

REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur-Fraternité-Justice

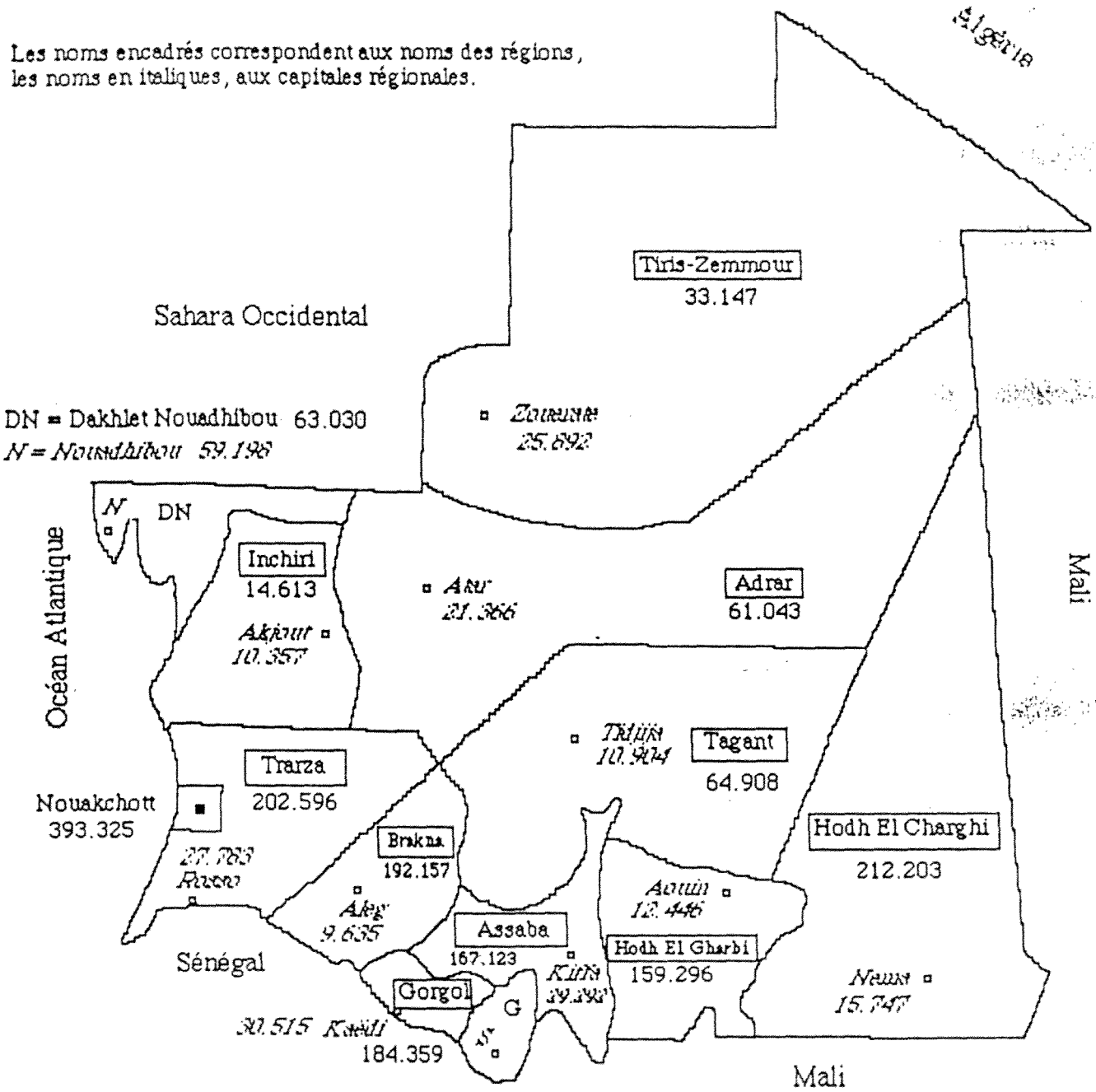
MINISTERE DU PLAN
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

PLAN NATIONAL D'ACTION
POUR LA NUTRITION

MARS 1995

Carte administrative de la République Islamique de Mauritanie
(Régions, capitales régionales et leur nombre d'habitants)

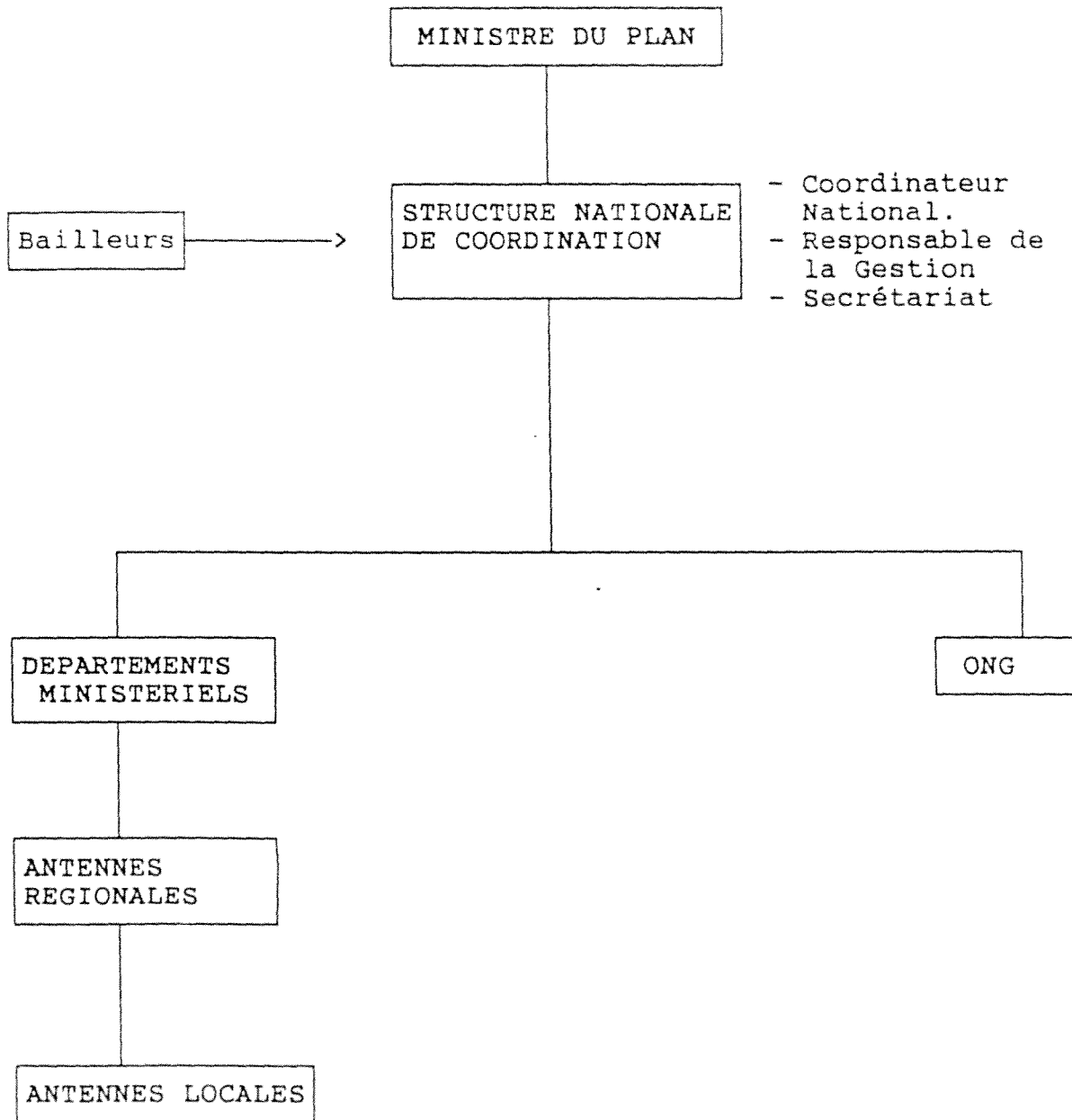
Les noms encadrés correspondent aux noms des régions,
les noms en italiques, aux capitales régionales.



G = Guidimaka 116.436
N = Nouadhibou 11.527

Source : République Islamique de Mauritanie, Office National de la Statistique, Résultats du recensement de la population et de l'habitat, 1988, volume 1, p. 1.

ORGANISGRAMME DE LA STRUCTURE NATIONALE
DE COORDINATION DU PLAN NATIONAL D'ACTION
POUR LA NUTRITION



PLAN

AVANT - PROPOS	1
INTRODUCTION	2
I. PRESENTATION DU CONTEXTE	3
1. Données géographiques	3
2. Données démographiques	4
3. Donnés économiques	6
II. ANALYSE DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE ...	8
1. Disponibilités et besoins alimentaires	8
1.1 - L'agriculture	8
1.2. L'Eleavage	9
1.3 La pêche	11
1.4. Echanges commerciaux	12
1.5. Aide alimentaire	13
1.6. Transformations et conservations	14
1.7. Protection du consommateur:	15
2. Les problèmes nutritionnels	15
2.1. Le diagnostic	16
2.2. Les causes de la malnutrition	18
2.2.1 - Les causes directes	19
a) Apport alimentaire insuffisant	19
b) Le faible pouvoir d'achat	20
c) Comportement alimentaire	21
d) Pathologies aggravant la situation nutritionnelle	21
2.2.2 Les causes contextuelles	22
3. Conclusion	25

III. LES POLITIQUES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES EN MAURITANIE	26
3.1. Les politiques et programmes en cours d'application	26
3.1.1 L'amélioration de la production agricole	26
3.1.2 Le maintien de l'autosuffisance en viande	26
3.1.3 L'augmentation de la consommation de poisson	27
3.1.4 La vulgarisation des cultures de légumes	28
3.1.5 L'Amélioration de l'approvisionnement en eau potable .	28
3.1.6 Le développement de la couverture sanitaire	28
3.1.7 L'amélioration de la scolarisation	30
3.1.8 Conclusion	30
3.2. Le Plan d'Action	31
3.2.1. Les objectifs	31
3.2.1.1 Objectifs à long terme (10 à 15 ans)	31
3.2.1.2 Objectifs spécifiques	31
3.2.2 Les stratégies	32
3.2.3 Les actions identifiées	33
3.2.4 Mécanisme de suivi du plan d'action.	45
3.2.4.1 Mécanisme intersectoriel permettant d'assurer l'engagement au niveau politique.	45
a) Commission Nationale pour la Nutrition.	45
b) Composition de la CNN	45
c) Structure de Coordination du Plan d'action	47

AVANT - PROPOS

Ce Plan national d'action répond à un besoin longuement ressenti de voir le gouvernement se doter d'une stratégie globale et cohérente dans un domaine aussi important que la nutrition. Son objectif principal est de promouvoir la sécurité alimentaire à tous les niveaux de la société. Il concrétise, ainsi, l'engagement du Gouvernement Mauritanien à Rome, en décembre 1992, lors de la Conférence Internationale sur la nutrition (CIN).

