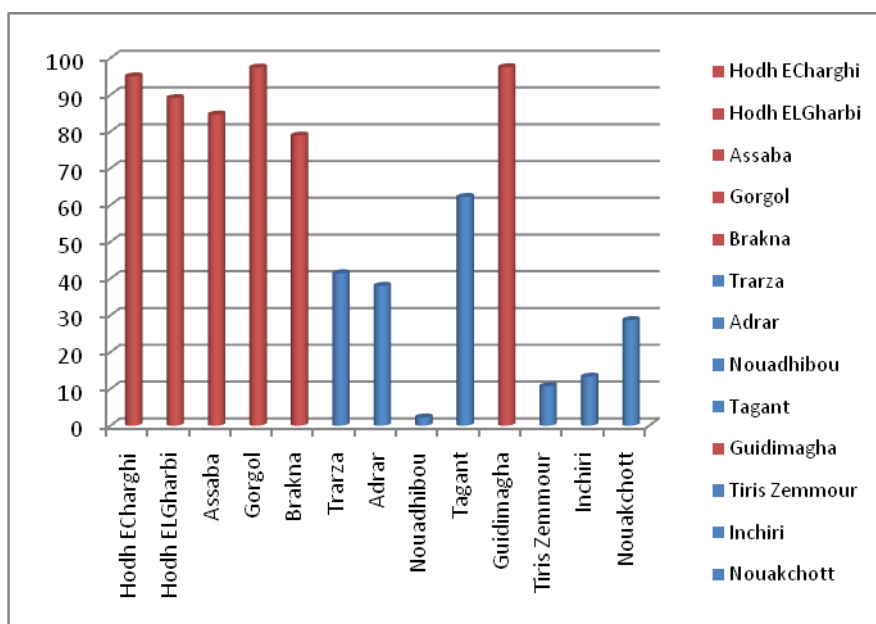
Graphique.2. Niveau d'utilisation du charbon de bois par les ménages comme source d'énergie par wilaya



Graphique.3. Utilisation du bois par les ménages comme source d'énergie



Graphique.4. Niveau d'utilisation de combustibles solides pour la cuisine



OMD.8. la Gouvernance

Cible : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordé à tous.

Indicateurs :

- 8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants.
- 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants.

Sur les six cibles et 16 indicateurs définis pour cet OMD, l'étude a retenu la cible 8f et deux des indicateurs y afférent à savoir les nombres d'abonnés à un service de téléphonie mobile et d'utilisateurs d'Internet pour 100 habitants.

IV. Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication et Genre

Les trois sociétés de communication opérant en Mauritanie dans le domaine de la téléphonie mobile et des services de l'internet (Mauritel, Mattel et Chinguitel) ne disposent pas de données désagrégées par sexe sur leurs abonnés. Cependant il est constaté que le téléphone mobile est largement utilisé en Mauritanie à tel point que l'on rencontre des abonnés simultanément aux trois sociétés.

Cependant le rapport de « l'étude sur la fracture numérique genre en Afrique francophone : données et perspectives » sur la Mauritanie publié en 2005 fait déjà état d'une proportion de 56% de femmes parmi les utilisateurs de téléphones mobiles et qui ont pour la plupart un niveau scolaire moyen. Selon l'étude cela suppose que le

téléphone mobile est désormais un moyen de communication relativement démocratisé.

Les résultats du sondage effectué dans le cadre de cette étude ont permis aussi de mettre en évidence l'équitable accès des mauritaniens et des mauritaniennes en matière d'usage de l'ordinateur. Dans le domaine de l'informatique, les femmes sont même plus nombreuses à avoir reçu une formation de base. Mais l'écart se creuse au fur et à mesure que les formations deviennent de plus hauts niveaux.

La moitié des personnes couvertes par le sondage de cette étude qui sont au courant de l'internet sont des femmes et leur niveau d'accès est similaire à leur accès à l'informatique. Cependant l'accès et l'utilisation de l'internet ont sensiblement augmenté durant les cinq dernières années surtout avec l'avènement de la téléphonie mobile.

Par ailleurs cette étude a révélé que sur soixante sites web nationaux consultés, vingt-cinq seulement traitent, entre autre, du genre soit (41,6%) et un seul site traite exclusivement de la dimension genre.

Il convient de souligner qu'avec un taux de pénétration du téléphone mobile de 71 % la Mauritanie dispose d'un énorme potentiel de communication et d'information qui pourrait contribuer à opérer des changements de comportements favorables au développement économique et sociale de la nation.

V. Recommandations d'ordre général et d'institutionnalisation du genre

1. Capitaliser les résultats probants obtenus dans le cadre de la mise en œuvre du programme de pratiques familiales essentielles mis en œuvre au Brakna qui a largement contribué à la lutte contre les principales causes de la mortalité infantile.
2. Renforcer les connaissances des femmes en matière de prévention du VIH/SIDA et de Santé de la reproduction.
3. Assurer la prise en compte du genre dans les questions de l'eau, de l'environnement et de l'énergie pour diminuer les niveaux d'utilisation des combustibles solides pour la cuisine sont assez élevés en Assaba et au Brakna, améliorer la qualité de l'eau consommée dans les ménages.
4. Introduire des combustibles modernes et des sources d'énergie pour l'agriculture, l'entretien des ménages et la mise en œuvre d'entreprises productives.
5. Encourager les initiatives locales qui visent l'accès des jeunes et des femmes aux NTIC.