Il s'inscrit, aussi, dans le cadre des actions menées par la Mauritanie pour gagner la bataille du développement en général et du développement humain durable en particulier. Il contribuera, sans nul doute, à l'intégration des aspects de nutrition dans les projets de développement économique et social.

C'est dans cette optique que des travaux préparatoires ont été réalisés par une commission nationale multisectorielle désignée pour la circonstance. Ces travaux ont été améliorés, par la suite, dans le cadre d'un atelier tenu à Nouakchott du 24 au 26 Mai 1994. A la suite de cet atelier, un document a été rédigé et soumis aux critiques et suggestions des principaux partenaires nationaux et internationaux concernés par le problème de la nutrition.

La nouvelle version, que voici, a surtout pris en compte la majeure partie des remarques. Que les auteurs de ces remarques et tous les autres partenaires en soient remerciés, notamment la FAO et l'OMS qui assistent financièrement le Plan National d'Action pour la Nutrition.

INTRODUCTION

La conférence internationale pour la nutrition organisée conjointement à Rome par la FAO et l'OMS, en décembre 1992, avec la participation de 159 pays a placé l'éducation nutritionnelle parmi ses priorités dans ses recommandations.

Selon cette conférence, l'éducation nutritionnelle constitue un facteur essentiel pour l'amélioration de l'état nutritionnel et du bien-être des populations. Tous les pays représentés à Rome ont été invités à élaborer des plans nationaux d'action pour la nutrition.

La République Islamique de Mauritanie, qui a adhéré entièrement aux principes de la conférence de Rome, vient de finaliser, avec l'appui de la FAO et de l'OMS, le document de son plan national d'action pour la nutrition.

Le corps de ce document présente les éléments du contexte mauritanien en mettant l'accent sur les données démographiques et économiques, procède à l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle et identifie sur cette base des stratégies qui s'insèrent dans le prolongement des politiques et programmes en cours d'exécution, et des nouvelles opportunités d'actions.

2. Données démographiques

La population de la Mauritanie s'élevait à 1 864 236 habitants, au dernier recensement du pays en 1988, et son taux d'accroissement annuel moyen est estimé à 2,93%.

La densité moyenne est de 2 habitants au km², l'une des plus faibles d'Afrique.

La population est inégalement répartie sur le territoire national: dans les zones sahariennes du nord, la densité est inférieure à 1 habitant au km² et elle peut dépasser 10 habitants au km² dans celles du sud et de l'est qui sont relativement plus arrosées.

D'une manière générale, près de 80% de la population habite le 1/3 du territoire situé au sud du 18° de latitude nord qui traverse le pays d'ouest en est en passant par la capitale Nouakchott.

L'évolution du chiffre de la population mauritanienne suivant les 3 opérations effectuées depuis l'indépendance en 1960 - à savoir l'enquête démographique de 1965 et les deux recensements de 1977 et 1988 - se présente dans le tableau n°1 qui suit:

Tableau n°1: Evolution du chiffre absolu de la population mauritanienne de 1965 à 1988

Années	Population Totale	Taux d'accroissement intercensitaire
1965	1 097 800 habitants	1,7%
1977	1 338 830 habitants	2,93%
1988	1 864 236 habitants	2,93% (estimé)

Source: ONS

Le taux d'accroissement annuel moyen pour la période 1965-1977 est de 1,7% et celui de 1977 à 1988 est de 2,93%. La faiblesse relative du taux d'accroissement pour la première période pourrait être due à un problème de données. Pour la deuxième période (1977-1988), le niveau élevé du taux d'accroissement s'expliquerait, en grande partie, par la haute fécondité malgré une légère baisse, et la mortalité qui n'a cessé de diminuer.

En effet, le taux de natalité qui était de 51,5 ‰ en 1965 est passé à (46‰) en 1988 et l'indice synthétique de fécondité a baissé de 6,5 à 5,3 enfants par femme pour la même période. Quant

à la mortalité, son taux brut a beaucoup diminué passant de 27,2‰ en 1965/1971 à 19 pour mille en 1988 et celui de la mortalité infantile de plus de 200 ‰ à 127 pour mille enfants pour la même période, en même temps l'espérance de vie à la naissance a évolué de 38 ans pour les femmes et 35 ans pour les hommes pour atteindre respectivement 52 ans pour les premières et 49 ans pour les seconds.

Il s'en est suivi une structure d'âge de la population extrêmement jeune. L'âge médian est d'environ 18 ans. La structure de la population est restée presque la même entre 1965 et 1988 malgré une légère augmentation de la proportion des 60 ans et plus (voir tableau 2). Les moins de 15 ans ont représenté de 1965 à 1988 près de 44% et les personnes âgées de 60 ans et plus ont évolué de 5,27% à 6,09%.

Tableau n°2: Structure par âge de la population de la Mauritanie de 1965 à 1988

Groupes d'âges\ années	1965	1977	1988
0-14 ans	43,94%	43,97%	44,18%
15-59 ans	50,79%	50,20%	49,73%
60 ans et plus	5,27%	5,83%	6,09%

Source: ONS

En 1977, les hommes représentaient environ 49% de la population, soit un rapport de masculinité de 97 hommes pour 100 femmes, tandis qu'en 1988 ce rapport a sensiblement augmenté pour se situer à 98 hommes pour 100 femmes.

L'un des bouleversements majeurs dans l'histoire récente de la population mauritanienne est le passage massif des nomades à un mode de vie sédentaire consécutivement à la sécheresse des trois dernières décennies et à la modernisation du pays.

En effet, en 1965 l'enquête démographique a montré qu'environ 75% de la population étaient des nomades. Cette proportion n'était plus que 36% en 1977 et elle chutait à 12,15% en 1988.

Quant à la population urbaine, sa part relative était de 9,1% en 1965. En 1977, ce sont 23% qui vivaient dans les centres urbains. Cette proportion s'élevait à 40% lors du dernier recensement en 1988. Il faut noter que le type de résidence rural sédentaire prédomine surtout au centre et à l'est du pays et que les villes constituent des lieux privilégiés d'installation. Ainsi des villes comme Nouakchott (capitale politique), Nouadhibou (capitale économique) et Zouératt (ville minière) ont connu une croissance explosive. Des quartiers périphériques et des bidonvilles ont fait leur apparition depuis la fin des années soixante.

Les plans et projets publics de développement n'avaient pu prévoir une croissance aussi importante des migrations internes dans la plupart des villes du pays. Il s'en est suivi une détérioration des infrastructures économiques et sociales de base, conçues pour une population urbaine beaucoup plus faible.

Le taux de chômage, enregistré lors du recensement de 1988, est de l'ordre de 26% (22% pour les hommes et 36% pour les femmes). C'est en milieu urbain que le chômage frappe durement la population active (42% des femmes et 28% des hommes). En milieu rural, ces proportions diminuent mais restent extrêmement importantes: 31% des femmes et 21% des hommes.

3. Données économiques

L'économie de la Mauritanie est basée essentiellement sur trois grands secteurs, à savoir le secteur rural (élevage et agriculture) et les secteurs de la pêche et des mines. Le secteur rural est caractérisé par un élevage extensif et une agriculture de subsistance encore importante malgré le développement de la culture irriguée le long du fleuve Sénégal depuis 1985. Les deux autres secteurs - mines et pêche - sont destinés à l'exportation, en particulier le fer (plus de 10 000 T par an) et le poisson. Ce dernier secteur (pêche) constitue depuis 1985 la première source de devises du pays.

Depuis les années 70, le pays faisait face à de sérieuses difficultés d'ordre économique (mévente du fer sur le marché international, début des années de sécheresse et guerre du Sahara) qui vont accroître progressivement sa dépendances vis-à-vis des ressources extérieures. La dette globale de la Mauritanie se chiffrait, dès le début des années 1980 à 590 millions de dollars (selon le rapport sur le développement mondial, 1981, de la Banque Mondiale)

A partir de 1985, la Mauritanie est engagée dans des programmes d'ajustement structurel ayant pour objectifs globaux de jeter les bases d'une croissance économique durable et de rétablir les grands équilibres macro-économiques rompus suite aux différentes crises qui ont secoué le pays et l'économie mondiale.

Le gouvernement entend ainsi intensifier son effort d'ajustement pour réaliser une croissance conforme au potentiel de son économie. Il se fixe à ce titre, les objectifs suivants:

- parvenir à un taux de croissance moyen réel du PIB de l'ordre de 3,5% par an;
- Ramener le taux d'inflation à 3,6%;
- Réduire le déficit du compte courant extérieur (hors transfert officiel) de 14,4% du PIB en 1991 à 7,6% en 1995.

Pour réaliser ces objectifs, le gouvernement a décidé de renforcer sa gestion macro-économique et d'approfondir les réformes structurelles qui s'attèleront particulièrement à:

- assainir le secteur bancaire tout en favorisant l'intermédiation financière et en réformant la politique du crédit;
- rationaliser les dépenses publiques tout en continuant à améliorer la gestion du budget de l'Etat;
- appuyer l'activité du secteur privé par les réformes, notamment dans le domaine du régime du commerce et du change et de la pêche industrielle et artisanale;
- poursuivre l'assainissement des entreprises publiques;
- favoriser le développement institutionnel à l'échelon sectoriel;
- promouvoir le développement des ressources humaines par une action visant à mieux cibler les dépenses publiques en fonction des priorités de l'Etat.

L'effort d'ajustement entrepris depuis 1985 a permis d'accomplir des progrès importants malgré des facteurs exogènes défavorables. Le PIB, qui se dégradait de 0,6% par an de 1980 à 1984, a connu une croissance en 1990 et 1991, de 1,8% et 2,6% respectivement et dépasserait les 3,5% en 1995.

Le déficit consolidé des finances publiques a été ramené de 8% du PIB en 1986 à 3% en 1989 et dans le même temps, le déficit du compte courant extérieur (hors transfert officiel) est tombé de 35% du PIB à 14,4%.

Ce développement souligne l'importance des politiques appropriées pour améliorer les performances économiques. Le gouvernement entend mettre l'accent sur une politique plus stimulante de l'offre pour encourager le secteur privé, en particulier, celle orientée vers les exportations. Cette évolution permet d'augurer une croissance substantielle avec le lancement d'un programme d'ajustement structurel du secteur agricole (PASA).

II. ANALYSE DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

1. Disponibilités et besoins alimentaires

Par sa position géographique dans la zone Sahelo-Saharienne, la Mauritanie présente l'un des potentiels agricoles les plus faibles d'Afrique.

Le pays recèle, par contre, des potentialités importantes en matière d'élevage et de pêche.

1.1 - L'agriculture

Le potentiel national exploitable en agriculture varie entre 347 000 hectares et 517 000 hectares de culture :

- Culture irriguée 137 000 hectares
- Culture de décrue améliorée 55 000 hectares
- Bas fonds et derrière barrage 100 000 hectares
- Culture sous pluie 50 000 à 220 000 hectares
- Oasis 5 000 hectares.

La production agricole, variable d'une année à l'autre, concerne essentiellement les produits suivants:

- **Culture sous pluie:** Sorgho, Mil, Mais, Niébe, Pastèques. Elle a été de 54 000 T en 1992/93 et 80 000 T en 1993/94.
- **Culture irriguée:** elle concerne essentiellement le riz dont la production de 18 000 T en 1992/93 et 34 000 T en 1993/94.
- **Culture maraîchère:** 25 000 T.

- **Culture du palmier dattier:** La production de dattes est d'environ 10 000 T et elle est souvent autoconsommée.

La production céréalière est ainsi de 72 000 tonnes en 1992/93 et de 114 000 tonnes pour l'année 1993/94.

La consommation annuelle par personne est estimée à 172 kg, ce qui donne une consommation totale annuelle d'environ 395 600 tonnes (pour une population estimée en 1994 à 2,3 millions d'habitants). On pourrait assimiler ce chiffre aux céréales consommées dans le pays pour la même année.

Cette consommation est couverte à près de 40% par la production nationale céréalière dans les bonnes périodes, d'où un déficit céréalier d'environ 60%. Ce déficit est comblé par les importations. Près de 18% de celles-ci sont fournies au titre de l'aide alimentaire.

1.2. L'Élevage

L'Élevage en Mauritanie est une activité essentiellement pratiquée dans la zone sahélienne du sud du pays entre les 15^e et 18^e parallèle Nord. Traditionnellement, le mode d'élevage est de type extensif, mais il existe une évolution timide vers d'autres formes plus intensives.

Le cheptel se compose essentiellement de bovins, d'ovins, de caprins et de camélins. En 1992, le pays compte 1,2 million de bovins, 8,5 millions d'ovins et caprins, et 1,05 millions de camélins.

L'évaluation faite sur la base de la production nationale donne des résultats assez proches de la réalité (en raison de l'absence de contrôle efficace de la production dans les zones rurales).

- La viande

La production annuelle de viande rouge est estimée, en 1992, à 67 340 tonnes se répartissant comme suit:

- 18 200 tonnes de viande bovine (27%);
- 32 040 tonnes de viande ovine/caprine (48%)
- 17 100 tonnes de viande cameline (25%).

Cette production est assurée pour plus de la moitié (51 %) par les trois régions du Sud-Est du pays (le Hodh Charghi, le Hodh El Gharbi et l'Assaba).

La production moyenne de viande (de bétail) est estimée, en 1992, à 49,45 kg par tête et par an, mais elle est variable en fonction des régions du pays passant de 126,7 kg dans l'Inchiri à 22,2 kg au Tiris Zemmour.

- Le lait

La production nationale de lait est estimée en 1992 à 360 500 tonnes ce qui équivaut à 166 kg par personne et par an, soit 0,45 kg par personne et par jour.

Dans l'ensemble les produits d'origine animale (viande, lait, cuir etc...), qui fournissaient l'essentiel de la consommation de la population, connaissent un certain tassement voire un recul suite à la sécheresse et à la sédentarisation. En effet, la transhumance des troupeaux s'est généralisée ce qui a éloigné le bétail des centres urbains et sédentaires qui ne s'alimentent en produits d'origine animale en quantité suffisante que pendant une courte période (2 à 3 mois) durant la saison des pluies.

- La volaille

La production de poulets de souche locale est estimée à 1,75 million d'unités sur la base de 1,5 kg en moyenne par unité. Cette production représente 2 625 tonnes et une consommation annuelle de 1,14 kg par personne.

1.3 La pêche

La Mauritanie dispose d'importantes ressources halieutiques. Les conditions hydrauliques dont bénéficie une vaste plate forme continentale font que les côtes mauritaniennes, longues de près de 800 km, sont très poissonneuses.

Le niveau annuel de capture permissible estimé par les services compétents du MPEM, en collaboration avec la FAO et l'ORSTOM pour 1990, s'établit comme suit:

- 143 000 tonnes de demerseaux
- 71 000 tonnes de ressources du thalys
- 426 000 tonnes de ressources pélagiques côtiers
- 20 000 à 24 000 tonnes de ressources thonières.

La pêche industrielle est destinée pour l'essentiel à l'exportation. La consommation locale de poisson, au niveau national, est fournie presque exclusivement par la pêche artisanale. Celle-ci produit environ 15 000 tonnes par an dont 4 000 à 5 000 tonnes sont destinés à la consommation locale. Les 50% de ce dernier tonnage sont consommés à Nouakchott et sur la côte atlantique. Bien que l'attrait du poisson ait augmenté ces dernières années, la consommation à l'intérieur du pays (la partie continentale) reste très limitée principalement dans les régions Nord, Est et Centre. Dans le Sud-Ouest, traditionnel consommateur de poisson, la moyenne annuelle de consommation est de 20 à 35 kg par personne.

1.4. Echanges commerciaux

Importations

Le déficit céréalier structurel rend nécessaire un apport extérieur sous forme d'importations commerciales et aides alimentaires. Les principales denrées importées sont le blé, le riz, la farine, le sucre, les produits laitiers et les légumes et fruits.

Pour l'année 1992 le pays a importé:

- Blé 75 446 tonnes
- Riz 58 648 tonnes
- Farine 78 933 tonnes (soit l'équivalent de 105 244 tonnes de grains à raison d'un rendement de 0,75%)
- Lait et produits laitiers 19 140 tonnes
- Sucre 55 923 tonnes.

En 1993 les quantités suivantes de céréales ont été importées:

- Blé 75 000 tonnes;
- Riz 59 000 tonnes;
- Farine 79 000 tonnes (soit 105 333 tonnes de grains).

Les importations annuelles de légumes sont estimées à 3 000 tonnes.
Les importations alimentaires représentent 30% des importations globales.

Exportations

Les exportations alimentaires se limitent à deux produits: la viande et le poisson

- L'exportation de viande est estimée à 17 000 tonnes par an;
- L'exportation de poisson est quantitativement importante (273 769 tonnes en 1991) et représente plus de 51% de la valeur globale des exportations (18 617 millions sur les 35 705 millions pour l'année 1991).

1.5. Aide alimentaire

L'aide alimentaire participe également à la satisfaction des besoins nationaux. Conçue d'abord comme un apport alimentaire gratuit donné aux populations, elle a évolué vers une intégration aux actions de développement à travers le programme "Vivres contre travail".

Durant les premières années, l'aide gratuite a beaucoup progressé passant de 3.000 tonnes en 1982 à 48 000 tonnes en 1984. Mais depuis la nouvelle orientation, les distributions gratuites de vivres ont diminué et ciblent mieux les groupes vulnérables.

L'aide alimentaire, toutes céréales confondues, dont le volume est fonction de la production céréalière nationale, est évaluée à 63 314 tonnes en 1989/90, à 84 566 tonnes en 1990/91 et à 42 115 tonnes en 1991/92.

Les quantités utilisées à la distribution gratuite ont été, pour ces mêmes années, respectivement de 5 861 T, 39 083 T et 23 132 T.

Malgré son caractère provisoire, cette aide a des conséquences négatives, notamment au niveau du changement des habitudes alimentaires, qui pourraient accentuer la dépendance de la population vis-à-vis de l'extérieur.

Les principaux organismes et pays donateurs impliqués dans l'aide alimentaire sont:

- L'Allemagne;
- L'Arabie Saoudite;
- La France;
- Le P.A.M;
- L'USAID
- La C.E.E.

1.6. Transformations et conservations

Les transformations alimentaires.

Les activités de transformation alimentaire sont encore faiblement développées malgré les mesures d'encouragement prises par les pouvoirs publics pour leur promotion. Réalisées par des unités de substitution à l'importation fabriquant des produits de consommation courante (pâtes alimentaires, biscuits, eaux minérales, lait, yaourt, jus de fruits etc...), elles représentent le 1/3 des unités industrielles.