6. Assurer l'institutionnalisation du genre au niveau régional et local par :

- L'élaboration d'un canevas de PDC sensible au genre et y adapter les PDC déjà élaborés.
- La création d'un seul cadre régional de lutte intégrée contre l'ensemble des violences basées sur le genre avec des ramifications au niveau local en uniformisant les interventions au vu des Procédures Opérationnelles Standards Nationales
- La formation des instances régionales, communales et communautaires en charge de la définition des lignes directrices du développement à tous les niveaux en genre.
- L'institutionnalisation d'une dimension transversale du genre dans tous les programmes et projets de développement opérant dans la wilaya afin de veiller à la prise en compte de la dimension genre à tous les niveaux.
- L'intégration d'une dimension genre dans les questions de l'eau, de l'environnement et de l'énergie
- Le renforcement des capacités des services régionaux de l'ONS en matière de collecte, de compilation et de publication de données désagrégées par sexe au niveau régional.
- La sensibilisation des membres du GTR sur l'importance des données statistiques dans la planification, le suivi et l'évaluation.

VI. Les Annexes

Annexe.1. Liste des personnes rencontrées ou consultées

Les responsables thématiques et personnes ressources

1. Madame Léonor C. Lopez Vega, Conseillère Technique Principale, ART GOLD Mauritanie
2. Madame Francesca Molleda, chargée de programme PNUD
3. Mr. Fah Ould Brahim Leader Thématique PNUD
4. Florence Cassam Chenai, charge de programme PNUD
5. Mr. Sidi Ould Khalifa, expert développement local AGM/PNUD
6. Mr. Abdalla Hamad Aera Management ART GOLD Brakna et Assaba
7. Mr. Djibril Sow, spécialiste développement local AGM/PNUD Assaba
8. Mr. Abdallahi Kassé, spécialiste développement local AGM/PNUD Brakna
9. Madame Maty Mint Boidde, conseillère technique chargée du genre au MASEF
10. Mr. Brahim Vall Ould Mohamed Lemine, chargé programme politique de population UNFPA, personne ressource pour les questions genre et VIH/SIDA
11. Madame Lô Khadijetou, chargée du programme Genre UNFPA
12. Madame Siham Mint Babana, ONUFEMMES
13. Madame Salma Mint Akhyarhoum, point focal genre GIT
14. Mr. Sidi Mohamed Ould Beidy, juriste
15. Madame Neya Mint Hally, projet genre droits de la femme et de la famille (MASEF/UNFPA)

Les membres du groupe thématique genre en Assaba

1. Mr. Dia Aboubecrine, chef de service élevage MDR Assaba
2. Madame Mariam Diara, chef de service vulgarisation agricole
3. Mr Youssef Sylla, adjoint DREN Assaba
4. Madame Toutou Mint Yacoub, coordinatrice régionale du MASEF en Assaba
5. Madame Sadana Traoré, coordination régionale adjointe MASEF, Assaba
6. Mr. Dahmane Ould Cheikh, chef service de l'ONS en Assaba
7. Madame Zeinabou Mint Sideyni, Représentante de la société civile au groupe régional genre en Assaba.
8. Mr. Mahfoudh Ould Dedde, président du réseau des ONG de droits de l'Homme en Assaba
9. Mr Sidi Mohamed Ould Moustapha, président du réseau des ONG environnement
10. Mr. Ahmedou Ould El Bah, inspecteur d'enseignement fondamental, DREN Assaba
11. Madame Seidi Camara, responsable SR et SNIS à la DRASS de l'Assaba

Les membres du groupe thématique genre au Brakna

1. Mr Mohamed Ould Chrif, inspecteur à la délégation régionale de l'environnement au Brakna
2. Mr Mohamed Ould Neda Adjoint DREN Brakna
3. Mr Bouna Ould Elibouha, coordinateur cellule régionale du MAED au Brakna
4. Dr Anne Ahmedou Tidjane, Directeur régional de la Santé au Brakna
5. M. El Houssein Ould Abdi, gestionnaire Hôpital régional d'Aleg

6. Mr Hamadi Ould Samba, chef service régional de l'ONS au Brakna
7. Madame Zahra Mint Mounjaa, coordination MASEF
8. Madame Gueitana Mint Mohamed, coordinatrice régionale du MASEF au Brakna

Les membres du GTR de l'Assaba

1. Mohamed Ould Belamech, Wali, Président du GTR
2. Khalifa Ould Sid' Elemine, Délégation du MIDEDEC
3. Med Ould Houssein, Cellule de planification suivi/évaluation du MAED
4. Bemba Ould Mohamed, Délégation de la santé (DRAS)
5. Abderrahmane O. Med Sidina, Délégation régionale de l'enseignement (DREFP)
6. Sidi Ould Mohamed Abdallahi, Délégation du MDR
7. Laghdaf Ould M'BARECK, Délégation de l'environnement
8. Zeinebou Mint Matalla, Coordination Régionale du MASEF
9. Sidi Mohamed Ould Eleyouta, Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement
10. Sidi Mohamed Ould Ahmed, Délégation régionale de la Culture, de la jeunesse et sports
11. Fatimetou Mint Brahim, Direction régionale du commerce, du tourisme, de l'artisanat et de l'industrie
12. Zeini Ould Abdel Haye Ould Mahmoud, Délégué Régional de la Sécurité Alimentaire
13. Deh Tidjane, Délégation régionale de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire
14. Cheikh OULD Dahmane, Chef de service régionale de la statistique (ONS)
15. Mohamed Mahmoud Ould Sidi Mohamed, Service régional de l'enseignement originel
16. Hadiy Ould Yemane, Chef service ANAPEJ
17. Baba Ould SALECK (Maire de El Melgue), Représentant de l'association des maires de l'Assaba
18. Zeinabou Mint Sideiny, Représentante du réseau de la société civile
19. SOW Oumar, Chargé de programme au PAM
20. Alioune Ould Ahmed, World Vision
21. Nemine Ould Vounana, Chef de l'Antenne régionale de Vaincre
22. Diop Oumar, Responsable de filière /PROLPRAF