Ce sous-secteur, caractérisé par des unités de petites tailles (20% seulement des unités ont un effectif supérieur à 50 personnes), réalise environ 8% de la production industrielle.

Après une progression sensible jusqu'en 1987, il connaît une stagnation en raison du renchérissement des coûts des matières premières, du coût de l'énergie électrique, de la concurrence des produits importés, de l'exigüité et du morcellement du marché national.

Ce secteur recèle encore des potentialités importantes en particulier dans le domaine de la transformation des produits nationaux.

Les activités de conservation

Elles se résument dans leur forme traditionnelle, à des activités de séchage et de fumage. Les techniques modernes de conservation encore peu développées concernent presque exclusivement le poisson.

1.7. Protection du consommateur:

La sécurité alimentaire du point de vue de la qualité retient de plus en plus l'attention des pouvoirs publics.

Déjà en 1984, une ordonnance portant Code de l'Hygiène a été adoptée visant à assurer l'hygiène publique et la protection sanitaire.

Les services d'élevage assurent le contrôle de près de 50% des abattages.

Le département des pêches vient de faire adopter un décret visant à conformer la production du poisson destinée à l'exportation aux normes de la CEE.

Le Ministère de la Santé vient d'initier un projet de loi visant à assurer un contrôle de qualité des produits alimentaires.

Un laboratoire de contrôle de qualité créé au sein du centre national d'hygiène avec la collaboration de la FAO sera bientôt opérationnel. Ce laboratoire prendra en charge le contrôle des produits alimentaires mis à la disposition du consommateur. Une première phase expérimentale de contrôle des huiles alimentaires a été déjà réalisée.

Cette action des pouvoirs publics sera renforcée par l'association des consommateurs récemment créée.

2. Les problèmes nutritionnels

L'examen des disponibilités alimentaires et leur utilisation pour la satisfaction des besoins laissent penser que les problèmes nutritionnels sont d'une ampleur certaine en Mauritanie.

Les enquêtes réalisées dans le pays permettent d'observer une situation nutritionnelle inquiétante, une prévalence de l'anémie et des carences en vitamine A importantes. Les carences nutritionnelles sont globalement identiques au niveau des différentes régions du pays, cependant il existe certaines spécificités régionales qui en augmentent ou diminuent l'intensité.

2.1. Le diagnostic

Les enquêtes nutritionnelles disponibles ont été orientées vers les groupes les plus vulnérables de malnutrition protéino-énergétique, les enfants de 6 mois à 5 ans.

- La malnutrition protéino-énergétique

Le taux de prévalence de la malnutrition globale est de 44% dont 36% de malnutrition modérée et 8% de malnutrition sévère¹ (le critère retenu est celui de l'OMS. Celle-ci estime qu'un taux de malnutrition à plus de 10% de poids inférieur à 2 500 g est un problème de santé). Ce taux est dépassé assez souvent dans les régions du Centre-Nord, de l'Est ou des zones peri-urbaines de Nouakchott ou de Nouadhibou.

En 1983, une enquête réalisée par l'USAID dans trois régions (Tagant, Adrar et Trarza) a montré que 38% des enfants examinés sont atteints de malnutrition modérée et 14,2% de malnutrition grave. Durant la même année, une autre enquête réalisée par MSF (Medecins Sans Frontières) auprès de cinq autres régions (les 2 Hodhs, l'Assaba, le Trarza et Nouakchott) révèle que les taux sont respectivement de 41,5% et 7,5%.

En 1985, dans le Sud-Est du pays (les 2 Hodhs) la malnutrition modérée touchait 44,7% et la malnutrition grave 14,8% des enfants enquêtés.

En 1988, à Nouakchott sur 57 106 enfants examinés, 46,4% présentaient une malnutrition modérée et 4,3% une malnutrition grave.

En 1991, dans 4 régions du pays (Assaba, Gorgol, Tagant, Nouakchott), on a observé 33,4% de malnutrition modérée et 15,2% de malnutrition grave.

¹ DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES/UNICEF., Analyse de la situation des enfants et des femmes en Mauritanie, Nouakchott, 1992, p.153.

Les groupes d'âges les plus atteints d'émaciation (Poids/Taille) et de retard de croissance (Taille/Âge) sont ceux situés entre 16 et 30 mois, intervalle d'âge qui correspond à la période de sevrage en Mauritanie.

Les résultats des enquêtes et examens réalisés en Mauritanie au cours des dernières années, malgré leur portée limitée, montrent l'existence d'une malnutrition protéino-énergétique d'ampleur différente selon les régions et les zones à l'intérieur d'une même région.

Petits poids à la naissance et poids pour l'âge gestationnel

On peut considérer que l'insuffisance de poids à la naissance est un indicateur partiel du mauvais état nutritionnel des femmes enceintes.

A ce propos, le faible poids à la naissance atteint depuis quelques années dans les maternités du pays est en moyenne de 24,4%, avec des pics de 60% dans certaines maternités des bidonvilles de Nouakchott. Il faut toutefois souligner que, dans les zones rurales la majeure partie des femmes qui accouchent en maternité est constituée de femmes ayant eu des complications pendant l'accouchement. Cette situation, en l'absence de données fiables et exhaustives, ne permet pas de conclure quant à l'ampleur de ce phénomène.

Le taux de prématuré qui a été de 5% entre 1986 et 1989 a grimpé en passant à 14% en 1990 et 30% en 1991 dans les zones péri-urbaines. L'évolution de ce taux est certainement un indice d'un état nutritionnel inquiétant de femmes.

L'anémie

L'anémie (ou carence en fer) constitue une pathologie associée fréquemment à la malnutrition protéinoénergétique. En 1975 à Nouakchott, 23,7% des femmes enceintes ayant subi des examens médicaux étaient anémiées. Ce taux serait en progression d'après l'observation des dossiers cliniques ces dernières années.

En 1984, le taux d'anémie était de 22,2% chez les enfants malnutris identifiés dans la région du Trarza.

Les carences en vitamine A

Depuis 1983, des travaux font état de la carence en vitamine A. Son taux de prévalence était compris entre 2,5% et 2,7% chez les enfants âgés de moins de 5 ans.

Aussi, des carences en vitamine A sont rapportées par d'autres études notamment à Nouakchott. Ainsi, en 1989 en milieu scolaire à Nouakchott, le taux de prévalence est de 0,12% de carence en vitamine A. Une autre enquête réalisée en 1990 par l'antenne d'ophtalmologie du district de Nouakchott, en milieu scolaire, fait observer une prévalence de 0,64% de carence en vitamine A.

Ces carences favorisent un grand nombre d'épisodes infectieux de l'enfant et un taux de cécité probablement supérieur à 1%.

Carence en Iode

Pour le moment aucune étude n'est disponible sur la prévalence de la carence en iode. Cependant des cas de goîtres sont rapportés dans certaines régions du pays notamment au Guidimakha. Un protocole d'enquête sur le goître en Mauritanie est à un stade avancé (fin 1994). Ce protocole est financé par l'UNICEF.

2.2. Les causes de la malnutrition

On peut les regrouper en deux groupes, les causes directes et les causes contextuelles.

2.2.1 - Les causes directes

a) Apport alimentaire insuffisant

L'alimentation du mauritanien est traditionnellement peu variée, et son apport quotidien en calories est insuffisant. Cet apport calculé en 1986 est de 2320 calories² (la norme généralement admise étant souvent de l'ordre de 2 500 calories par personne et par jour).

Aussi, la baisse de la consommation de certains produits locaux, les réticences vis-à-vis d'autres et les difficultés d'approvisionnement et de conservation, contribuent à la dégradation de l'alimentation du mauritanien.

- Ainsi, la consommation de viande (de bétail) en grande quantité qui était enracinée chez la population a tendance à diminuer ces dernières années;
- Les oeufs et la volaille, pourtant relativement disponibles, ne sont pas consommés à un niveau satisfaisant.
- La consommation de poisson reste limitée encore aux régions littorales. Il se pose un problème de conservation et de distribution vers les zones éloignées du littoral.
- Malgré les efforts entrepris depuis quelques années, la disponibilité des légumes et fruits demeure très réduite. En effet, les légumes ne sont consommés à une large échelle que sur une période très limitée de l'année (la période de production de décembre à mars-avril). En dehors de cet intervalle, les prix sont hors de portée de beaucoup de gens.
- Le lait produit localement était essentiellement consommé en milieu rural par les nomades. Avec la sédentarisation de ces derniers, le lait n'est plus disponible, en milieu rural sédentaire (48% de la population en 1988) que pendant la période d'hivernage, c'est-à-dire trois mois de l'année (à cause de la transhumance du bétail). En milieu urbain les laits importés sont relativement chers.

² Direction des Ressources Humaines/Projet MAU/87/Po1, Croissance démographique et autosuffisance alimentaire (Par Moctar OULD HACEN), Nouakchott, 1992, p. 18.

- Parmi les denrées régulièrement consommées en Mauritanie, seules les céréales sont partout disponibles toute l'année et font l'objet d'une attention particulière en matière de sécurité alimentaire.
- Il est estimé que seulement 35% des besoins en eau sont couverts. Cette moyenne cache des disparités régionales parfois importantes au double plan de la qualité et de la quantité. Ceci explique la fréquence des maladies diarrhéiques.

b) Le faible pouvoir d'achat

La pauvreté des ménages mauritaniens est certainement une des explications essentielles de la forte prévalence de la malnutrition.

Selon les résultats de l'Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des Ménages (l'EPCV, Décembre 1987-Janvier 1989), la pauvreté des ménages est nettement perceptible en milieu rural. En effet, 75% de la population rurale se retrouvent dans les trois premiers quantiles jugés les plus pauvres. La dépense pour les ménages du premier quantile n'excède guère 10 860 ouguiyas (soit moins de 100 \$ US) par individu et par an. Il est utile de rappeler que tous les ménages soumis à l'enquête ont été ordonnés en 5 quantiles de 294 ménages chacun suivant les dépenses par ménage. Dans le premier quantile les dépenses sont inférieures ou égales à 10 860 ouguiyas, dans le second elles se situent entre 10 861 et 20 470 ouguiyas. Le troisième quantile correspond à des dépenses qui s'échelonnent de 20 471 ouguiyas à 32 420 ouguiyas et celles du quatrième se trouvent entre 32 421 et 54 125 ouguiyas. Dans le 5ème quantile, les dépenses vont de 52 126 ouguiyas et plus.

Les dépenses alimentaires constituent 71,4% de toutes les dépenses faites par les ménages en milieu rural autre (c'est à dire en dehors de la zone du fleuve). Dans le rural fleuve, elle représentent 63%. Ce pourcentage atteint 60% à Nouakchott (la capitale) et 59,3% dans les autres villes.

Il faut noter que la taille moyenne des ménages est de 5,4 personnes et que pour l'ensemble de l'échantillon 32,2% des chefs de ménages sont des femmes.

c) Comportement alimentaire

L'alimentation en Mauritanie est caractérisée par une certaine uniformité. Le repas mauritanien est généralement composé d'une céréale (principale composante), d'une source de protéine (viande ou poisson) et accessoirement de légumes.

Les principales céréales consommées sont le blé, le riz et le sorgho.

La consommation de viande a tendance à baisser du fait conjugué de la sécheresse, de la sédentarisation, de l'augmentation des prix et du développement de la pêche artisanale (seulement pour le littoral).

En plus de l'huile industrielle, le beurre traditionnel local est consommé.

L'usage du sucre est fréquent à travers la consommation du thé et des boissons.

En dehors des dattes consommées essentiellement pendant la période de la cueillette (Mai-Juin), les autres fruits sont tous importés et vendus à des prix hors de portée de la majorité de la population.

Il apparaît, de ce qui précède, que le régime alimentaire en Mauritanie est caractérisé par un manque notable de diversification. Ceci est notamment perceptible lors de la conduite du sevrage. Durant cette période importante, la diversification du régime alimentaire n'est pas souvent assurée et les aliments introduits sont peu adéquats.

En effet, on constate que l'introduction d'aliments autres que le lait a lieu au delà du neuvième mois et que cet apport concerne essentiellement les bouillies de céréales ou une partie du repas familial.

d) Pathologies aggravant la situation nutritionnelle

Les pathologies les plus fréquentes sont d'origine parasitaires et infectieuses. Elles surviennent sur des terrains de mauvais état nutritionnel déclaré ou propices à l'installation d'une malnutrition, si elles ne sont pas simplement déclenchées par celle-ci.

Ainsi, selon un document préparé par la direction des ressources humaines (DRH) et l'UNICEF (voir: Analyse de la situation des enfants et des femmes en Mauritanie, Nouakchott 1992, p. 109), la morbidité des jeunes enfants reste dominée par 8 affections, principalement transmissibles, qui représentent plus de 75% des motifs de consultation pour les enfants âgés de 0 à 5 ans. Ces principaux motifs de consultation sont:

- Diarrhée (18,5% des cas);
- Paludisme présomptif (14,5% des cas);
- Infections respiratoires aiguës (12,1% des cas);
- Plaies et brûlures (8,8% des cas);
- Affections ophtalmologiques (8,2% des cas);
- Parasitoses intestinales (5,2% des cas);
- Otites (5,1% des cas);
- Malnutrition et carences (4,8% des cas).

Par ailleurs, on estime à partir des rapports hospitaliers disponibles que les principales causes de mortalité restent les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le paludisme et la rougeole pour les enfants de 0 à 5 ans.

2.2.2 Les causes contextuelles

L'action des causes directes est amplifiée par les contraintes liées au contexte.

La contrainte majeure est sans doute l'immensité du territoire (plus d'un million de km²) et la désertification. Ce territoire, en grande partie désertique, subit un processus de désertification qui réduit d'année en année, les terres arables donc "utile" pour la production alimentaire alors que dans le même temps la population croît selon un taux moyen annuel de 2,9%, environ.

Cette croissance élevée de la population s'accompagne d'un fort taux d'exode rural, qui engendre un dépeuplement des localités de l'intérieur du pays au profit des centres urbains, principalement Nouakchott et Nouadhibou. Ces 2 villes abritent, à elles seules, 24% de la population totale du pays et près de 60 % de la population urbaine. Nouakchott, la capitale compte 393 325 habitants en 1988 soit 21% de la population du pays et 52% de la population urbaine. Son taux d'accroissement annuel est de l'ordre de 10%.

Ce dépeuplement des localités de l'intérieur au profit des centres urbains pose un problème de fixation des populations de l'intérieur. Pour atténuer ce déséquilibre, les pouvoirs publics organisent, depuis 1986, des campagnes de retour des populations dans leur terroir à la veille de chaque hivernage pour permettre aux citoyens qui le désirent de regagner leurs lieux d'origine. Il faut souligner, aussi, d'autres contraintes liées à l'étendue du territoire, à l'état de certaines routes non bitumées et à l'électrification (seulement 19 centres urbains sont électrifiés) qui limitent les possibilités de transport, de commercialisation et de conservation.

Il résulte de ce qui précède que le pays ne dispose pas partout de toutes les conditions favorables au développement des activités de distribution et de conservation des produits alimentaires, ce qui accentue la vulnérabilité des populations face aux aléas climatiques et augmente la demande sur les produits importés et/ou les intrants à la production alimentaire.

Quant aux infrastructures sociales de base (écoles, centres de santé, voie de desserte rurale, etc...), malgré leur développement ces trois dernières années (plus de 1000 salles de classes, des dizaines de centre de santé, un millier de points d'eau), elles n'arrivent pas à suivre le rythme de croissance des besoins sociaux.

Le taux de scolarisation a atteint 71,32% au fondamental, en 1994, et le pourcentage de filles par rapport aux garçons dépasse les 44%. Mais les ratios, élèves/maîtres et élèves/salles de classes, restent élevés (dans l'ordre de 50). Le pays compte encore une proportion importante de femmes analphabètes: 1/3 des femmes seulement sont alphabétisées.

Au niveau sanitaire, il y a un médecin pour 10 000 habitants ce qui est conforme à la norme de l'OMS. Le pays compte 171 postes médicaux, 70 dispensaires et 15 hôpitaux de capacité très variable et souvent pas importante. Mais la concentration de près de 50% de ces infrastructures sanitaires et du personnel médical à Nouakchott (avec 21 % de la population du pays) crée un fort déséquilibre entre la capitale (Nouakchott) et les régions de l'intérieur.

Il faut aussi rappeler, dans ce cadre, que le système d'assainissement fonctionne seulement dans certaines grandes villes du pays, notamment les villes de Nouakchott, Rosso, Nouadhibou et Zouératt. Les municipalités sont les premières responsables de l'évacuation des déchets solides. A Nouakchott, le service d'hygiène de la commune a mis en place en 1994 un système qui commence à donner ces fruits. En effet, en plus des moyens de la commune, il a été autorisé la création d'entreprises privées de ramassage d'ordures ménagères.

- Au niveau des domiciles, les déchets domestiques ne sont pas souvent évacués. Les containers, servant de dépôts intermédiaires sont souvent remplis et débordent largement. L'élimination des déchets liquides ne profite qu'à certains quartiers résidentiels de Nouakchott branchés au réseau d'égouts SONELEC. (Près d'un tiers de la population de Nouakchott n'utilise pas de latrines).

- Les eaux usées utilisées dans le cadre du maraîchage ne font pas l'objet d'un traitement depuis 1974, date à laquelle la station d'épuration à Nouakchott est tombée en panne. Ses eaux non traitées continuent d'être utilisées pour l'arrosage de certains jardins maraîchers de Nouakchott.

Conclusion

La Mauritanie dispose d'un potentiel réel pour son alimentation, mais elle demeure confrontée à des problèmes alimentaires et nutritionnels importants surtout pour les populations les plus démunies. Ces problèmes se posent au double plan quantitatif et qualitatif.

La consommation locale de certains produits, bien qu'ils soient disponibles en quantité suffisante (comme le poisson ou la volaille dans une moindre mesure), est fort limitée (pour des raisons d'habitudes culinaires).

Aussi les produits d'origine animale qui étaient largement autoconsommés ont tendance à diminuer suite à la sédentarisation. D'autres produits importés sont difficilement accessibles aux plus démunis.

La prise en compte des problèmes alimentaires et nutritionnels passe nécessairement par la revalorisation du potentiel national en matière d'alimentation et la sensibilisation du consommateur mauritanien sur l'importance de ce potentiel.

III. LES POLITIQUES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELLES EN MAURITANIE

3.1. Les politiques et programmes en cours d'application

L'ampleur des problèmes alimentaires et nutritionnels n'a pas échappé à l'attention des autorités mauritaniennes. Les préoccupations y afférentes sont prises en compte par les politiques, programmes et projets en cours d'application.

Le document cadre de politique économique adopté par le Gouvernement pour la période 1992 - 1995 accorde une importance particulière aux secteurs sociaux.

Le Gouvernement a décidé à moyen terme :

3.1.1 L'amélioration de la production agricole

La production agricole a connu un rythme de croissance de 6% par an pendant la période 1986-1990, de 58% de 1992/1993 à 1993/94 et 52% de 1993/1994 à 1994/1995 (le bilan prévisionnel pour la campagne en cours, 1994/1995, est estimé à 173 000 T). Mais cette production reste dépendante des précipitations survenant en saison d'hivernage.

En outre, un programme de redressement agricole a été mis en place et comporte des composantes concernant la création de banques de céréales, le développement des semences et des aspects de vulgarisation.