Les membres du GTR du Brakna

1. Aboubechrine Ould Khourou, Wali du Brakna, Président du GTR
2. Mamoudou BA, Délégation du MIDEDEC
3. Bouna Ould Ely BOUHA, Cellule de planification suivi/évaluation du MAED
4. Dr. Amadou Tidjane ANNE, Délégation de la santé (DRAS)
5. Mr Mohamed Ould NADAH, Délégation régionale de l'enseignement (DREFP)
6. AMAR, Délégation du MDR
7. Ba Mamadou Moussa, Délégation de l'environnement
8. Madame Toutou Mint Yacoub, Coordination Régionale du MASEF
9. Naa Ould Ely, Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement
10. Mohamed Rachid Ould sidi, Délégation régionale de la jeunesse

11. Cheikh Moulaye, Représentation régionale du commerce, du tourisme, de l'artisanat et de l'industrie
12. Mohamed Ould Moustapha, Direction de l'enseignement originel
13. El khalil Ould Abdou, Service régional de l'alphabétisation
14. Alassane Ndoye, Délégation régionale de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire
15. Kane Diallele, Chef de centre ressource d'Aleg (PERICLES)
16. Mohamed lemine Ould Waghf, Représentant du réseau de la société civile
17. Mr Hamady Ould Samba, Chef de service régionale de la statistique (ONS)
18. Sidi Ould Med Moctar, Coordination du PDRC
19. Mohamed Ould Ahmed CHALLA (maire d'Aleg), Représentant de l'association des maires du Brakna
20. Mohamed Ahmed Ould Didi, Coordinateur du PDA-PRSA

Annexe.2. Bibliographie et documents consultés

1. Matrices de planification régionale des GTR en Assaba et au Brakna, 2011-2012
2. Rapport CAO OMD 5 « Cadre d'accélération de l'amélioration de la santé maternelle en Mauritanie » RIM-PNUD décembre 2011.
3. Rapport sur les progrès vers l'atteinte des OMD en Mauritanie, SNU 2010.
4. Rapport OMD 2006, Education et Genre, El Keihil OULD MOHAMED EL ABD, Décembre 2007.
5. Evaluation à mi-parcours du Projet d'appui à l'extension du forfait obstétrical, Philippe VINARD/AFD 2011.
6. Etude sur la qualité microbiologique de l'eau en Mauritanie (Milieu rural), UNICEF juillet 2011
7. Genre et marché de l'emploi en Mauritanie, BESCAD/MASEF/PNUD, juin 2011.
8. Rapport l'étude sur la définition de Procédures Nationales Standards Opérationnelles de lutte contre les Violences Basées sur le Genre en Mauritanie : UNFPA/UNICEF/UNHCR/ONUFEMMES/MASEF 2010-2011.
9. Rapport étude sur les indicateurs du genre issus de l'enquête MICS, MASEF avec appui de l'UNFPA, octobre 2010.
10. PRLP de l'Assaba 2010 MCG avec appui du PNUD pour MAED.
11. PRLP du Brakna 2010 MCG avec appui du PNUD pour MAED.
12. Stratégie Nationale d'Institutionnalisation du Genre en Mauritanie, MASEF 2010.
13. Etude sur les déterminants de la sous scolarisation des filles au secondaire Perfect Consult UNICEF, décembre 2010.
14. Evaluation stratégique des enjeux en matière de genre en Mauritanie AFTS4 AFRICA REGION, WORLD BANK Février 2007.
15. Rapport de l'étude : Accès des femmes aux ressources productives bureau d'étude BINOR et Associés pour MASEF/PNUD 2009.
16. Résultats de l'Enquête Nationale à Indicateurs Multiples MAURITANIE 2007.
17. Etude sur la Fracture Numérique de Genre en Afrique francophone : données et indicateurs Rapport national de la Mauritanie Juillet, 2005.
18. Programme TEMKINE, Royaume du MAROC.

Annexe.3. Tableaux statistiques

Tableau.1. Taux d'incidence, de profondeur et de sévérité de la pauvreté au Brakna par moughataa

	Taux d'incidence de la pauvreté (%)	Taux de profondeur de la pauvreté (%)	Niveau de sévérité de la pauvreté (%)
Aleg	59,9	25,6	14,3
Bababé	68,9	26,4	13,3
Boghé	62,0	23,5	11,7
Maghtaa Lehjar	59,3	17,8	7,3
M'Bagne	77,3	31,9	15,6
Brakna	62,5	22,4	12,3
National	46,7	15,3	6,9

Tableau.2. Réseau des Nissa Banques au Brakna

Nissa Banque	Fonds de roulement	Nombre d'adhésions	Crédits attribués
Aleg	3.500.0000UM	635 dont 382 coopératives	48.210.000 UM
Bababé	5.740.000 UM	609 dont 309 coopératives	63.510.000 UM
Boghé	4.700.000 UM	527 dont 440 coopératives	45.250.400 UM
Maghtaa Lehjar	5.200.000 UM	500 dont 175 coopératives	36.808.800 UM
M'Bagne	5.000.000 UM	618 dont 350 coopératives	60.370.000 UM
Total wilaya	24.140.000 UM	1656 micros projets collectifs	255.348.200 UM