Aussi, une attention particulière est accordée aux cultures irriguées, sur le bord du fleuve Sénégal, qui bénéficient d'une part non négligeable du crédit agricole.

3.1.2 le maintien de l'autosuffisance en viande

Un projet de développement de l'élevage est en cours dans le pays depuis 1987. Dans sa phase actuelle ce projet s'oriente vers une meilleure gestion du cheptel et une meilleure rentabilité de celui-ci avec la création d'associations pastorales et une participation plus importante des éleveurs à la gestion des intrants d'élevage.

Ce projet comporte cinq grands volets:

- appui aux services vétérinaires;
- amélioration de la production animale, qui a permis la mise en place de mini-projets et de fonds de roulement au niveau des associations pastorales;
- mise en place des associations pastorales. Celles-ci sont actuellement très présentes et assez actives;
- formation, vulgarisation et encadrement des techniciens et des associations pastorales;
- études des systèmes et suivis.

A terme, la politique de l'élevage vise une meilleure connaissance et un meilleur suivi du cheptel mauritanien, une répartition suffisante dans le temps et dans l'espace de la production en viande et en lait, tous objectifs indispensables à la réalisation d'une autosuffisance dans ce domaine.

3.1.3 L'augmentation de la consommation de poisson

Le Ministère des Pêches et de l'Economie Maritime a élaboré en 1987 une politique de développement du secteur en accordant la priorité à la pêche artisanale. Celle-ci constitue une source de subsistance dont les investissements ne sont pas coûteux et possède des avantages certains en matière d'emploi.

Une politique de crédit orientée dans ce sens et la formation de coopératives ont beaucoup aidé à l'augmentation de la production. Aussi des campagnes de sensibilisation pour la consommation de poisson ont contribué, entre autres, à améliorer la part de poisson dans l'alimentation.

Cependant le manque de moyens de conservation limite beaucoup cette consommation à l'intérieur du pays.

Il est à noter que le projet d'électrification des 13 villes, qui vient d'être achevé (ce qui porte à 19 les centres urbains électrifiés), verra la création de nouvelles capacités de conservation non seulement de poisson, mais aussi de légumes et fruits.

3.1.4 La vulgarisation des cultures de légumes

Des programmes annuels de vulgarisation sont réalisés par le Ministère du Développement Rural et de l'Environnement. La production de légumes dans certaines régions est excédentaire durant une période de l'année (de 4 à 5 mois). Cependant beaucoup d'efforts restent à faire pour enrayer la périodicité des cultures maraîchères.

3.1.5 L'Amélioration de l'approvisionnement en eau potable

Un schéma directeur pour le développement des ressources en eau a été élaboré par les services d'hydraulique en collaboration avec le PNUD.

Ce programme comprend trois grands volets:

- Le volet d'hydraulique rurale dans les régions à économie pastorale (Sud-Est, Brakna, Gorgol et également l'Adrar et le Tagant);
- Le volet d'hydraulique villageoise dans la région du Fleuve et le Trarza;
- Le volet d'hydraulique urbaine et semi-urbaine avec l'aménagement de réseaux dans les principales agglomérations.

L'objectif global est de couvrir les besoins avec 3.753 points d'eau. 1.322 existent déjà, 796 sont en cours de réalisation et 1.635 restent à faire.

3.1.6 Le développement de la couverture sanitaire

La mise en place de Soins de Santé Primaires et l'Initiative de Bamako ont permis d'augmenter le nombre de bénéficiaires de services de santé. La couverture sanitaire est évaluée à 60% en 1994.

Des centaines d'agents de santé communautaire ont été formés et équipés.

Depuis 1991, après une phase d'expérimentation d'une politique de médicaments essentiels à coût abordable, on tend vers la généralisation:

- de la disponibilité des médicaments essentiels à tous les niveaux de la pyramide de santé;
- de la participation communautaire à la gestion des problèmes de santé par la mise en place de comités communaux, départementaux et régionaux de développement sanitaire.

En 1984, suite à la grande sécheresse de 1983, qui a engendré une famine importante, les services de santé en collaboration avec le Croissant Rouge Mauritaïen, le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et d'autres organismes (notamment ONG) ont procédé à l'ouverture après enquêtes nutritionnelles des **Centres d'Alimentation Communautaires (CAC)** gérés par les collectivités et des **Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN)** gérés par les services P.M.I.

Ces CAC et CREN ont relativement bien fonctionné pendant les années 1984 et 1985 et puis, suite à l'amélioration de la pluviométrie, ils ont cessé en grande partie d'exister faute de vivres diversifiés et de fonds de fonctionnement.

- **Un programme de lutte contre la cécité**, qui vise à éradiquer la xérophtalmie a vu ses activités connaître un développement important en 1986 et 1987. Ce programme se chargeait de la sensibilisation pour la consommation d'aliments riches en bêta-carotène, de l'apport de vitamine A sous forme de capsules aux enfants malnutris et de surveiller la carence en ce micronutriment. Mais depuis 1989 ce programme a pratiquement cessé de fonctionner faute du soutien extérieur.
- **La surveillance nutritionnelle** est presque inexistante et se limite aux différentes enquêtes réalisées dans quelques régions du pays. La fiche de croissance de l'enfant, qui devrait permettre la surveillance nutritionnelle continue, n'a pas pu tenir son rôle se limitant aux données de vaccination.

- Le programme élargi de vaccination (PEV), en place depuis 1977 et malgré l'existence de trois stratégies, mobile, fixe et avancée, reste encore incapable d'élever la couverture vaccinale à des taux satisfaisants. Ainsi le pourcentage d'enfants complètement vaccinés n'excède pas les 38%.

Le manque de sensibilisation, la dispersion des populations et les grandes distances entre les localités sont parmi les causes principales des faibles taux de vaccination.

3.1.7 L'amélioration de la scolarisation

L'école mauritanienne, embryonnaire lors de l'indépendance avec 11.279 élèves au primaire, a vu ses effectifs tripler en 1970 et être multipliés par 15 en 1990- 1991 et 19 en 1992-1993. L'objectif "Education pour tous en l'an 2.000" vise entre autre à:

- Reduire de moitié par rapport à 1990, le taux d'analphabétisme des femmes;
- Universaliser l'éducation de base pour les enfants.

La réalisation de ces objectifs constituera, sans nul doute, un jalon important sur la voie d'une meilleure éducation nutritionnelle.

3.1.8 Conclusion

Une attention particulière a donc été accordée par les pouvoirs publics en vue d'augmenter la capacité des structures sociales de base, et de prendre en charge les questions alimentaires et nutritionnelles, malgré une nature hostile. Des politiques visant à renforcer ces efforts sont formulées. Cependant, la rareté des ressources pourrait constituer un goulot d'étranglement à la réalisation des objectifs retenus dans les délais impartis malgré leur pertinence et la détermination du gouvernement.

3.2. Le Plan d'Action

Dans le prolongement des programmes en cours d'application et compte tenu des besoins, de toutes les franges de la population, tels qu'ils ressortent de l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle précédente, le plan d'action ci-dessous a été élaboré.

3.2.1. Les objectifs

3.2.1.1 OBJECTIFS A LONG TERME (10 à 15 ans)

- Parvenir à une situation alimentaire satisfaisante dans le pays;
- Améliorer l'état nutritionnel des populations en général et des groupes vulnérables en particulier;
- Préserver l'état nutritionnel des populations

3.2.1.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

Pour réaliser les objectifs à long terme, les objectifs spécifiques (à court terme) suivants ont été retenus:

- a. Identifier les besoins alimentaires et nutritionnels (à partir de Janvier 1996);
- b. Valoriser les potentialités nationales pour la satisfaction des besoins alimentaires et nutritionnels (début 1996 à 1999);
- c. Rendre disponible les produits alimentaires sur les marchés nationaux (1996-2000);
- d. Prendre en charge les personnes défavorisées et vulnérables et prévenir les situations d'urgence (1996-1999);
- e. Réduire les carences en micronutriments (de 1996 à 1999);
- f. Accroître les revenus des populations les plus démunies par la création de petits projets productifs (1996-1999);
- g. Modifier les mauvais comportements alimentaires par une sensibilisation et une revalorisation accrues en faveur des produits locaux (1996-2000);
- h. Protéger le consommateur en améliorant la qualité et la sécurité en produits alimentaires de base à des prix accessibles aux bas revenus (1996-2000);
- i. Préserver l'allaitement maternel par une politique soutenue de sensibilisation (1996-1999);
- j. Introduire de bonnes pratiques de sevrage à partir de 1996;

- k. Lutter contre les maladies infectieuses et parasitaires en renforçant les structures existantes (1996-1999);
- l. Améliorer l'approvisionnement en eau (1996-1999);

3.2.2 Les stratégies

Pour atteindre les objectifs, ci-dessus définis, les principales stratégies suivantes ont été adoptées (voir en détail les actions de ces stratégies au paragraphe 2.3):

- a. Développement des capacités nationales d'évaluation et de surveillance de la situation alimentaire et nutritionnelle (objectif spécifique a);
- b. Introduction des considérations alimentaires et nutritionnelles dans les projets de développement (Objectif spécifique b);
- c. Encouragement de la mise en place de projets dans les domaines de la Pêche, de l'Agriculture et de l'Elevage (Objectifs spécifiques b et c);
- d. Amélioration de la qualité et de la sécurité en produits alimentaires (Objectif spécifique h);
- e. Amélioration de l'approvisionnement en produits alimentaires des zones enclavées (Objectifs spécifiques c et d);
- f. Prise en charge des personnes défavorisées et prévention des situations d'urgence (Objectifs spécifiques c et d);
- g. Lutte contre les carences en micronutriments (Objectifs spécifiques e et g);
- h. Développement des travaux à haute intensité de main d'oeuvre et de petites industries agroalimentaires (Objectif spécifique f);
- i. Formation des intervenants et Information, Education, Communication en faveur des populations (objectifs spécifiques g, i et j);
- j. Amélioration de la couverture sanitaire (objectif spécifique k);
- k. Amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (objectif spécifique l);
- l. Etablir des stratégies régionales pour chacun des objectifs du plan d'action.