Sources : Coordination régionale du MASEF au Brakna 2011

Tableau.3. Proportion des femmes dans les conseils municipaux (Elections de 2007)

Moughataa	Nbre total de conseillers municipaux	Nbre de femmes	Taux de participation
Aleg	94	35	37,23
Bababé	55	19	34,54
Boghé	72	19	26,39
M'Bagne	72	20	27,78
M. Lehjar	75	25	33,30
Brakna	368	118	32,6

Tableau.4. Evolution du TBS au primaire

Wilaya/Année/Sexe	2004/05			2007/08			2008/09			2009/10			2010/11		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T
H Charghi	83,6	89,3	86,3	81,1	83,9	82,4	84,8	88,9	86,8	89,1	95,7	92,3	90,6	94,6	92,5
H.Gharbi	89,9	112,6	101	94,2	115,6	104,6	101,8	124,4	112,9	91,1	113,4	102	95,5	120,6	107,8
Assaba	94,1	95,6	94,8	88,5	93,1	90,8	92,9	98,7	95,7	91,7	97,5	94,5	90,0	94,5	92,2
Gorgol	83,1	82,2	82,7	91,2	95	93	89,3	92,5	90,9	86,3	87,8	87	89,0	92,3	90,6
Brakna	83,8	89,7	86,7	100,4	108,7	104,4	103,3	111,5	107,3	105	113,6	109,2	101,1	109,8	105,4
Trarza	93,1	95,9	94,5	82,8	87,1	84,9	93,9	97,7	95,8	90,4	91,7	91	84,0	87,2	85,6
Adrar	110,8	109,7	110,3	87,7	85,9	86,8	99,4	96,9	98,2	97,5	94,7	96,1	92,1	89,1	90,6
Nouadhibou	118,6	127,8	123	97	98,8	97,9	102,9	111,8	107,2	106,4	115,7	110,8	89,3	97,8	93,4
Tagant	116	118	117	97,9	100,4	99,1	112,7	108,1	110,4	120,2	118,4	119,3	115,5	113,3	114,2
Guidimakha	83	82,9	83	111,4	107	109,3	112,7	111,2	112	114,1	114,3	114,2	118,3	117,9	118,1
T.Zemmour	108	104,9	106,5	92,3	92,3	92,3	99,6	98,3	98,9	91	92,2	91,6	88,9	91,4	90,1
Inchiri	101	96,2	98,6	78,9	86,4	82,6	112,3	105	108,6	112,5	108,2	110,3	103,0	99,8	101,4
Nouakchott	100,1	109	104,5	95,1	102,9	98,9	90,2	100,3	95,1	99,4	108,6	103,8	89,7	100,4	94,8
Total	92,3	98	95,1	92,6	98,4	95,4	95,5	102,2	98,8	97	103,5	100,2	93,5	100,7	97,0

Tableau. 5. Taux de rétention au primaire

	2005/06			2007/08			2008/09			2009/10			2010/11		
	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T	G	F	T
H.Chargui	24,4	22,4	23,4	29,4	30,9	30,1	37,3	42	39,6	48,6	55,3	51,9	50,2	49,4	49,8
H. Gharbi	49,5	44,7	46,8	36,4	40	38,3	53,3	60,5	57,2	29,8	35,2	32,5	68,5	76	72,5
Assaba	24,1	26	25	38,4	37,9	38,1	45,2	45,4	45,3	42,8	44,3	43,5	52,1	47,5	49,7
Gorgol	32,2	30	31,2	46,2	37,1	41,6	56,5	50,9	53,6	47,1	37,3	42	57,9	55,4	56,7
Brakna	48,3	47,4	47,8	49,3	58,5	53,7	55,7	62	58,7	52,6	53,3	42	57,5	56	56,8
Trarza	61,4	73,9	73,9	48,6	52,4	50,5	61,6	69,5	65,4	53	47,8	50,3	64,8	79,5	71,7
Adrar	77,7	70,2	66,1	60	57,7	58,9	80,4	76,5	78,4	55,2	54,2	54,7	63	59,4	61,3
NDB	66,5	65,3	57,1	69,9	78	74,1	67	65,3	66,1	105,7	110,7	108	55,4	61,1	58,2
Tagant	71,6	45,5	35,9	46	42	44	57,7	48	52,9	92,1	93,4	92,9	57,8	53,1	55,5
Guidim	36,5	34,9	28,9	67,4	41,4	54,3	51,6	37	44,3	73,4	63,3	68,8	58,1	45,8	52,1
T.Zemour	48,2	46,4	47,3	98,5	105,4	101,6	105,5	126,1	114,8	60,3	69,2	64,5	87,1	86,1	86,9
Inchiri	127	109,7	117,5	49,6	40,1	44,5	93,6	81,4	87	55,5	74,3	64,5	46,2	49,8	48,1
NKTT	55,4	61,9	60,5	107	110,6	108,9	108,8	114	111,5	125,9	117,1	121,4			
National	44	42	43,3	53,2	52,8	53	60,2	62,1	61,2	59,3	57,8	58,6	63,8	66,5	65,2

Tableau 6 : TBS au niveau du secondaire

	2002/03			2006/07			2007/08			2008/09			2009/2010		
	F	G	T	F	G	T	F	G	T	F	G	T	G	F	T
H.Charghi	6,40%	8,50%	7,50%	7,00%	7,50%	7,30%	6,10%	6,40%	6,30%	6,20%	7,10%	6,70%	7,60%	7,20%	7,40%
H.Gharbi	10,70%	11,20%	11,00%	17,40%	12,60%	14,90%	12,10%	9,80%	10,90%	11,70%	9,90%	10,80%	12,10%	14,80%	13,40%
Assaba	8,60%	11,20%	9,90%	13,10%	14,10%	13,60%	12,00%	11,40%	11,70%	7,60%	8,20%	7,90%	13,60%	11,80%	12,70%
Gorgol	7,60%	13,70%	10,80%	9,50%	12,60%	11,10%	7,50%	9,70%	8,60%	8,90%	12,10%	10,60%	14,40%	10,50%	12,50%
Brakna	11,70%	18,00%	14,90%	13,30%	15,40%	14,40%	12,00%	13,30%	12,70%	12,40%	13,80%	13,10%	16,40%	14,80%	15,60%
Trarza	17,30%	18,40%	17,90%	18,80%	20,40%	19,60%	15,20%	14,40%	14,80%	16,40%	16,70%	16,60%	20,50%	18,40%	19,50%
Adrar	31,70%	35,60%	33,70%	32,80%	33,40%	33,10%	28,40%	32,90%	30,70%	28,30%	28,40%	28,30%	31,50%	25,00%	28,30%
D.Nouadhibou	37,10%	42,80%	40,00%	33,30%	33,00%	33,20%	26,90%	28,00%	27,50%	27,10%	29,00%	28,10%	45,70%	43,40%	44,60%
Tagant	20,10%	23,30%	21,70%	22,00%	25,90%	24,00%	14,10%	16,10%	15,10%	12,10%	17,60%	14,90%	19,40%	13,50%	16,50%
Guidimakha	5,30%	10,90%	8,20%	4,10%	11,60%	8,00%	5,00%	10,70%	8,00%	4,50%	10,50%	7,60%	14,30%	6,20%	10,50%
T.Zemmour	39,70%	40,90%	40,30%	42,40%	50,80%	46,80%	32,90%	40,50%	36,80%	30,20%	42,90%	36,80%	47,30%	37,70%	42,70%
Inchiri	44,10%	40,30%	42,00%	40,20%	51,60%	45,60%	37,60%	41,30%	39,30%	35,70%	41,30%	38,30%	41,60%	34,00%	37,50%
Nouakchott	40,80%	44,80%	42,80%	35,70%	37,10%	36,40%	26,60%	27,90%	27,30%	28,70%	31,30%	30,10%	63,50%	60,00%	61,80%
National	20,80%	24,90%	22,90%	23,40%	25,70%	24,60%	19,00%	21,00%	20,00%	19,50%	22,30%	20,90%	26,40%	23,30%	24,90%

Tableau.8. Taux net de scolarisation

Wilaya	2006-07			2007-08			2008-09			2009-10			2010-11		
	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	Total	G	F	T
HC	64.8	68.3	66.5	66	64.6	65.3	68.5	70.2	69.3	69.6	73.4	71.5	71.9	73	72.5
HG	85.3	99.9	92.5	81.1	99.6	90.1	82.0	97.2	89.5	76.3	92.9	84.4	82.7	104.1	93.2
ASS	73.8	76.4	75.1	70.7	73.2	71.9	65.4	67.7	66.5	68.4	71.3	69.9	71.6	73.3	72.5
Gorgol	68.3	69.7	69.0	69.3	72.8	71.0	61.6	64.9	63.2	56.8	59.4	58.1	58	61.5	59.7
Brakna	72.2	75.7	73.9	75.2	81.3	78.2	74.7	80.1	77.3	75.7	82.5	79.1	75.3	81.7	78.5
Trarza	80.8	82.8	81.8	56.5	57.8	57.2	64.5	65.1	64.8	63.8	63.4	63.6	61.2	62.9	62
Adrar	77.0	75.1	76.1	65.9	63.2	64.6	72.9	68.4	70.7	63.8	62.2	63	64.4	60.5	62.5
D.NDB	73.3	77.1	75.1	67.6	68.0	67.8	73.4	80.9	77.0	71.5	78.7	74.9	65.5	68.5	65.4
Tagant	100.1	102.7	101.4	75.0	75.4	75.2	85.6	78.7	82.2	89.5	86.7	88.1	90.1	88.2	89.2
Guidimagha	73.8	74.2	74.0	85.0	85.5	85.2	85.7	88.0	86.8	87.1	90.2	88.6	89.8	92.5	91.1
T.Zemmour	75.7	71.4	73.6	64.5	64.5	64.5	80.5	78.0	79.3	65.5	65.7	65.6	60.8	62.2	61.5
Inchiri	72.8	68.6	70.7	63.6	64.9	64.2	84.1	72.5	78.3	73.1	71.3	72.2	74.4	69.8	72.1
Nktt	74.2	80.8	77.4	67.4	71.3	69.3	67.6	74.9	71.1	71	75.6	73.2	65.4	72.2	68.7
National	74.6	78.8	76.7	69.9	73.5	71.6	70.9	75.2	73.0	70.9	75.2	73	70.2	75.3	72.7