3.2.3 LES ACTIONS IDENTIFIEES

Stratégie (a)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
1. Développement des capacités nationales d'évaluation et de surveillance de la situation alimentaire	1. Création et fonctionnement d'une banque de données sur la nutrition (à partir de 1996)	Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA)	CSA, MSAS, MDRE	A rechercher: 20 000 \$ USA
	2. Création d'un conseil de surveillance alimentaire et nutritionnelle (début 1996).	Commission Nationale pour la Nutrition (CNN)	CNN, MSAS, CSA, MDRE, M.Commerce Centre de Santé	A rechercher: 10 000 \$ USA
	3. Surveillance nutritionnelle à base communautaire (de 1996 à 1999)	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS)	ASC, MSAS, Municipalité, CRM, communauté.	A rechercher: 200 000 \$ USA
	4. Choix des indicateurs nutritionnels pertinents pour les diagnostics (de Janvier 1996 à Juillet 1996).	MSAS	MSAS, ONS, centre de Santé	A rechercher: 10 000 \$ USA
	5. Mise en place d'un système national d'alerte rapide (à partir de 1996).	CSA	CSA, MIPT autorités administratives, communales, CRM.	A rechercher: 10 000 \$ USA

Stratégie (b)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
2 Introduction des considérations alimentaires et nutritionnelles dans les objectifs des projets de développement.	1. Mise au point d'un manuel pour permettre aux développeurs d'intégrer des considérations et des éléments d'ordre nutritionnel dans les politiques et programmes de développement (de Janvier 1996 à Juillet 1996).	MSAS, Ministère de l'Education Nationale (MEN)	MSAS, MEN, MP, MDRE, MPEM	A rechercher: 10 000 \$ USA
	2. Instauration de chaque projet de développement sous l'angle de son incidence sur le bilan nutritionnel en particulier pour les groupes vulnérables (1996-1999).	MSAS	MSAS, MP, MDRE, MPEM, ONS.	A rechercher: 160 000 \$ USA

Stratégie (c)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
3. Encouragement de la mise en place de projets dans les domaines de la pêche, de l'agriculture et de l'élevage.	1. Identification des projets de promotion de la pêche artisanale (dans le courant de 1996).	Ministère de la Pêche et de l'Economie Maritime (MPEM)	MPEM, Secteur privé, groupements coopératifs.	A rechercher: 20 000 \$ USA
	2. Elaboration d'un programme de développement du maraîchage (1 ^{er} semestre de 1996).	Ministère du Développement Rural et de l'Environnement (MDRE)	MDRE, MHE, secteur privé, communes rurales, ONG.	A rechercher: 20 000 \$ USA
	3. Elaboration d'un programme de diversification de la production agricole (dans le courant de 1996).	MDRE	MDRE, MHE, Secteur privé, coop. féminines	A rechercher: 20 000 \$ USA
	4. Valorisation des ressources agro-pastorales locales (1996-1999).	MDRE	MDRE, Fédération des éleveurs, Fédération des agriculteurs et groupements coopératifs.	A rechercher: 50 000 \$ USA
	5. Identification des programmes de transformation et de conservation des produits de la pêche et des produits laitiers (1996 à 1998).	Ministère des Mines et de l'Industrie (MMI)	MMI, MDRE, MCAT, Fédération des agriculteurs et des éleveurs, Coopératives de pêche	A rechercher: 20 000 \$ USA
	6. Accessibilité au crédit agricole et au crédit pour la pêche surtout en faveur de petits exploitants (de 1996 à 1999).	Ministère des Finances (MF)	MF, Banque Centrale de Mauritanie, Banques primaires, Crédit agricole	A évaluer

Stratégie (d)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable d'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
4. Amélioration de la qualité et la sécurité en produits alimentaires.	1. Application de la nouvelle législation en matière de contrôle de qualité (à actualiser avant fin 1996).	MSAS	Gouvernement, Parlement	A rechercher: 2 500 \$ USA
	2. Renforcement de l'action du CNH dans les domaines du conseil et de l'inspection des produits alimentaires (1996-1999).	Centre National d'Hygiène (CNH)	MSAS, MCAT, Ass. Consommateurs	A rechercher: 50 000 \$ USA
	3. Augmentation du nombre de laboratoires pour le contrôle de qualité (1996-1999)	MSAS	MSAS, MCAT.	A évaluer
	4. Suivi des établissements autorisés à transformer des produits alimentaires (1996-1999).	(CNH)	MSAS, MMI, MCAT, Ass. consommateurs, CGEM.	A rechercher: 30 000 \$ USA
	5. Amélioration des méthodes traditionnelles de stockage et de conservation des produits alimentaires (1996-1999).	MDRE	MSAS, MDRE, MPEM CSA Groupements coopératifs, Médias (Radio rural), ONG.	A rechercher: 100 000 \$ USA
	6. Réduction des pertes après récolte (1996-1999).	MDRE	MDRE, CSA, Fédération des agriculteurs.	A rechercher: 70 000 \$ USA
	7. Soutien aux associations de consommateurs	Ministère du Commerce de l'Artisanat et du Tourisme (MCAT)	MSAS, MIPT, MCAT	A rechercher: 80 000 \$ USA

Stratégie (e)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
5. Amélioration de l'approvisionnement en produits alimentaires.	1. Aménagement des voies reliant les zones enclavées aux agglomérations urbaines (1996-1999).	Ministère de l'Équipement et des Transports (MET)	MET, MCAT	A évaluer
	2. Augmentation des capacités de conservation et de stockage des produits alimentaires (1996-1999).	CSA	ME, MCAT, CSA, MDRE, Groupements coopératifs	A rechercher: 300 000 \$ USA

Stratégie (f)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimé pour 4 ans (à titre indicatif)
6. Prise en charge des personnes défavorisées sur le plan socio-économique, des personnes vulnérables sur le plan nutritionnel et prévention des situations d'urgence.	1. Multiplication des enquêtes de consommation des ménages (1996-1999).	Office National de la Statistique (ONS)	ONS, M. Plan, Municipalités	A rechercher: 150 000 \$ USA
	2. Identification des groupes cibles sur le plan nutritionnel en milieu rural (1996-1999).	ONS	ONS, MSAS, Municipalité.	A rechercher: 15 000 \$ USA
	3. Redynamisation des CAC et des CREN et leur généralisation aux zones les plus à risque (1996-1999).	MSAS	MSAS, CSA, Municipalité, centre de santé.	A rechercher: 150 000 \$ USA
	4. Renforcement du système de cantines scolaires notamment en milieu rural (1996-1999).	Ministère de l'Éducation Nationale (MEN)	MEN, CSA, Municipalités, ONG.	A rechercher: 200 000 \$ USA
	5. Distribution gratuite de l'aide alimentaire aux groupes vulnérables et dans les poches de pauvreté (1996-1999).	CSA	MSAS, CSA, ONG, Municipalités.	A rechercher: 160 000 \$ USA
	6. Réinsertion sociale des handicapés (1996-1999).	MSAS	MSAS, ONG, Municipalités	A rechercher: 200 000 \$ USA
	7. Constitution des réserves stratégiques pour la préparation aux crises (1996-1999).	CSA	CSA, MDRE, MCAAT, Autorités administratives	A rechercher: 72 000 \$ USA

Stratégie (g)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
7. Lutte contre les carences en micronutriments.				
7.1 Carence en vitamine A	7.1.1 Appui au programme national de lutte contre la cécité (1996-1999).	MSAS	MSAS	A rechercher: 50 000 \$ USA
	7.1.2 Identification, production et consommation d'aliments locaux riches en vitamine A (1996-1999).	MSAS	MSAS, MDRE, MMI, Groupements coopératifs, Fédération des agriculteurs.	A rechercher: 6 000 \$ USA
	7.1.3 Supplémentation chez les personnes vulnérables à travers le PEV (1996-1999).	MSAS	MSAS, Centre de santé et PMI.	A rechercher: 40 000 \$ USA
7.2 Carence en fer	7.2.1 Identification, production et consommation d'aliments locaux riches en fer (1996-1999).	MSAS	MSAS, MDRE, MMI, Groupements coopératifs, Fédération des agriculteurs.	A rechercher: 6 000 \$ USA
	7.2.2 Renforcement de la supplémentation en fer à travers les consultations prénatales (1996-1999).	MSAS	MSAS, Centre de santé et PMI.	A rechercher: 10 000 \$ USA
7.3 Carence en iode	7.3.1 Réalisation d'enquêtes sur les carences en iode, et mise en place d'une législation relative à l'iodation des sels (courant 1996).	MSAS	MSAS, MMI	A rechercher: 30 000 \$ USA
7.4 Autres carences	7.4.1 Enquête sur les autres carences vitaminiques notamment la vitamine C (1996-1997).	MSAS	MSAS	A rechercher: 30 000 \$ USA

Stratégie (h)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
8. Développement des travaux à haute intensité de main d'œuvre et de petites industries agro-alimentaire.	1. Appui aux travaux visant l'amélioration du cadre de vie (ramassage d'ordures, diguettes, petits aménagements) (1996-1999)	Agence Maunitienne d'Exécution des Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi (AMEXTIPE)	AMEXTIPE, Autorités communales, PME, CSA-VCT	A rechercher: 8 000 \$ USA
	2. Création de petites industries agro-alimentaires (poisson, lait, autres...etc) (1996-1999)	MMI	MMI, MDRE, MPEM, MCAT, PME, fédération des agriculteurs et des éleveurs, CGEM, Association des consommateurs.	A rechercher: 200 000 \$ USA
	3. Accès au crédit pour les petites industries (à partir de 1996)	MF	MF, BCM, Banques primaires, groupements coopératifs, ONG.	A évaluer

Stratégie (i)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
9. Formation des intervenants, Information, Education, Communication en faveur des populations.	1. Identification des besoins de formation des intervenants (courant 1996).	CNN	MSAS, MDRE, MEN, MC, MMI, MPEM.	A rechercher: 8 000 \$
	2. Elaboration des programmes de formation des intervenants (courant 1996).	CNN	MSAS, MDRE, MEN, MC, MMI, MPEM.	A rechercher: 8 000 \$
	3. Formation du Personnel chargé de la surveillance nutritionnelle (1996-1999).	MSAS	MSAS, MEN, MSAS	A rechercher: 100 000 \$
	4. Formation des enseignants et appui au programme d'éducation pour la nutrition dans les écoles primaires (1996-1999).	MEN	MDRE, MPEM, MSAS, MC, MMI.	A rechercher: 100 000 \$
	5. Formation des encadreurs et vulgarisateurs des techniques de pêche, d'élevage et d'agriculture (1996-1999).	MDRE et MPEM	MC, MSAS, SECF, Coopératives féminines	A rechercher: 100 000 \$
	6. Formation des professionnels de la communication (1996-1999).	Ministère de la Communication (MC), Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine (SECF)	MC, MSAS, SECF, Coopératives féminines, PMI	A rechercher: 15 000 \$
	7. Communication sociale en faveur des bonnes habitudes alimentaires (diversification, alimentation riche en vitamine et en fer...) (1996-1999)	MSAS et SECF	MC, MSAS, SECF, Coopératives féminines, PMI	A rechercher: 10 000 \$
	8. Communication sociale pour l'adoption des bonnes techniques de sevrage privilégiant l'utilisation de produits locaux (1996-1999).	MSAS et SECF	MC, MSAS, SECF, Coopératives féminines, PMI	A rechercher: 10 000 \$
	9. Communication sociale pour le maintien de l'allaitement maternel (1996-1999).	MSAS, SECF	MC, SECF, MSAS, Coopératives féminines, PMI	A rechercher: 10 000 \$
	10. Sensibilisation des producteurs pour la diversification de la production agricole (légumes, fruits etc...).	MDRE	MDRE, MC, Fédération des agriculteurs, CGEM.	A rechercher: 10 000 \$
	11. Sensibilisation des producteurs et des vendeurs aux bonnes techniques de stockage, de conservation et de gestion des produits alimentaires (1996-1999).	MDRE	MDRE, CSA, MCAT, MC, SECF.	A rechercher: 8 000 \$
	12. Sensibilisation des associations de consommateurs (1996-1999)	MCAT	MCAT, Ass. Consommateurs.	A rechercher: 8 000 \$
			M. Commerce, M. Communication, SECF, ONG.	A rechercher: 8 000 \$

Stratégie (j)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
10. Amélioration de la couverture sanitaire.	1. Augmentation du nombre de centres de santé, surtout en milieu rural (1996-1999).	MSAS	M.Plan, MSAS, Municipalités	A rechercher: 100 000 \$ USA
	2. Généralisation et soutien de la politique de médicaments essentiels à coûts abordables (appoint) (1996-1999).	MSAS	MSAS, MF, BCM	A rechercher: 50 000 \$ USA
	3. Redynamisation du PEV (Programme Élargi de Vaccination) dans les deux principales stratégies, fixe et mobile (1996-1999).	MSAS	MSAS, Municipalités	A rechercher: 20 000 \$ USA
	4. Surveillance de la prévalence des principales affections (Diarthés, Anémies, Paludismes (appoint) (1996-1999).	MSAS	MSAS, CNH, Hôpitaux, Centres de Santé	A rechercher: 20 000 \$ USA
	5. Surveillance de la prévalence de la prématurité, des insuffisances pondérales et de la situation nutritionnelle des enfants et des femmes (appoint) (1996-1999)	MSAS	MSAS, Centres de Santé, Hôpitaux	A rechercher: 20 000 \$ USA

Stratégie (k)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
11. Amélioration de l'approvisionnement en eau pour la consommation humaine, les activités agro-pastorales et amélioration de l'assainissement	1. Identification des besoins et des ressources en eau (1996-1999).	Ministère de l'Hydraulique et de l'Energie (MHE)	MHE, MET, ONS	A rechercher: 16 000 \$ USA
	2. Appui au schéma directeur pour le développement des ressources en eau (1996-1999).	MHE	M.Plan, MP MHE, Municipalités	A rechercher: 2 000 \$ USA
	3. Financement de la réalisation de 1.635 points d'eau (1996-1999).	MHE	M.Plan, MP MHE, Municipalités	A définir
	4. Extension des réseaux d'adduction d'eau potable à toutes les grosses et moyennes agglomérations et aux zones péri-urbaines (1996-1999).	MHE	M.Plan, MP MHE, Municipalités	A rechercher: 20 000 \$ USA
	5. Renovation du système de traitement des eaux usées de Nouakchott et extension de ce système aux autres centres urbains (1996-1999).	MHE	M.Plan, MP MHE, Municipalités	A rechercher: 16 000 \$ USA
	6. Encouragement de la construction de latrines (1996-1999).	MC (Radio Rurale)	MSAS Radio Mauritanie TVM autres médias	A rechercher: 10 000 \$ USA

Stratégie (1)	Actions et calendrier d'exécution	Responsable de l'exécution	Acteurs	Coût estimatif pour 4 ans (à titre indicatif)
12. Elaboration des stratégies régionales pour chacun des objectifs du Plan	1. Identifier les spécificités régionales en matière de nutrition (courant 1996).	Ministère de l'Intérieur des Postes et Télécommunication (MIPT), Direction de l'Aménagement du Territoire (DAT)	DAT, ONS, MSAS, Municipalités	A rechercher: 20 000 \$
	2. Intégrer dans les monographies régionales un volet nutrition (courant 1996).	MIPT	DAT, ONS, Municipalités	A rechercher: 15 000 \$
	3. Doter toutes les localités de plus de 150 habitants d'un comité de communications inter-personnelles: Enseignants, imams, Elus locaux, personnel de santé, etc... (1996-1999)	MIPT	MIPT, Municipalités	A rechercher: 50 000 \$

3.2.4 Mécanisme de suivi du plan d'action.

3.2.4.1 Mécanisme intersectoriel permettant d'assurer l'engagement au niveau politique.

Conformément aux recommandations de la Conférence Internationale sur la Nutrition, il sera créé une Commission Nationale pour la Nutrition (CNN) et une structure nationale chargée de la coordination et du suivi du plan d'action pour la nutrition. La Commission Nationale pour la Nutrition sera composée des représentants des départements ministériels responsables de l'exécution des actions retenues dans les stratégies et les bailleurs de fonds peuvent assister aux réunions de cette commission. En outre, des antennes régionales devront être créées à une étape ultérieure, au fur et à mesure de la régionalisation du Plan d'Action. Les ONGs nationales actives dans le domaine de la nutrition pourraient siéger dans cette commission en tant qu'observateurs.

a) Commission Nationale pour la Nutrition.

* Attribution:

Elle aura pour mission:

1. De poursuivre l'élaboration de la politique nationale d'alimentation et de nutrition;
2. De veiller à l'intégration d'objectifs nutritionnels dans les projets et programmes des différents secteurs;
3. D'approuver les programmes;
4. De définir l'ordre des priorités des actions;
5. D'évaluer l'impact des projets et programmes sur les problèmes nutritionnels;
6. De prendre les mesures de réajustement appropriées;

b) Composition de la CNN

Cette composition sera fixée par décret pris en conseil de Ministres. Elle sera présidée par le Ministre du Plan ou son représentant et comprendra les représentants des départements ministériels directement concernés:

- Ministère du Plan;
- Ministère du Développement Rural et de l'Environnement;
- Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (département de la santé et département des affaires sociales);
- Ministère des Pêches et de l'Economie Maritime;

- Ministère de l'Hydraulique et de l'Energie;
- Ministère de l'Equipement;
- Ministère du Commerce de l'Artisanat et du Tourisme;
- Ministère de la Communication et des relations avec le parlement;
- Ministère de l'Education Nationale;
- Ministère de l'Intérieur des Postes et Télécommunications
- Ministère des Mines et de l'Indutrie.
- Secrétariat d'Etat à la Condition Féminine;
- Commissariat à la Sécurité Alimentaire.

Ces représentants sont désignés, es qualité, pour la durée d'exécution du plan d'action et auront pour charge de suivre les questions du plan au niveau de leur département.

La durée de ce Plan sera de 4 ans pour mieux asseoir les structures nationales, régionales et locales.

La Commission se réunira au moins une fois tous les six mois, et autant de fois que de besoin à l'initiative de son président ou sur la demande de l'un des Départements concernés.

Le Secrétariat de la CNN sera assurée par la structure du Ministère du Plan chargée de la coordination du Plan d'Action.

Ce Secrétariat sera chargé de:

- la préparation des réunions;
- la tenue des dossiers;
- l'établissement et la diffusion des procès verbaux.

c) Structure de Coordination du Plan d'action

* Rôle de la structure de coordination

Cette structure aura pour rôle:

1. d'assister les départements en vue de donner un contenu opérationnel aux actions du plan d'action relevant de leur secteur;
2. de programmer les actions;
3. de mobiliser les moyens (financiers, matériels et humains);
4. de coordonner l'exécution des actions et leur évaluation;
5. d'élaborer les rapports d'exécution et un rapport annuel faisant état de la situation nutritionnelle dans le pays.
6. de mettre en place un système d'information en alimentation et Nutrition.

* Composition de la structure nationale de coordination (voir organigramme).

La structure de coordination sera chargée de coordonner et d'évaluer le PNAN. A ce titre, elle comprendra:

- un coordinateur national;
- un responsable de la coordination, du suivi et de l'évaluation des actions; il est le responsable devant le coordinateur;
- un secrétariat de la structure de coordination (voir son rôle plus haut).