Tableau.9. Taux d'achèvement du primaire

	2005/06			2006/07			2007/08			2008/09			2009-10		
	F	G	T	F	G	T	F	G	T	F	G	T	F	G	T
H.Charghi	27%	25%	26%	29%	28%	28%	33%	31%	32%	44%	38%	41%	54%	47%	51%
H.Gharbi	44%	34%	39%	55%	44%	50%	50%	37%	44%	75%	55%	65%	67%	53%	60%
Assaba	36%	36%	36%	46%	49%	47%	44%	43%	44%	52%	50%	51%	56%	53%	55%
Gorgol	25%	31%	28%	43%	49%	46%	44%	53%	48%	58%	63%	60%	52%	56%	54%
Brakna	44%	42%	43%	54%	48%	51%	65%	57%	61%	66%	63%	64%	70%	67%	69%
Trarza	50%	50%	50%	60%	58%	59%	65%	62%	63%	82%	75%	79%	73%	68%	71%
Adrar	76%	86%	81%	73%	72%	72%	75%	77%	76%	96%	100%	98%	76%	78%	77%
Tagant	52%	52%	52%	58%	53%	55%	79%	60%	69%	62%	54%	58%	76%	69%	72%
D.Nouadhibou	51%	62%	57%	75%	74%	75%	52%	56%	54%	58%	69%	64%	72%	85%	79%
Guidimakha	25%	38%	32%	36%	51%	44%	46%	68%	58%	40%	51%	46%	56%	69%	62%
T.Zemmour	51%	56%	54%	75%	69%	72%	93%	98%	96%	105%	101%	103%	87%	82%	85%
Inchiri	85%	69%	77%	53%	48%	51%	50%	56%	53%	97%	105%	101%	69%	77%	73%
Nouakchott	48%	41%	45%	57%	48%	52%	71%	58%	64%	69%	55%	62%	68%	61%	64%
Privé	5%	5%	5%	7%	8%	7%	8%	8%	8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
National	46%	45%	45%	58%	56%	57%	64%	61%	63%	72%	67%	69%	64%	61%	63%

Evolution du taux d'achèvement d'un cycle complet du primaire

Année scolaire	Assaba		Brakna		National	
	F	Total	F	Total	F	Total
2005/2006	36	36	44	43	46	45
2006/2007	46	47	54	51	58	57
2007/2008	44	44	65	61	64	63
2008/2009	52	51	66	64	72	69
2009/2010	56	55	70	69	64	63

Evolution du taux net de scolarisation

Année scolaire	Assaba		Brakna		National	
	F	Total	F	Total	F	Total
2006/2007	76.4	75.1	75.7	73.9	78.8	76.7
2007/2008	73.2	71.9	81.3	78.2	73.5	71.6
2008/2009	67.7	66.5	80.1	77.3	75.2	73
2009/2010	71.3	69.9	82.5	79.1	75.2	73
2010/2011	73.3	72.5	81.7	78.5	75.3	72.7

Tableau.10. Admission au concours d'entrée en 1ère année du secondaire (année 2010)

Moughataa	Présents au concours			Admission			Taux général d'admission	Taux de participation des filles
	G	F	T	G	F	T		
Aleg	938	828	1766	330	237	567	32,11	41,79
Bababé	405	359	764	229	196	425	55,63	46,11

Boghé	1096	1096	2192	330	259	589	26,87	43,98
Magta Lehjar	588	519	1107	283	195	478	43,18	40,79
M'Bagne	381	348	729	162	102	264	36,21	38,64
Brakna	3408	3150	6558	1334	989	2323	35,42	42,57

Tableau.11. Répartition des enseignants (enseignement fondamental, Wilaya de l'Assaba)

Moughataa	Hommes	Femmes	Total	% de femmes
Kiffa	322	209	531	39.56
Boumdeid	038	014	52	26.92
Kankossa	197	032	229	13.97
Guerrou	085	037	122	30.33
Barkéol	110	008	118	6.78
Assaba	752	300	1052	28.52

Tableau.12. Répartition des professeurs (enseignement secondaire, Wilaya de l'Assaba)

Moughataa	Hommes	Femmes	Total	% de femmes
Kiffa	126	08	134	5.6
Boumdeid	11	00	11	00
Kankossa	26	00	26	00
Guerrou	31	00	31	00
Barkéol	12	00	12	00
Assaba	206	08	214	3.7

Santé de la reproduction wilaya du Brakna

Tableau.13. Evolution des consultations prénatales par moughataa

	Aleg	Bababé	Boghé	Maghta-Lehjar	M'bagne	Brakna
2006	3.649	2.349	6.371	6.798	2.474	21.641
2007	3.494	1.523	5.935	5.186	2.232	18.370
2009	5.019	2.330	6.946	4.866	3.266	22.427
2010	4.737	2.268	5.780	5.706	3.216	21.707

Tableau.14. Accouchements assistés par un personnel médical par Moughataa

	Aleg	Bababé	Boghé	Maghta-Lehjar	M'bagne	Brakna
2008						8.687
2009	2.224	0.792	2.486	1.496	1.259	8.257
2010	2.222	1.136	2.258	1.617	1.282	8.515

Tableau.15. Consultations postnatales par Moughataa

	Aleg	Bababé	Boghé	Maghta-Lehjar	M'bagne
2009	315	520	610	380	440
2010	297	733	337	364	371

Sources : Service régional du SNIS (wilaya du Brakna)

Tableau.16. Taux de consultations prénatales (CPN1)

	2009	2010
Assaba	43.53	73.81
Brakna	57.21	73.43
National	54.53	60.18

Tableau.17. Taux d'accouchements assistés

Wilaya	2008	2009	2010
Assaba	43.5	39.53	50.86
Brakna	15.2	44.28	43.78
National	39.3	38.99	42.88

Tableau.18. Prévalence de la contraception

	2008	2009	2010
Assaba	1.3	2.14	2.81
Brakna	2	1.58	2.22
National	3	3.32	4.03

Tableau.19. Accouchements à l'hôpital régional Aleg (forfait obstétrical)

	Accouchements			Consultations prénatales		
	Forfait	Actes	Total	Forfait	Actes	Total
2007	433	415	848	980	1047	2027
2008	931	629	1560	3387	1626	5013
2009	1099	811	1910	2556	1480	4036
2010	1196	606	1802	4423	543	4966
2011 (octobre)	1153	406	1559	3780	341	4121

Tableau.20. Consultations post natales

	Consultations post natales		
	Forfait	Actes	Total
2007	0	1	1
2008	77	1	78
2009	55	38	93
2010	76	0	76
2011 (octobre)	534	178	712

Sources des tableaux : 18 et 19 Hôpital régional d'Aleg

Tableau.21. Taux accouchements assistés et prévalence de la contraception

Wilaya	Taux d'accouchements assistés MICS 2007	Prévalence de la contraception MICS 2007
H.Charghi	37	03
H.Gharbi	30	05
Assaba	39	03
Gorgol	38	04
Brakna	60	06
Trarza	82	10
Adrar	67	13
D Nouadhibou	97	21
Tagant	40	05
Tiris Zemmour	80	01
Inchiri	89	14
Nouakchott	94	18
Mauritanie	61	

Source rapport enquête MICS 2007

Tableau.22. Participation des femmes dans les conseils municipaux

Moughataa	Commune	Nbre de conseillers municipaux	Nbre de femmes conseillères municipales	Taux de participation des femmes	
	Kiffa	21	06		
	Nouamline	15	05		
		19	06		
	Aghoratt				
	Melgue2	19	06		
	Kouroudjel	15	06		
Kiffa	Legrane	19	07		
Total		108	36	33,33	
	Kankossa	19	05		
		19	06		
	Blajmile				
	Hammod	21	07		
	Sani	17	05		
	Tenaha	17	06		
Total		93	29	31,18	
		15	05		
	Boumdeid				
	Leftah	11	03		
		11	04		
Boumdeid	Hassi Thine				
Total		37	11	29,73	
	Guerrou		05		
	Kammour		05		
	Oued Jrid		04		
	ElGhaira		05		
Total		60	19	31,6	
	Barkéol	17	04		
	Guelere	17	04		
		17	07		
	Daghvegue				
	Rdeidie	17	05		
	Lebheir		05		
		18	06		
	Leouessi				
Ghabra	19	06			
Barkéol	Boulahrathe	17	06		
Total		122	43	34,95	
		420	141	33,57	
BRAKNA		Aleg	19	08	
		Cheggar	17	05	
		Aghchorguitt	17	05	
		Male	21	07	
		Bouhdida	19	07	
	Aleg	Djelwar	11	04	
	Total		94	35	37,23

	Bababé	19	07	
	Aéré M'bar	19	06	
Bababé	El Varee	17	06	
Total		55	19	34,54
	M'bagne	19	06	
	Debaye Hejaj	17	04	
	Bagodine	17	05	
M'bagne	Niabina	19	05	
Total		72	20	27,78
	M.Lehjar	19	05	
	Wad Amour	18	07	
	Djonaba	19	06	
M.Lehjar	Sangrava	19	07	
Total		75	25	33,3
Boghé	Boghé	21	06	
	Dar El Barka	19	06	
	O.Biram Oulougou	17	03	
	Dar El avia	15	04	
Total		72	19	26,39
TOTAL BRAKNA		338	118	34,91

Tableau.23. Evolution des accouchements assistés 2008-2010 en Assaba

Année	2007	2008	2009	2010
Kiffa		70		82.21
Kankossa		20		29.43
Barkéol		17		31.44
Guerrou		67		66.31
Boumdeid		00		13
Assaba	37	41	39,53	50.89
National		39.3	38.99	42.88

Tableau.24. Evolution des soins prénataux en Assaba (2001-2010)

Année	2001	2003	2004	2005	2009	2010
Consultations Prénatales	44.7	62.43	63.31	67.26	43.53	73.81

Source : Service SNIS Assaba

Consultations prénatales par Moughataa pour 2010

Moughataa	Kiffa	Guerrou	Kankossa	Barkéol	Boumdeid
Taux CPN	76.37	92.4	86.11	86.31	22.56

Source service SNIS Assaba

Tableau.25. Evolution des accouchements assistés 2008-2010 en Assaba

	2008	2009	2010
Kiffa	70		82.21
Kankossa	20		29.43
Barkéol	17		31.44
Guerrou	67		66.31
Boumdeid	00		13
Assaba	41	39,53	50.89
National	39.3	38.99	42.88

Tableau.26. Données du forfait obstétrical à Guerrou 2009-2010

	Accouchements			Consultations prénatales		
	Forfait	Actes	Total	Forfait	Actes	Total
2009	146	932	1076	103	683	789
2010	373	820	1193	562	998	1560

Consultations post natales

	Consultations post natales		
	Forfait	Actes	Total
2009	14	80	94
2010	39	65	104

Tableau.27. Evolution de l'épargne (en UM) à Kiffa

Année	2004	2005	2006	2007
Nb e d'épargnants	1	1,453	1,523	2,687
Nbre de crédits	213	182	132	578
Montant épargné	27.275.933	39, 276,302	46, 266,823	129, 918,395
Montant crédits accordés	24.138.402	22, 723,479	17, 008,426	118, 157,435

Source : CAPEC de Kiffa

Tableau.28. Niveau de participation des femmes aux MICO (PDDO)

Zones oasiennes	Taux de participation des femmes aux MICO
Les deux Hodhs	64
Assaba	58,8
Adrar et Tagant	26
National	41,2

Tableau.29. Indices de pauvreté en Assaba (EPCV 2008)

Moughataa	Indice de pauvreté (%)
Barkéol	76.3
Boumdeid	62.6
Guerrou	31.7
Kankossa	73.1
Kiffa	39.4
Assaba	56.0

Tableau.30. Répartition des enseignants en Assaba par sexe et par moughataa (Fondamental)

Moughataa	Effectifs enseignants	Nombre d'enseignantes	Proportion de femmes
Kiffa	488	227	46,51
Kankossa	199	28	14,07
Barkéol	129	01	0,77
Guerrou	127	37	29,13
Boumdeid	49	11	22,44
Assaba	992	304	30,64

Source DREN Assaba (15 décembre 2011)

Tableau.31. Niveau d'utilisation des sources d'énergie pour la cuisine en Mauritanie

Wilaya	Électricité	Gaz	Charbon de bois	Bois	Autre	Combustibles solides pour la cuisine
Hodh ECharghi	0.6	3.6	36.5	58.6	0.4	95.0
Hodh ELGharbi	0.3	10.0	34.3	54.9	0.4	89.1
Assaba	0.1	14.8	19.6	65.0	0.5	84.6
Gorgol	0.3	1.2	12.8	84.6	1.0	97.4
Brakna	0.4	19.7	20.1	58.8	0.9	78.9
Trarza	0.9	57.4	18.6	22.8	0.2	41.4
Adrar	0.5	61.4	12.9	25.0	0.2	38.0
Nouadhibou	2.5	94.5	2.1	0.1	0.6	2.2
Tagant	0.5	36.8	17.0	45.1	0.5	62.2
Guidimagha	0.2	1.8	20.1	77.3	0.2	97.5
Tiris Zemmour	18.4	70.3	9.5	1.2	0.7	10.7
Inchiri	1.9	83.6	4.9	8.5	0.6	13.3
Nouakchott	2.1	68.3	28.0	0.7	0.6	28.7

Source : Enquête MICS 2007

Annexe .IV.4.

Liste officielle des indicateurs associés aux OMD

OMD.1. ÉLIMINER L'EXTRÊME PAUVRETÉ ET LA FAIM

Cible 1A :

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour.

Indicateurs :

- 1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA)(a).
- 1.2 Indice d'écart de la pauvreté.
- 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.

Cible 1B :

Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif.

Indicateurs :

- 1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée.
- 1.5 Ratio emploi/population.
- 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour.
- 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée.

Cible 1C :

Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

Indicateurs :

- 1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans.
- 1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique.

OMD.3. PROMOUVOIR L'ÉGALITÉ DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Cible 3A :

Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.

Indicateurs :

- 3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.
- 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole.
- 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national.

Cible.3B :

Atteindre le 1/3 de femmes dans les instances de décision

Indicateurs :

% de femmes dans les conseils municipaux et autres instances de prise de décisions

Cible 3 C :

Réduire de moitié la violence à l'égard des femmes

Indicateurs:

- 3.1 Prévalence des MGF
- 3.2 Prévalence du mariage précoce
- 3.3 Prévalence du gavage

OMD.2. ASSURER L'ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

Cible 2A :

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Indicateurs :

- 2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire.
- 2.2 Proportion d'élèves ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire.
- 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes.

OMD.4. RÉDUIRE LA MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

Cible 4A :

Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Indicateurs :

- 4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
- 4.2 Taux de mortalité infantile.
- 4.3 Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole.

OMD.5.AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

Cible 5A :

Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.

Indicateurs :

- 5.1 Taux de mortalité maternelle.
- 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

Cible 5B :

Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015.

Indicateurs :

- 5.3 Taux de contraception.
- 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes.
- 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites).
- 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

OMD.6. COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Cible 6A :

D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs :

- 6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans.
- 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque.
- 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida.
- 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

Cible 6B :

D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida.

Indicateurs :

- 6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux.

Cible 6C :

D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs :

- 6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie.
- 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens approuvés.

OMD.7. ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Cible 7A :

Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.

Indicateurs :

- 7.1 Proportion de zones forestières.
- 7.2 Émissions de CO₂ (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat).
- 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone.
- 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains.
- 7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées.

Cible 7B :

Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte.

Indicateurs :

- 7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées.
- 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction.

OMD.8. METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT

Cible 8A :

Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire. Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international.

Cible 8B :

Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés. Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté.

Cible 8C :

Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale).

OMD.8. (SUITE)

Cible 8D :

Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme.

Indicateurs :

Certains des indicateurs ci-après sont évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement.

Aide publique au développement (APD)

8.1 Montant net de l'ADP totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques(CAD/OCDE).

8.2 Proportion de l'ADP bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement).

8.3 Proportion de l'ADP bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée.

8.4 ADP reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut.

8.5 ADP reçue par les petits États insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut.

Accès aux marchés

8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits.

8.7 Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles en provenance des pays en développement.

8.8 Estimation des subventions aux produits agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut.

8.9 Proportion de l'ADP allouée au renforcement des capacités commerciales.

Viabilité de la dette

8.10 Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE).

OMD.8. (SUITE)

8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM).

8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services.

Cible 8E :

En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement.

Indicateurs :

8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement.

Cible 8F :

En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordé à tous.

Indicateurs :

8.8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants.

8.8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants.

8.8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants.