

# Mauritanie

Revue du capital humain







# **M**auritanie

## Revue du capital humain

Construire, utiliser et protéger le capital humain pour  
un développement économique inclusif et résilient



**GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE**

© 2024 Banque internationale pour la reconstruction et le développement / Banque mondiale  
1818 H Street NW  
Washington DC 20433  
Téléphone : 202-473-1000  
Internet : [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Ce travail est le produit du personnel de la Banque mondiale et de contributions externes. Les résultats, interprétations et conclusions exprimés dans ce travail ne reflètent pas nécessairement les opinions du Groupe de la Banque mondiale, de son Conseil d'administration ou des gouvernements qu'ils représentent.

La Banque mondiale ne garantit pas l'exactitude des données incluses dans ce travail. Les frontières, couleurs, dénominations et autres informations figurant sur les cartes de cet ouvrage n'impliquent aucun jugement de la part de la Banque mondiale quant au statut juridique d'un territoire, ni l'approbation ou l'acceptation de ces frontières.

Rien dans le présent document ne constitue ou ne peut être considéré comme une limitation ou une renonciation aux privilèges et immunités du Groupe de la Banque mondiale, qui sont tous spécifiquement réservés.

#### *Droits et autorisations*

Le matériel contenu dans cet ouvrage est soumis à des droits d'auteur. La Banque mondiale encourageant la diffusion de ses connaissances, cet ouvrage peut être reproduit, en tout ou en partie, à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Toute question concernant les droits et les licences, y compris les droits subsidiaires, doit être adressée à Banque mondiale Publications, The Banque mondiale, 1818 H Street NW, Washington, DC 20433, USA ; fax : 202-522-2625 ; e-mail : [pubrights@worldbank.org](mailto:pubrights@worldbank.org).

*Photo de couverture* : Dorte Verner/Banque mondiale

*Couverture et décoration intérieure* : Nita Congress

# Tableau des matières

Remerciements .....	v
Abréviations .....	vi
Résumé analytique .....	vii
<b>1. Vue d'ensemble .....</b>	<b>1</b>
Renforcement du capital humain (petite enfance) .....	3
Utiliser le capital humain .....	7
Protéger le capital humain .....	9
<b>2. Introduction .....</b>	<b>12</b>
<b>3. Renforcer le capital humain de la petite enfance .....</b>	<b>20</b>
Années prénatales et santé et nutrition maternelles .....	20
Petite enfance : de 0 à 5 ans .....	24
Hétérogénéité à l'intérieur des pays .....	30
Programmes multisectoriels fondés sur des données probantes et axés sur la petite enfance .....	31
Recommandations politiques pour le développement du capital humain dans la petite enfance .....	34
<b>4. Utilisation du capital humain en Mauritanie .....</b>	<b>40</b>
Mesures de l'utilisation du capital humain .....	40
Dimensions associées à la faible utilisation du capital humain en Mauritanie .....	45
Disparités entre les sexes et utilisation du capital humain .....	53
Utilisation du capital humain des travailleurs âgés .....	56
Politiques visant à améliorer l'utilisation du capital humain en Mauritanie .....	57
<b>5. Évaluer les forces et les faiblesses de la protection du capital humain .....</b>	<b>66</b>
Risques liés au capital humain et réponses politiques .....	66
Approches existantes pour protéger le capital humain en Mauritanie .....	73
Options pour renforcer la protection du capital humain en Mauritanie .....	77
<b>6. Conclusions .....</b>	<b>84</b>
<b>Annexe A: Indice du capital humain ajusté à l'utilisation .....</b>	<b>87</b>
<b>Références .....</b>	<b>88</b>
<b>Encadrés</b>	
2.1 L'indice du capital humain .....	14
2.2 Exemples de bonnes pratiques d'une approche pangouvernementale du capital humain .....	19
4.1 Expériences en matière de subventions à l'emploi pour les populations vulnérables : leçons tirées de la Jordanie .....	62
4.2 Approches pour estimer le potentiel des emplois verts .....	64
5.1 Coordonner la réponse aux chocs .....	76
<b>Figures</b>	
1.1 L'ICH de la Mauritanie est inférieur à celui de ses pairs .....	2
1.2 La Mauritanie obtient des résultats plus faibles sur les composantes du capital humain que ses voisins, ses pairs structurels et ses pairs ambitieux .....	2



1.3	Le renforcement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle.....	6	4.9	Taux de pauvreté selon le statut emploi/ activité du chef de ménage .....	52
1.4	La Mauritanie est devenue un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure malgré une réduction de la richesse en capital humain .....	7	4.10	Le meilleur taux d'emploi des femmes est corrélé au revenu par habitant .....	54
1.5	Les ménages, quel que soit le lieu, sont principalement affectés par les chocs agropastoraux et climatiques.....	9	5.1	Les ménages, quel que soit le lieu, sont principalement affectés par les chocs agropastoraux et climatiques.....	68
2.1	Le capital humain est fortement corrélé au PIB par habitant.....	12	<b>Tableaux</b>		
2.2	L'ICH de la Mauritanie est inférieur à celui de ses pairs .....	14	1.1	Indice de capital humain de la Mauritanie par sexe.....	2
2.3	La Mauritanie obtient des résultats inférieurs à ceux de ses pairs en ce qui concerne les composantes du capital humain	15	1.2	La constitution, l'utilisation et la protection du capital humain s'effectuent tout au long du cycle de vie .....	4
2.4	Pyramide des âges en 2021 .....	16	1.3	Principales contraintes et actions politiques pour la constitution, l'utilisation et la protection du capital humain .....	5
3.1	Le rendement d'une unité de dollar investie dans le capital humain est le plus élevé dans les premières années.....	21	2.1	Indice de capital humain par sexe .....	16
3.2	Le cadre des soins nourriciers .....	21	3.1	Aborder les questions clés pour renforcer le capital humain de la petite enfance en Mauritanie.....	35
3.3	Le développement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle.....	22	4.1	Le taux de croissance de la richesse humaine par habitant de la Mauritanie est négatif (1995–2018).....	42
3.4	Le renforcement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle.....	25	4.2	Capital humain détenu par les hommes et les femmes en Mauritanie, 1995 et 2018 .....	42
4.1	La richesse en capital humain de la Mauritanie a diminué au cours des vingt dernières années (1998–2018) .....	41	4.3	Le taux d'emploi est faible, en particulier chez les femmes.....	45
4.2	La Mauritanie est devenue un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure malgré une réduction de la richesse en capital humain .....	43	4.4	L'emploi dans le secteur public domine, 2017	46
4.3	La Mauritanie fait partie des pays où l'utilisation du capital humain est la plus faible .....	44	4.5	De nombreux Mauritaniens ont un faible niveau d'éducation, 2017 .....	47
4.4	Pénalité pour sous-utilisation du capital humain par rapport au niveau de l'ICH .....	44	4.6	Les taux de NEET sont élevés à tous les niveaux d'éducation .....	48
4.5	L'emploi atteint son apogée à l'âge moyen et décline rapidement par la suite .....	45	4.7	L'agriculture et les services restent les moteurs de l'emploi .....	51
4.6	Les jeunes ont du mal à faire la transition entre l'école et le travail .....	48	4.8	Le gain potentiel de la réalisation de l'égalité des sexes dans le capital humain est important.....	57
4.7	La Mauritanie a le deuxième taux le plus élevé de NEET pour les jeunes de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne .....	48	4.9	Indicateurs suggérés pour suivre les résultats dans les différentes dimensions de l'emploi .....	59
4.8	Les bénéfices ne s'accumulent qu'au-delà de l'enseignement primaire.....	50	4.10	Aborder les questions clés de l'utilisation du capital humain en Mauritanie.....	61
			5.1	Principaux risques pour l'accumulation et l'utilisation du capital humain en Mauritanie ...	72
			6.1	Mise en œuvre des recommandations politiques.....	86

# Remerciements

Ce rapport a été préparé par le pôle d'expertise de la protection sociale et de l'emploi sous la direction de Keiko Miwa (directrice des opérations), Christian Bodewig (directeur sectoriel), et Cristina Panasco Santos (représentante résidente).

L'ensemble des travaux a été dirigé par Anne Hilger (économiste) et Ruslan Yemtsov (économiste en chef). Nakawala Lufumpa (consultant) a apporté une contribution substantielle au chapitre 3.

Le rapport a grandement bénéficié des conversations détaillées et des contributions des collègues sectoriels suivants : Amina Debissa Denboba and Djiby Thiam (éducation) ; Mohamed Vadel Taleb El Hassen et Kazumi Inden (santé) ; Friederike Rother, Mira Saidi, Matthieu Lefebvre, Margaux Vinez, Dieynaba Diallo, et Isselmou Boye (protection sociale et emploi) ; Oscar Anil Ishizawa Escudero (gestion des risques de catastrophes) ; Urbain Thierry Yogo (macroéconomie, commerce et investissement) ; et Djibril Ndoye (pauvreté). Le rapport a bénéficié des conseils de Rebekka E. Grun (chef du pôle).

Thiane Dia (assistant exécutif), Yahya Ould Aly Jean (assistant de programme), Yacine Ndiaye (assistante de programme), et Hajalalaina Consuella Rabearivony Andrianjakanava (assistante de programme) ont apporté une aide administrative et opérationnelle précieuse. Oscar Parlback a édité le rapport. Sariette Jippe (assistante principale de programme) a coordonné les opérations de la revue du rapport. Elle a aussi édité le rapport, y a apporté un soutien de contrôle qualité et a facilité sa distribution.

Le rapport sur le capital humain en Mauritanie a été élaboré par un dialogue permanent avec les autorités mauritaniennes, y compris un atelier de restitution (juillet 2023) et une série de réunions techniques. Le rapport a également bénéficié d'échanges avec les partenaires du développement. Les pairs évaluateurs étaient Heba Elgazzar (chef du pôle), Mohamed El Aziz Ben Ghachem (spécialiste principal de la protection sociale) et Michael Weber (économiste principal).

# Abréviations

ADRIFI	Financement des risques de catastrophes en Afrique (Africa Disaster Risk Financing)	OIM	Organisation internationale pour les migrations
ANEPEJ	Agence nationale pour la promotion de l'emploi des jeunes	OMS	Organisation mondiale de la santé
ARC	Capacité africaine de gestion de risques (African Risk Capacity)	PAM	Programme alimentaire mondial
ASP	Protection sociale adaptative (Adaptative Social Protection)	PBF	Financement basé sur la performance (Performance Based Financing)
AVCI	Années de vie corrigées de l'incapacité	PFR	Pays à faible revenu
BCC	Communication sur le changement de comportement (Behavior Change Communication)	PIB	Produit intérieur brut
DHS	Enquêtes sur la démographie et la santé (Demography and Health Survey)	PME	Petites et moyennes entreprises
EFTP	Enseignement et formation techniques et professionnels	PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
END	Stratégie Nationale pour l'Emploi (Employment National Strategy)	RIMA	Mesure et analyse de l'indice de résilience (Resilience Index Measurement and Analysis)
EPCV	Enquêtes permanentes auprès des ménages sur les conditions de vie	SBCC	Communication sur les changements sociaux et comportementaux (Social and Behavioral Change Communication)
FAO	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (Food and Agriculture Organization)	SCAPP	Stratégie de la Croissance Accélérée et de la Prospérité Partagée
FIDA	Fond international de développement agricole	SMART	Suivi et évaluation normalisés des secours et des transitions (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions)
FNRCAN	Fond national de réponse aux crises alimentaires et nutritionnelles	SQ-LNS	Supplément nutritif à base de lipides en petites quantités (small-quantity lipid-based nutrient supplement)
FSMS	Enquêtes de suivi de la sécurité alimentaire (Food Security Monitoring Surveys)	SWEDD	Autonomisation des femmes du Sahel et dividende démographique (Sahel Women Empowerment and Demographic Dividend)
GPE	Partenariat mondial pour l'éducation (Global Partnership for Education)	UHCI	Indice du capital humain ajusté à l'utilisation (Utilization-Adjusted Human Capital Index)
HNP	Santé, nutrition et population (Health, Nutrition and Population)	UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance (United Nations Children's Fund)
MGF	Mutilations génitales féminines	VBG	Violence basée sur le genre
NEET	Pas d'éducation, d'emploi ou de formation (Not in Education, Employment nor Training)	VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/ syndrome d'immunodéficience acquise
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques	WASH	Eau, assainissement et hygiène (Water, Sanitation and Hygiene)

Tous les montants sont exprimés en dollars américains, sauf indication contraire.



# Résumé analytique

**Cette revue du capital humain évalue les résultats du capital humain en Mauritanie.** La revue identifie des actions pour renforcer, utiliser et protéger le capital humain. Le gouvernement de la Mauritanie a fait preuve d'un engagement fort pour placer le capital humain au premier plan de sa vision à long terme, avec des efforts dédiés à l'amélioration de la santé infantile et des résultats de l'éducation. Malgré les initiatives positives de la Mauritanie, la richesse en capital humain par habitant du pays a diminué au cours des vingt dernières années. Il est impératif d'examiner les moyens d'inverser rapidement cette situation. Aujourd'hui, les enfants nés en Mauritanie ne seront que 38 % plus productifs à l'âge adulte qu'ils auraient pu l'être s'ils avaient bénéficié d'une éducation complète et d'une santé optimale. Augmenter la productivité des mauritaniens - hommes et femmes - et leur permettre de contribuer pleinement au développement de leur société, c'est transformer le défi du capital humain en une opportunité pour le capital humain. Ce rapport adopte une approche globale, intersectorielle et propose des recommandations pour construire, protéger et utiliser le capital humain en Mauritanie.

**Pour mieux développer le capital humain, il est essentiel d'améliorer la santé et la nutrition maternelles, d'encourager l'utilisation des services de santé et d'améliorer l'éducation de la petite enfance grâce à des solutions multisectorielles.** Des défis tels que les taux élevés de mortalité maternelle et l'accès limité au planning familial et à des services de santé de qualité ont été identifiés. Le pays devrait donc s'efforcer de surmonter les contraintes en matière d'éducation de la petite enfance, en favorisant un environnement d'apprentissage plus favorable et plus efficace pour les jeunes enfants, et ce d'une

manière coordonnée et concertée. Pour améliorer la santé maternelle, il faut s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé et améliorer la disponibilité et la qualité des services tout en comblant les écarts entre les zones urbaines et rurales en matière de soins de santé - les mécanismes de financement fondés sur les performances peuvent constituer un outil efficace à cet égard, comme l'ont montré les expériences pilotes menées dans le pays. La mise en œuvre de mesures ciblant la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, notamment par l'adoption d'un ensemble d'interventions comprenant des transferts monétaires, est un moyen important d'améliorer l'état nutritionnel des enfants. Les transferts monétaires conditionnels, qui ont fourni un transfert complémentaire pour encourager la vaccination des enfants parmi les bénéficiaires de Tekavoul, sont un exemple d'intervention multisectorielle efficace et réussie. La plateforme Tekavoul devrait être davantage exploitée et pourrait être associée à d'autres interventions. Par exemple, la fourniture directe de compléments nutritionnels pour lutter contre la malnutrition infantile. Ses mesures d'accompagnement du capital humain (la promotion sociale), y compris celles axées sur la nutrition et la stimulation de la petite enfance, pourraient être mises à la disposition d'un public au-delà des bénéficiaires du filet de sécurité.

**La Mauritanie dispose d'un important potentiel de capital humain inexploité qui peut être mis en valeur et utilisé pour le développement.** Des défis tels que les opportunités d'emploi limitées pour les jeunes peuvent être relevés en créant des voies pour des transitions plus douces vers la main-d'œuvre. En 2019, la proportion de jeunes n'ayant ni emploi, ni éducation, ni formation était de 44,8 %. Ce qui est

élevé en Afrique subsaharienne, juste après le Niger. Les efforts peuvent se concentrer sur l'amélioration de la pertinence des compétences fournies par le système éducatif afin d'accélérer la transition vers le travail, en reconnaissant que moins d'un quart des jeunes adultes sont employés à l'âge de 34 ans.

**L'autonomisation des femmes sur le marché du travail est un élément clé pour libérer le potentiel de capital humain de la Mauritanie.** Les mariages précoces, les obligations familiales inégales, la ségrégation en matière d'emploi et les obstacles juridiques contribuent au fait que seulement 23 % des femmes en âge de travailler font partie de la population active. En outre, les femmes ne gagnent actuellement, en moyenne, que 60 % des salaires des hommes pour des emplois comparables et des niveaux équivalents de capital humain. La suppression de ces obstacles et la correction de ce déséquilibre peuvent libérer une source précieuse de développement et de prospérité et contribuer à une main-d'œuvre plus inclusive et plus équitable.

**Pour mieux utiliser son capital humain, la Mauritanie devrait améliorer la pertinence de son système éducatif, le climat des affaires pour l'entrepreneuriat et développer les programmes du marché du travail pour les jeunes vulnérables.** L'amélioration du climat des affaires et les efforts concertés pour diversifier l'économie, associés au soutien à l'entrepreneuriat, sont nécessaires pour une forte création d'emplois. La Mauritanie est en train d'intensifier ses programmes d'emploi pour les jeunes. D'autres solutions multisectorielles - y compris l'amélioration de la pertinence de l'éducation de base et technique - sont nécessaires pour avoir un impact plus important sur les perspectives d'emploi des jeunes. Il est également nécessaire de travailler sur les normes sociales relatives aux rôles des hommes et des femmes afin de renforcer la non-discrimination et l'autonomisation des femmes et des filles. Enfin, l'évolution démographique mettra le vieillissement à l'ordre du jour à moyen et long terme. Ce qui nécessitera un meilleur accès aux soins de santé, une

modification des stratégies d'urbanisation et la mise en place d'un cadre pour prolonger la vie professionnelle.

**La Mauritanie doit protéger et sauvegarder son capital humain face aux défis récurrents.** Avec l'exposition aux chocs croissante, la mise en place de systèmes inclusifs de protection du capital humain contribuera à renforcer la résilience. Entre les années 2000 et 2021, la Mauritanie s'est classée au troisième rang en Afrique subsaharienne pour ce qui est de l'impact humain des événements liés au climat, après la Somalie et l'Eswatini. Près de la moitié des ménages mauritaniens déclarent être confrontés à des chocs. Les événements climatiques extrêmes provoquent chaque année l'insécurité alimentaire de près d'un million de mauritaniens. La Mauritanie a réalisé des progrès impressionnants dans la mise en place d'un système complet de réponse aux chocs. Son filet de sécurité de base, Takavoul, et son programme de réponse aux chocs, Elmaouna, sont à l'échelle et couvrent toutes les personnes extrêmement pauvres et vulnérables. Ils s'appuient sur un système d'alerte précoce et des mécanismes de financement innovants, offrant un cadre harmonisé au gouvernement et aux partenaires de développement. Des évaluations solides des premières expériences d'utilisation de ce système sont nécessaires pour garantir l'efficacité, la rapidité et l'adéquation. La campagne de vaccination en réponse à la COVID-19 a démontré un engagement fort à travers un effort conjoint pour améliorer la surveillance, la prévention et la réponse.

**La croissance durable de la Mauritanie dépend de la richesse de son capital humain.** Libérer cette opportunité est l'un des plus grands défis du pays, mais les solutions sont connues. Cette croissance est à portée de main, et ce rapport vise à contribuer à ce processus de changement.

# 1 Vue d'ensemble

**Le capital humain, qui englobe les connaissances, les compétences, la santé et la nutrition, est un facteur déterminant de la croissance économique et du progrès social à long terme.** Le capital humain est le moteur de la croissance économique mondiale et représente les deux tiers de la richesse mondiale. La pandémie de COVID-19 a entraîné une forte diminution du capital humain dans les phases critiques de la vie, les enfants et les jeunes étant les plus touchés. La Mauritanie, un pays à revenu intermédiaire inférieur (PRITI) peu peuplé, aride et riche en ressources, est confrontée à des chocs fréquents qui limitent les progrès en matière de réduction de la pauvreté en épuisant les actifs des ménages pauvres et en augmentant le risque pour les non-pauvres de tomber dans la pauvreté. La pandémie de COVID-19 a inversé les progrès réalisés en matière de réduction de la pauvreté, avec une augmentation de l'extrême pauvreté à 6,1 % en 2020, et du taux de pauvreté global à 33,6 % en 2021 (Banque mondiale 2022d). Le pays est particulièrement vulnérable aux chocs climatiques, qui affectent de manière disproportionnée les plus pauvres, qui dépendent de l'agriculture pour 45 % de leur revenu total et dont les produits alimentaires représentent 57 % de leur consommation.

**Cette revue du capital humain évalue les résultats du capital humain en Mauritanie et identifie des actions pour construire, utiliser et protéger le capital humain.** Le gouvernement mauritanien a placé le développement du capital humain au centre de sa

vision à long terme et des efforts concertés ont été déployés pour améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation des enfants en Mauritanie. Cependant, les progrès ont été limités. Ce rapport adopte une approche intersectorielle pour un développement économique inclusif et résilient en s'appuyant sur les trois piliers du cadre du capital humain, à savoir la construction, la protection et l'utilisation du capital humain.

**La richesse en capital humain par habitant de la Mauritanie a diminué au cours des vingt dernières années.** Le capital humain représente environ 64 % de la richesse mondiale (Banque mondiale 2021a). Alors que sa contribution à la richesse globale a augmenté entre 1995 et 2018 au niveau mondial, elle a diminué en Mauritanie, où le stock de capital humain par habitant a diminué en moyenne de 1,6 % par an et où sa part dans la richesse nationale n'est que de 50 %. L'accumulation du stock de capital humain est en retard par rapport à la croissance de la population en raison des résultats de plus en plus médiocres en matière d'emploi, en particulier pour les femmes, et de l'incapacité à diversifier l'économie.

**L'indice du capital humain (ICH) de la Mauritanie était de 38 % en 2020, ce qui signifie que les enfants nés en Mauritanie aujourd'hui ne devraient être que 38 % aussi productifs à l'âge adulte qu'ils auraient pu l'être s'ils avaient bénéficié d'une éducation complète et d'une santé totale.** L'ICH du pays

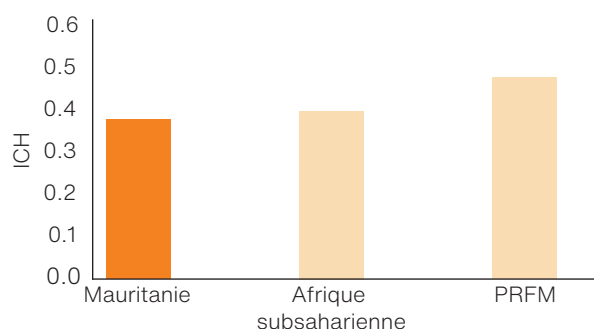


est légèrement supérieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, mais inférieur à celle des autres PRFM (figure 1.1). Les filles ont tendance à s'en sortir un peu mieux que les garçons dans toutes les dimensions de l'ICH : elles sont moins susceptibles de souffrir d'un retard de croissance, plus susceptibles de survivre jusqu'à l'âge de 5 ans et au-delà, et leur espérance de scolarisation est plus élevée (tableau 1.1). Cependant, les femmes ont un potentiel de réalisation de leur capital humain beaucoup plus faible que les hommes en Mauritanie.

### La Mauritanie obtient des scores inférieurs à ceux de ses pairs sur les composantes du capital humain.

La figure 1.2 montre que la Mauritanie obtient des scores inférieurs à ceux de ses pairs tels que ses voisins (les pays frontaliers ; par exemple, Maroc), ses pairs structurels (des pays présentant des caractéristiques économiques similaires que la Mauritanie en 2015-21 ; Senegal), et aspirationnels (les pays ayant des caractéristiques structurelles similaires à celles de la Mauritanie en 1990-2010 et qui ont connu une croissance par habitant plus rapide depuis 2010 ; par exemple, Honduras et République démocratique populaire lao) pour la

**Figure 1.1** L'ICH de la Mauritanie est inférieur à celui de ses pairs



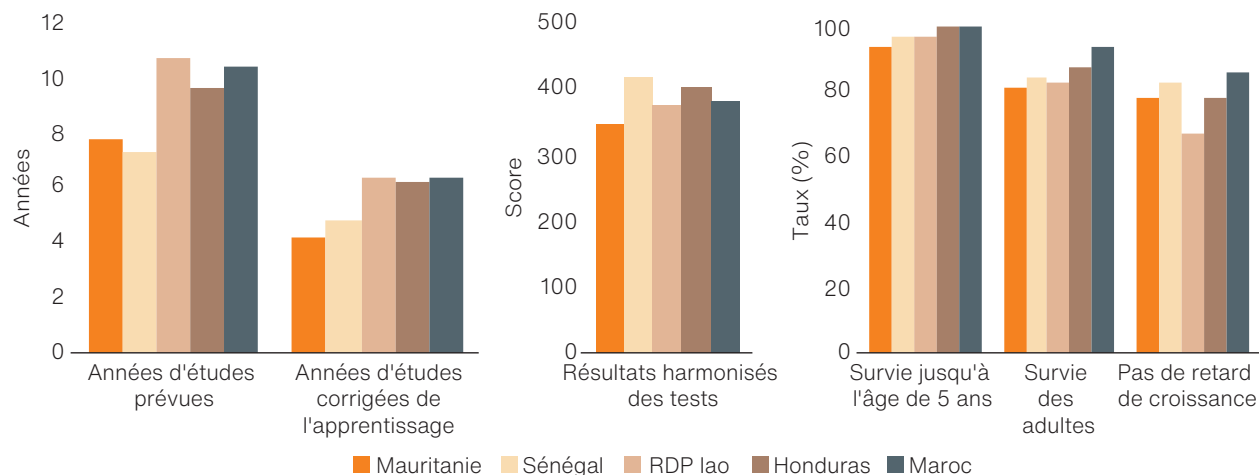
Source : Banque mondiale 2022a.

**Tableau 1.1** Indice de capital humain de la Mauritanie par sexe

Composant	Garçons	Filles
ICH	0,37	0,39
Survie jusqu'à l'âge de 5 ans	0,92	0,93
Années d'études prévues	7,5	7,9
Résultats harmonisés des tests	340	343
Années d'études corrigées de l'apprentissage	4,1	4,4
Taux de survie des adultes	0,78	0,83
Pas de retard de croissance taux	0,74	0,80

Source : Banque mondiale 2022a.

**Figure 1.2** La Mauritanie obtient des résultats plus faibles sur les composantes du capital humain que ses voisins, ses pairs structurels et ses pairs ambitieux



Source : Banque mondiale, [World Development Indicators](#).

plupart des composantes de l'ICH.<sup>1</sup> La Mauritanie obtient des résultats particulièrement faibles en matière de résultats d'apprentissage, par exemple les années de scolarisation corrigées de l'apprentissage et les résultats harmonisés aux tests, et pourrait faire mieux en ce qui concerne les résultats de la petite enfance, tels que les taux de survie des enfants. Ces questions revêtent une importance particulière, compte tenu de la structure de la population mauritanienne : 29 % de la population actuelle est âgée de moins de 10 ans. Proportionnellement, la tranche d'âge des 0-4 ans est la plus importante. Le renforcement du capital humain de ces jeunes mauritaniens est donc de la plus haute importance.

**Cette revue du capital humain évalue les résultats en matière de développement du capital humain en Mauritanie et identifie des actions pour bâtir, mieux utiliser, et protéger le capital humain se fondant sur une approche intersectorielle dans le but d'atteindre une prospérité accrue et partagée.** La construction, l'utilisation et la protection du capital humain se font tout au long du cycle de vie ([tableau 1.2](#)). Il n'entre pas dans le cadre de cette étude de fournir une analyse détaillée et approfondie du capital humain en Mauritanie ; le rapport met plutôt en évidence les défis les plus pressants en matière de construction, d'utilisation et de protection du capital humain. En ce qui concerne la **constitution du** capital humain, le rapport se concentre sur les principales contraintes qui pèsent sur l'accumulation du capital humain de la petite enfance. La petite enfance est la période où le retour sur investissement est le plus élevé. Elle jette en outre les bases de la capacité des individus à continuer à développer leur capital humain tout au long de leur vie. Dans la phase d'**utilisation du** capital humain, le rapport s'est concentré sur les contraintes auxquelles sont confrontés les groupes vulnérables, tels que les femmes et les jeunes, pour

faire un usage productif des compétences et des connaissances acquises. Cette partie du rapport se concentre donc sur les ressources inexploitées de la Mauritanie, qui doivent être activées pour récolter le dividende démographique. En matière de **protection du** capital humain, l'accent est mis sur la protection contre les chocs climatiques. La Mauritanie est déjà affectée par des chocs climatiques fréquents et sévères, qui s'aggraveront en raison du changement climatique. Le [tableau 1.3](#) présente le cadre pour la construction, l'utilisation et la protection du capital humain et présente les contraintes clés ainsi que les principales actions politiques identifiées dans la revue. Les contraintes liées à l'accumulation, à l'utilisation et à la protection du capital humain étant intersectorielles, les actions politiques recommandées nécessitent une collaboration étroite entre les secteurs et les gouvernements.




## Renforcement du capital humain (petite enfance)

**La santé et la nutrition maternelles, même avant la conception et les années prénatales, sont d'une importance cruciale pour la constitution du capital humain.** La santé et l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer influent considérablement sur les résultats de la petite enfance, notamment la croissance intra-utérine, le poids à la naissance, la mortalité néonatale et maternelle, et le développement de la petite enfance. La Mauritanie est confrontée à des défis tels que des taux élevés de mortalité maternelle et un accès limité au planning familial et à des services de santé de qualité, ce qui entraîne une adoption insuffisante des pratiques recommandées en matière de santé et de nutrition. Les mariages d'enfants, les grossesses précoces et les mutilations génitales féminines sont fréquents et contribuent à la morbidité et à la mortalité maternelles ainsi qu'à de mauvais résultats à la naissance. La malnutrition maternelle, y compris la suralimentation et les carences en micronutriments, présente

<sup>1</sup> Voir Banque mondiale (2020a) pour une analyse plus complète de ces trois groupes de pairs.

**Tableau 1.2 La constitution, l'utilisation et la protection du capital humain s'effectuent tout au long du cycle de vie**



Objectif	Premières années	Années scolaires	La jeunesse	Âge de travail	Vieillesse
<b>Renforcer le capital humain</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>La nutrition</li> <li>Stimulation de la petite enfance</li> <li>Filets de sécurité sociale avec incitations sanitaires (visites prénatales, vaccinations)</li> <li>Services de garde d'enfants de qualité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Qualité de l'éducation</li> <li>SSN avec incitations à la scolarisation</li> <li>Réduire les mariages précoces, autonomiser les filles, assurer la progression de la scolarisation, fournir des compétences pertinentes, y compris des compétences nécessaires à la vie courante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enseignement secondaire</li> <li>Enseignement supérieur</li> <li>Formation de rattrapage</li> <li>Apprentissage</li> <li>Formation en cours d'emploi fournir des compétences pertinentes, y compris des compétences nécessaires à la vie courante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'enseignement correctif</li> <li>Apprentissage sur le tas</li> <li>L'apprentissage tout au long de la vie</li> <li>Amélioration de la qualité des services de santé</li> <li>Adaptative Social Protection (ASP) pour éviter l'insécurité alimentaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes s'occupant de jeunes enfants ;</li> <li>Il faut s'engager à changer les normes sociales et à renforcer l'autonomie des femmes</li> </ul>
<b>Utiliser le capital humain</b> 		Éviter le travail des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduire les mariages précoces et utiliser les HC sur le marché du travail</li> <li>Programmes LM pour les jeunes, y compris les subventions, les services de garde d'enfants, les emplois verts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intermédiation sur le marché du travail, Réforme du cadre juridique,</li> <li>Concurrence, accès au financement et aux marchés</li> <li>Inclusion économique productive</li> <li>services de garde d'enfants, emplois verts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Régimes de retraite incitant à prolonger la vie professionnelle</li> <li>Meilleur environnement de travail pour les travailleurs âgés</li> <li>Soins de santé de meilleure qualité et plus abordables</li> </ul>
<b>Protéger le capital humain</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection sociale adaptative, assurance maladie, etc. pour éviter les stratégies d'adaptation qui affectent la nutrition et l'apprentissage</li> <li>Résilience de la prestation de services pour un accès continu</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection sociale adaptative, assurance maladie, assurance indexée pour éviter les stratégies d'adaptation et protéger les actifs</li> <li>Résilience de la prestation de services pour un accès continu</li> <li>Cohésion sociale grâce à des programmes communautaires</li> </ul>		

également des risques pour la santé de la mère et de l'enfant. L'insuffisance des infrastructures de santé, en particulier dans les zones rurales, ne fait qu'exacerber ces problèmes. La santé maternelle, l'éducation et le statut socio-économique jouent un rôle crucial dans l'évolution de la santé de l'enfant.

**Les résultats en matière de santé et d'éducation des enfants, ainsi que la protection des droits de l'enfant, ont des répercussions considérables sur la productivité et le bien-être futurs.** La prévalence du retard de croissance (taille insuffisante par rapport à l'âge) reste élevée, avec 25,1 % des



**Tableau 1.3 Principales contraintes et actions politiques pour la constitution, l'utilisation et la protection du capital humain**

Objectif	Principales contraintes	Actions politiques clés
<p><b>Renforcer le capital humain</b></p>  <p>En encourageant la demande, l'utilisation et l'accès à des services de santé, de nutrition et d'éducation de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Taux de mortalité maternelle élevé et résultats médiocres en matière de santé maternelle</li> <li>■ Mauvais résultats en matière de santé et de nutrition des enfants</li> <li>■ Le manque d'éducation et de stimulation de la petite enfance</li> <li>■ Non-application des politiques de protection de l'enfance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer l'accès et l'utilisation de la planification familiale</li> <li>■ Améliorer la qualité des services de santé avant et après l'accouchement</li> <li>■ Soutenir l'adoption des pratiques recommandées en matière de santé et de nutrition</li> <li>■ Améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants</li> <li>■ Améliorer les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène</li> <li>■ Améliorer les connaissances des soignants en matière de soins adaptés</li> <li>■ Renforcer les connaissances et les compétences pédagogiques des enseignants</li> <li>■ Faciliter la procédure d'enregistrement des naissances et supprimer les pénalités en cas d'enregistrement tardif</li> </ul>
<p><b>Utiliser le capital humain</b></p>  <p>En aidant les gens à maximiser leur potentiel productif et à accéder à des emplois de qualité et à des moyens de subsistance</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Une transition difficile entre l'éducation et le travail</li> <li>■ Sous-utilisation du capital humain des travailleurs dans la force de l'âge</li> <li>■ Disparités entre les hommes et les femmes en termes d'accès aux opportunités et de répartition des responsabilités de soins</li> <li>■ Sous-utilisation des compétences des travailleurs âgés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer la qualité de l'enseignement et mettre en œuvre des programmes de rattrapage scolaire</li> <li>■ Diversifier l'économie et développer le secteur privé</li> <li>■ Améliorer l'information et l'intermédiation sur le marché du travail</li> <li>■ Envisager des subventions salariales pour les groupes vulnérables tels que les jeunes et les femmes</li> <li>■ Mettre en place un système d'apprentissage tout au long de la vie en partenariat avec le secteur privé</li> <li>■ Développer les programmes d'apprentissage et les pensions sociales</li> </ul>
<p><b>Protéger le capital humain</b></p>  <p>En développant la résilience aux chocs et en protégeant les populations contre l'érosion du bien-être et du capital humain due aux chocs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Faible couverture de l'assurance contre les chocs idiosyncrasiques liés à la santé</li> <li>■ Augmentation de la fréquence et de la gravité des chocs climatiques</li> <li>■ Prévalence des stratégies d'adaptation négatives</li> <li>■ Affaiblissement des filets de sécurité informels traditionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Étendre le régime de couverture universelle des soins de santé et augmenter la couverture afin de réduire les dépenses à la charge des patients</li> <li>■ Améliorer les systèmes d'alerte précoce et veiller à ce qu'ils soient intégrés aux protocoles d'intervention d'urgence et aux instruments de financement afin de répondre efficacement aux situations d'urgence</li> <li>■ Améliorer l'adéquation de la couverture de la protection sociale et étendre progressivement l'assurance sociale au secteur informel</li> <li>■ Améliorer les perspectives du marché du travail pour les groupes pauvres et vulnérables et renforcer la cohésion sociale au niveau communautaire grâce à des interventions visant à modifier les comportements</li> </ul>

enfants de moins de cinq ans (UNICEF, OMS, et Banque mondiale 2021 ; Ministère de la santé et ANSADE 2022). Si les tendances actuelles se poursuivent, la Mauritanie ne sera pas en mesure d'atteindre l'objectif mondial de nutrition pour le

retard de croissance chez les enfants d'ici 2030.<sup>2</sup> De manière inquiétante, les résultats de l'enquête (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) 2022 suggèrent

<sup>2</sup> Objectif nutritionnel mondial pour le retard de croissance : réduction de 50 % du nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'un retard de croissance d'ici à 2030.

une augmentation de près de 8 points de pourcentage de l'émaciation au cours de l'année écoulée, probablement en raison de la COVID-19.<sup>3</sup> De même, bien que le taux de scolarisation ait augmenté, la pauvreté en matière d'apprentissage reste élevée. Les élèves de quatrième année obtiennent en moyenne 21,0 %, 38,6 % et 31,6 % aux tests d'évaluation des compétences en français, en arabe et en mathématiques, respectivement (Gauthier et al. 2023). Les taux de vaccination des enfants en Mauritanie sont particulièrement bas et la pollution de l'air contribue de manière significative à la morbidité et à la mortalité infantiles, affectant à la fois la santé du fœtus et le développement de l'enfant. L'éducation de la petite enfance est confrontée à diverses contraintes, notamment le manque de connaissances des soignants et de ressources pour l'apprentissage précoce, ainsi que les faibles taux d'inscription dans l'enseignement préscolaire. La protection et les droits de l'enfant sont également un sujet de préoccupation, avec une baisse notable de l'enregistrement des naissances et des problèmes persistants liés au mariage des enfants, au travail des enfants et aux mutilations génitales féminines. Les résultats scolaires de la Mauritanie sont nettement inférieurs à la moyenne des autres pays africains ayant fait l'objet d'évaluations

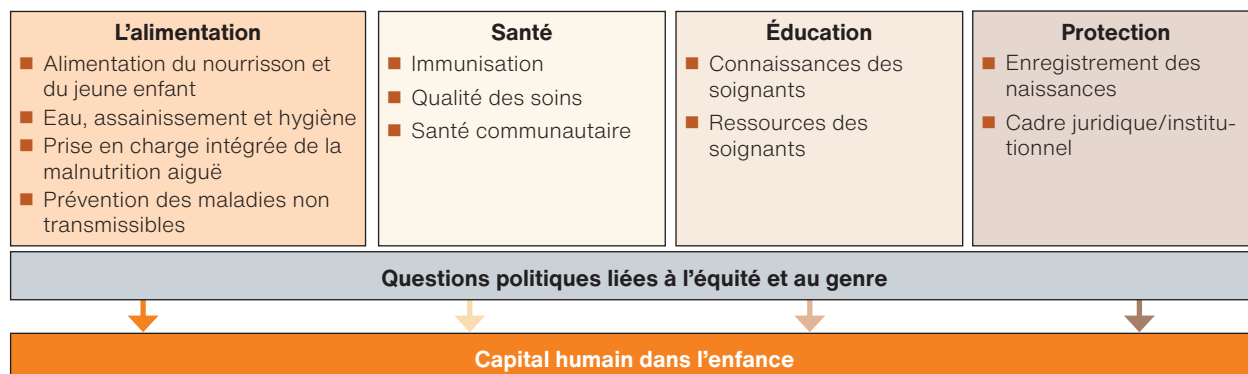
<sup>3</sup> L'émaciation correspond à la malnutrition aiguë. Le retard de croissance correspond à la malnutrition chronique.

comparables : 45,4 % et 45,2 % respectivement pour les tests évaluant les compétences en français/anglais et en mathématiques.

**Pour mieux développer le capital humain de la petite enfance, il est essentiel d'améliorer la santé et la nutrition maternelles, d'encourager l'utilisation des services de santé et d'améliorer l'éducation de la petite enfance (figure 1.3).**

Pour améliorer la santé maternelle, il faudra s'attaquer aux obstacles à l'accès aux services de santé, améliorer la disponibilité et la qualité des services et combler les disparités entre les services de santé urbains et ruraux. Des investissements dans le secteur de la santé sont également nécessaires pour garantir aux populations isolées l'accès à des services de santé primaires de qualité. Les mécanismes de financement basés sur la performance adoptés par le ministère de la santé peuvent inciter les professionnels de la santé à travailler dans les zones rurales, éventuellement avec l'aide d'incitations financières telles que des primes de pénibilité. Pour améliorer la santé et la nutrition des enfants, la Mauritanie devrait mettre en œuvre de toute urgence des mesures ciblant la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans, notamment en adoptant un ensemble d'interventions comprenant des transferts monétaires et des suppléments nutritionnels. En outre, les programmes d'alimentation scolaire et la communication sur les changements sociaux

**Figure 1.3 Le renforcement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle**

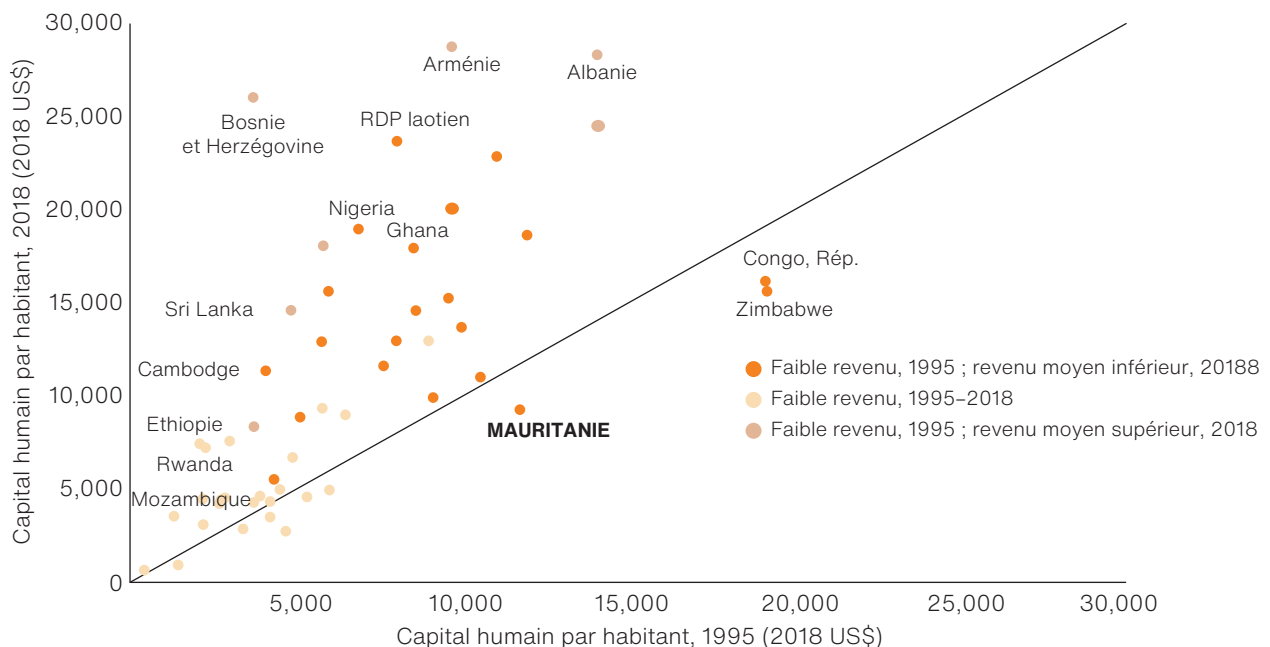


et comportementaux liés à la santé peuvent contribuer à améliorer la nutrition des enfants. Pour améliorer l'éducation et le développement des enfants, il faut donner aux personnes qui s'occupent d'eux les moyens de stimuler leur développement cognitif et comportemental. Les leçons tirées du programme Tekavoul, qui a réussi à induire un changement de comportement et à accroître l'interaction parent-enfant, pourraient inspirer d'autres programmes nationaux. Étant donné que la plupart des enfants mauritaniens sont pris en charge par des membres de leur famille immédiate, les campagnes d'information devraient utiliser divers outils et faire appel à des figures d'autorité traditionnelles, telles que les chefs de village ou les chefs religieux, afin d'atteindre efficacement les dispensateurs de soins potentiels.

## Utiliser le capital humain

**La Mauritanie n'utilise pas pleinement le capital humain qu'elle a accumulé.** Selon l'approche de la « richesse des nations », qui dissèque la richesse nationale en capital naturel, physique et humain, la richesse en capital humain par habitant du pays a diminué au cours des deux dernières décennies, représentant seulement 50 % de la richesse totale en 2018. Ce déclin, particulièrement prononcé chez les femmes, a empêché le pays de tirer pleinement parti de son dividende démographique. La transition vers le statut de PRFM a été attribuée en grande partie à la croissance des richesses minérales : La Mauritanie est l'un des trois seuls pays à être devenu un pays à revenu intermédiaire inférieur malgré une réduction de la richesse en capital humain (figure 1.4). L'indice du capital humain ajusté à l'utilisation (ICHU) révèle une très faible utilisation du capital humain en Mauritanie, en particulier chez les femmes. Les enfants nés en Mauritanie

**Figure 1.4 La Mauritanie est devenue un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure malgré une réduction de la richesse en capital humain**



**Source :** Banque mondiale 2021a.

**Note :** Les pays situés au-dessus de la ligne ont vu leur richesse en capital humain augmenter au cours de la période 1995–2018.



aujourd'hui ne devraient utiliser que 15 % de leur potentiel de capital humain au moment où ils entrent sur le marché du travail.

**Le pays est confronté à d'importants défis dans l'utilisation efficace de son capital humain, principalement en raison du faible taux d'emploi, de la mauvaise qualité des emplois et du faible niveau d'éducation.** Le marché du travail mauritanien se heurte à de faibles taux de participation, en particulier chez les femmes, et les taux d'emploi sont faibles pour la population du pays, avec encore moins d'opportunités pour les femmes. Le taux d'activité de la population en âge de travailler (15-64 ans) était faible, à 47 % en 2019 (29 % chez les femmes, contre 64 % chez les hommes),<sup>4</sup> bien inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, qui est de 68,4 %. Cependant, le taux d'activité du pays et le taux de chômage global de 20,19 % en 2017 cachent des taux encore plus élevés de non-participation, de chômage et de sous-emploi chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans). Lorsqu'elles sont employées, les femmes sont fortement pénalisées en termes de revenus, ne gagnant en moyenne que 60 % des salaires des hommes pour un capital humain et un type d'emploi comparables. Cette disparité entre les sexes au sein de la population active contribue à ce qu'une grande partie des femmes abandonnent le marché du travail. La qualité des emplois est également une préoccupation majeure, car la plupart des emplois se trouvent dans le secteur informel à faible productivité, offrant peu ou pas de protection des droits des travailleurs et aucune sécurité sociale. Une proportion importante d'emplois est précaire, affectant à la fois les hommes et les femmes, avec une prévalence plus élevée dans les zones rurales que dans les centres urbains.

**Une grande partie des jeunes ne réussit pas à entrer dans la vie active, restant au chômage ou largement**

**inactif sur le marché du travail.** En 2019, 44,08 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans (et 54,8 % des jeunes femmes) n'avaient pas d'emploi, d'éducation ou de formation, ce qui représente le deuxième niveau le plus élevé en Afrique subsaharienne (après le Niger). Plus de 60 % de la population mauritanienne a moins de 25 ans, ce qui signifie que de nombreux jeunes vont bientôt entrer sur le marché du travail. La transition entre l'école et le travail est particulièrement difficile pour les jeunes Mauritaniens, qui ont souvent des attentes irréalistes quant aux perspectives d'emploi. D'autre part, les travailleurs plus âgés ont tendance à se retirer de la population active relativement tôt, en raison de la détérioration de leur état de santé et de la prévalence d'emplois qui ne leur conviennent pas.

**La Mauritanie peut améliorer de manière significative l'utilisation de son capital humain.** Comblant l'écart entre les sexes en matière de participation à la population active et de revenus, lutter contre les mariages et les grossesses précoces et promouvoir l'égalité des chances pour les femmes sont des mesures essentielles pour exploiter pleinement le potentiel du capital humain du pays. Les réformes de la réglementation du marché du travail, telles que la garantie d'une rémunération égale pour un travail égal et l'adoption d'une législation contre le harcèlement sur le lieu de travail, pourraient renforcer l'égalité des sexes au sein de la population active et encourager la participation des femmes à des emplois de meilleure qualité et à des rôles de direction. Les problèmes réglementaires, la corruption et l'inadéquation des compétences entravent la création d'emplois dans tous les secteurs. Pour accroître les possibilités d'emploi, la Mauritanie travaille actuellement sur des initiatives telles que des réformes fiscales et foncières, mais les autorités doivent également se concentrer sur l'accélération de la croissance du secteur privé, la promotion de l'esprit d'entreprise et l'élargissement de l'accès au financement.

<sup>4</sup> Source : Organisation Internationale du Travail, [ILOSTAT](#).

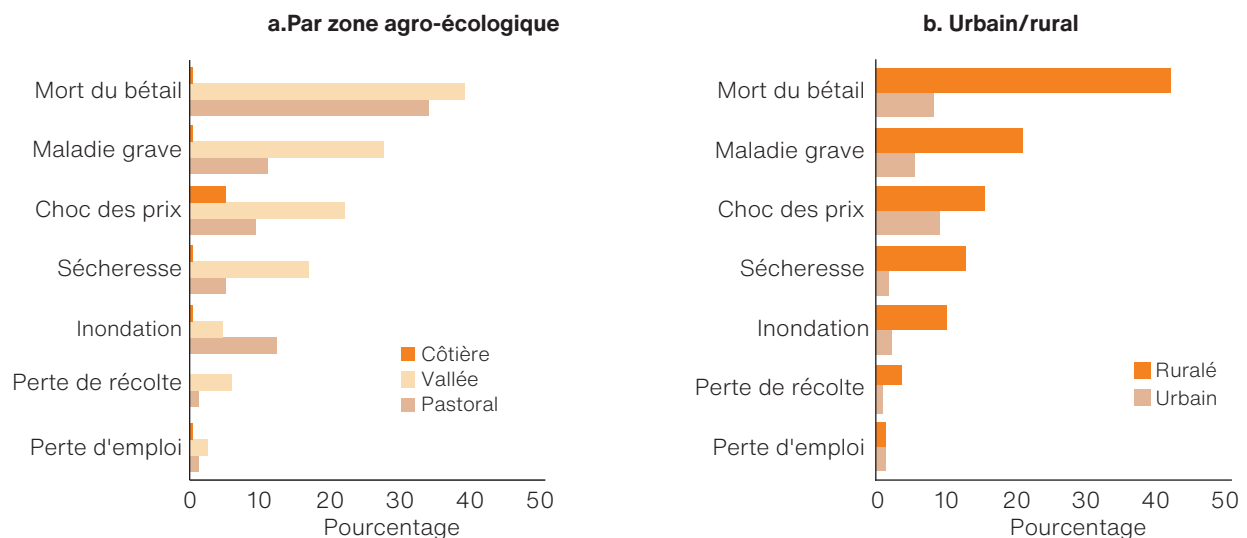
**La Mauritanie peut optimiser les programmes du marché du travail, améliorer la formation professionnelle et promouvoir les emplois verts pour les jeunes et les femmes.** Des subventions salariales et de meilleurs systèmes d'information sur le marché du travail pourraient améliorer l'expérience des travailleurs mauritaniens. Pour accroître la participation des femmes au marché du travail, il faut s'occuper de leur éducation, de leur santé et de leur autonomisation entrepreneuriale, ainsi que des questions liées au mariage des enfants. La productivité des travailleurs âgés pourrait être maintenue en améliorant leur accès aux services de santé et en développant un régime de retraite avec des incitations à l'activation. Les politiques multisectorielles sont essentielles pour libérer le potentiel du capital humain de la Mauritanie.

## Protéger le capital humain

**La Mauritanie est fréquemment touchée par divers chocs, y compris des chocs lents et rapides ainsi que des événements prévisibles et imprévisibles,**

**conduisant à des crises prolongées.** Les catastrophes liées au climat, telles que la désertification, la hausse des températures, l'érosion des sols et les conditions météorologiques extrêmes, constituent des menaces importantes pour les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire. Sur la période 2000-2021, la Mauritanie s'est classée au troisième rang des pays d'Afrique subsaharienne pour ce qui est de l'impact humain des événements liés au climat, après la Somalie et l'Eswatini. La vulnérabilité du pays au changement climatique est élevée, avec des pertes potentielles du Produit Intérieur Brut (PIB) de 2,8 % d'ici 2030 en l'absence d'investissements urgents dans l'adaptation au climat. Les chocs affectant les ménages comprennent les crises sanitaires, la perte de bétail et les événements météorologiques, les taux de pauvreté augmentant de manière significative pendant les sécheresses (figure 1.5). Les coûts commerciaux, les chocs de prix, les coûts de transport élevés et un taux de change réel surévalué sont autant d'obstacles à la sécurité alimentaire. En outre, la dépendance du pays à l'égard du bétail l'expose à des zoonoses contagieuses, ce qui nécessite l'amélioration du système de santé et de la surveillance des maladies.

**Figure 1.5** Les ménages, quel que soit le lieu, sont principalement affectés par les chocs agropastoraux et climatiques



Source : Basé sur les données de l'enquête [2017/18 RIMA](#).

Les lacunes dans la couverture de l'assurance maladie rendent de nombreuses personnes vulnérables aux dépenses de santé catastrophiques, ce qui exacerbe encore l'impact des chocs sanitaires. Selon les données de [l'enquête 2017/18 sur la mesure et l'analyse de l'indice de résilience \(RIMA\)](#), près de la moitié des ménages et deux tiers des ménages ruraux ont déclaré avoir subi des chocs au cours de l'année précédente. Habituellement, entre 300 000 et 800 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire pendant la période de soudure agricole (le nombre de personnes en situation d'insécurité alimentaire a atteint 660 000 en 2022.<sup>5</sup> La malnutrition aiguë, qui est fortement corrélée à l'insécurité alimentaire saisonnière, touche environ 12 % des enfants de moins de 5 ans pendant la période de soudure, et un enfant sur cinq souffre de malnutrition chronique.<sup>6</sup>

**La dépendance traditionnelle à l'égard des réseaux communautaires et familiaux informels en tant que stratégies d'adaptation s'érode.** Bien que ces réseaux restent courants, la fréquence et la gravité croissantes des chocs covariants les rendent souvent inadéquats pour faire face à une situation d'urgence. En outre, ils ne garantissent pas la protection de tous ceux qui en ont besoin. Les chocs soudains poussent les ménages vulnérables à adopter des stratégies d'adaptation négatives, qui ont un effet néfaste sur l'investissement en capital humain. Seuls 27 % des enfants en âge d'être scolarisés dans les ménages vulnérables fréquentent l'école formelle. Ce cycle de sous-investissement dans le capital humain entraîne des problèmes tels que la malnutrition aiguë et chronique. Pour relever ces défis, il est essentiel d'améliorer la gestion des risques sociaux, ce qui implique de fournir une assurance sociale pour protéger contre la perte de revenus due à divers chocs, y compris la maladie et

la perte d'emploi, ainsi que des mécanismes d'assurance pour les actifs productifs tels que les cultures et le bétail. En outre, une protection sociale adaptative (PSA) et des systèmes de distribution résilients sont nécessaires pour protéger efficacement les ménages contre les chocs covariants.

**La mise en œuvre de programmes d'ASP est cruciale en Mauritanie pour prévenir l'utilisation de stratégies d'adaptation négatives en cas de chocs.** Ces programmes complètent les réseaux informels de partage des risques, en particulier dans les communautés vulnérables. Les systèmes d'ASP utilisent des outils tels que les registres sociaux, les protocoles de décaissement et les systèmes de paiement pour répondre efficacement aux chocs, en aidant les ménages à se préparer, à faire face et à se rétablir tout en renforçant leur résilience. L'ASP améliore la préparation en diversifiant les moyens de subsistance, en construisant des bases d'actifs et en permettant l'accès à des instruments privés et publics pour atténuer l'impact des chocs graves. Tekavoul et Elmaouna constituent l'épine dorsale du système intégré d'aide sociale de la Mauritanie. Tekavoul fournit des transferts réguliers d'argent et des activités de promotion sociale à pratiquement tous les pauvres extrêmes, tandis qu'Elmaouna, un programme qui réagit aux chocs, aide les ménages pauvres touchés par divers chocs. Ces deux programmes ont pris de l'ampleur ces dernières années et leur intégration garantit une couverture efficace en cas de crise. Le registre social mauritanien, élément essentiel d'une réponse efficace aux chocs, devient un outil de coordination critique pour les programmes sociaux et humanitaires pendant la période de soudure. Le registre social comprend des données complètes pour 225 855 ménages, dont 43 % ont des dossiers à jour (datant de moins de trois ans).

**Des efforts sont également en cours pour protéger le capital humain des chocs liés à la santé.** Des initiatives telles que la prime d'équité pour les établissements de santé et la couverture universelle de

<sup>5</sup> Source : Integrated Food Security Phase Classification (IPC), [Cadre Harmonisé](#), 2022.

<sup>6</sup> Source : Programme Alimentaire Mondial, [Mauritania](#) webpage.

l'assurance maladie visent à fournir une protection sanitaire à une plus grande partie de la population, en particulier à ceux qui ne sont pas couverts par les systèmes d'assurance maladie subventionnés par l'État, contribuant ainsi aux objectifs de la Mauritanie en matière de protection sociale. Le couplage du registre social avec le régime d'assurance maladie du pays a permis d'inclure 100 000 bénéficiaires supplémentaires dans le système d'assurance maladie subventionné.

**Le système intégré ASP de la Mauritanie a besoin de mécanismes de réponse plus agiles et d'une meilleure intégration avec les systèmes d'alerte précoce et la gestion des risques de catastrophe.**

La mise à jour du registre social est cruciale, car les dossiers peuvent devenir obsolètes, ce qui pourrait nuire à sa fiabilité dans la coordination d'une réponse aux catastrophes. En outre, les autorités doivent améliorer le suivi et l'évaluation des éléments productifs des filets de sécurité, clarifier les cadres de financement pluriannuels et promouvoir les instruments d'assurance. L'expansion et l'amélioration de la plateforme de paiement Taazour sont essentielles et il est nécessaire d'étendre son utilisation à l'ensemble du gouvernement et aux utilisateurs non gouvernementaux. L'assurance basée sur un indice pourrait être étudiée pour renforcer la résilience financière face aux chocs climatiques, en se concentrant à la fois sur les agriculteurs et les éleveurs. Bien que le régime d'assurance maladie universelle se développe, sa couverture reste faible, ce qui nécessite des investissements dans des systèmes de santé résilients.

**Les systèmes éducatifs et les infrastructures doivent être plus résistants aux chocs.** En ce qui concerne la prestation de services, il s'agit notamment d'étendre les plateformes d'apprentissage

numérique et d'améliorer la formation des enseignants pour l'apprentissage à distance. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de développement humain agiles, résilients et adaptables, en mettant l'accent sur la capacité à réagir rapidement aux chocs, à promouvoir l'interopérabilité et à utiliser efficacement les données et les technologies, tout en garantissant la résilience par l'intégration et le ciblage dynamique sur la base d'informations actualisées. Les autorités doivent s'assurer que des plans sont en place pour la continuité des activités, la réponse aux situations d'urgence et la reconstruction, en veillant à ce que les installations puissent supporter des mesures d'urgence telles que la fourniture d'abris et le transfert des classes. La planification de la reconstruction doit être fondée sur des données probantes, en tirant les leçons des défaillances des infrastructures pour accélérer la mise en œuvre, maximiser l'efficacité et réduire la vulnérabilité.

**Les instruments financiers destinés à accroître la résilience, notamment les emprunts pour imprévus et les fonds souverains, doivent être préparés de manière à pouvoir être déployés rapidement en cas de crise.**

Cela implique l'amélioration de la gestion budgétaire, la création de cadres de dépenses à moyen terme, des ajustements réglementaires et une coopération internationale. Le gouvernement a commencé à mettre en œuvre des approches de financement innovantes, telles que le cadre de réponse aux chocs (DCAN) et le fonds national de réponse à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle (FNRCAN), qui fourniront des leçons importantes pour l'expansion future et la coordination avec les mécanismes d'assurance liés au climat tels que l'initiative africaine de capacité de gestion de risques « African Risk Capacity » (ARC).

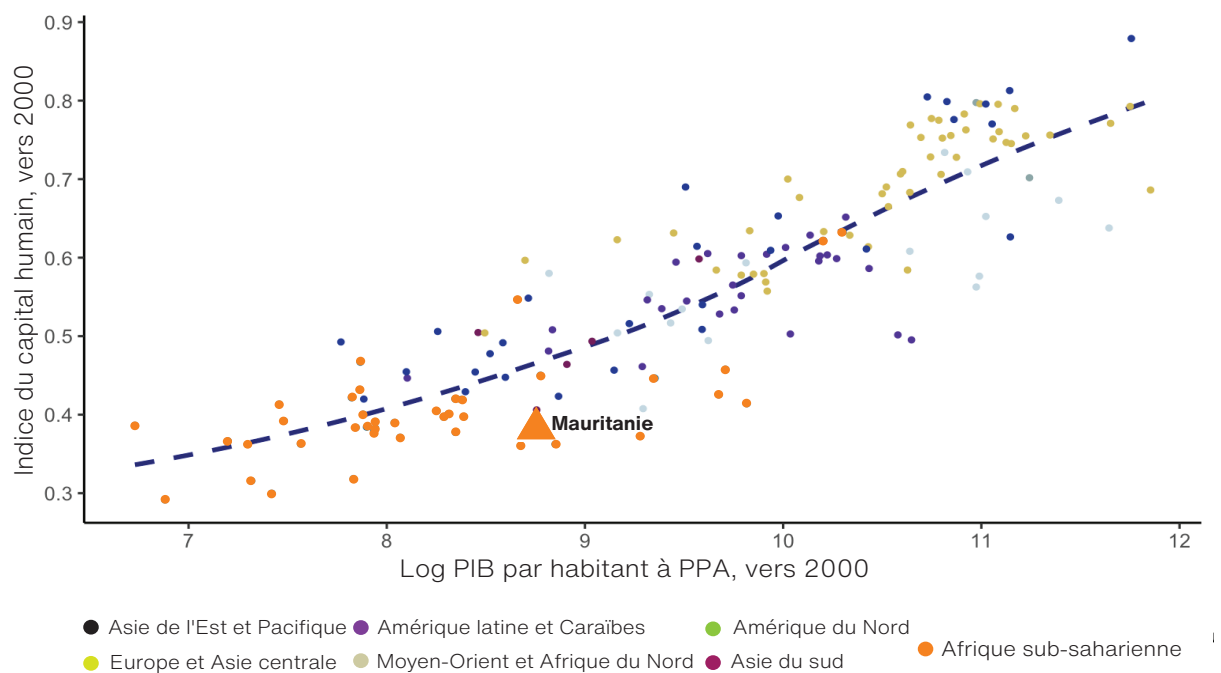


# 2 Introduction

**Le capital humain est un facteur déterminant de la croissance économique à long terme et du progrès social dans les économies modernes.** Il se compose des connaissances, des compétences, de la nutrition et de la santé que les gens accumulent tout au long de leur vie et qui leur permettent de réaliser leur potentiel en tant que membres productifs de la société. Il a été démontré que le capital humain est un moteur de la croissance économique dans le monde entier (figure 2.1) et représente deux tiers

de la richesse mondiale, ce qui en fait la composante la plus importante de la richesse à l'échelle mondiale (Banque mondiale 2021a). Les taux de rendement et les effets multiplicateurs des investissements en capital humain sont également élevés (Banque mondiale 2021b). Le capital humain est donc indispensable pour libérer et protéger les droits humains, économiques et sociaux en fournissant le cadre nécessaire pour garantir une bonne santé, la sécurité et le bien-être économique ainsi

**Figure 2.1** Le capital humain est fortement corrélé au PIB par habitant



Source : Basé sur les données de Banque mondiale 2021a.

que la participation sociale et politique, autant d'éléments cruciaux pour accélérer un développement socioéconomique inclusif.

**La pandémie de COVID-19 a entraîné une forte diminution du capital humain dans tous les pays, en particulier chez les enfants et les jeunes, qui se trouvent à un stade critique du développement du capital humain.** Dans le monde entier, les personnes actuellement âgées de 25 ans et moins ont été les plus touchées par l'érosion du capital humain due à la pandémie, et cette cohorte représentera 90 % de la main-d'œuvre en âge de travailler d'ici 2050 (Schady et al. 2023). La pandémie a entraîné une forte réduction des apports essentiels au développement de l'enfant et s'est traduite par des fermetures d'écoles : près d'un milliard d'enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire ont manqué au moins une année d'enseignement en présentiel pendant la crise. Les pertes d'apprentissage observées aujourd'hui pourraient réduire les revenus futurs dans le monde de 21 000 milliards de dollars américains. Pour les jeunes, la pandémie de COVID-19 a considérablement réduit les taux d'emploi et retardé la transition des jeunes vers le marché du travail. Le nombre de jeunes qui n'ont pas d'emploi et qui ne sont pas inscrits dans un programme d'éducation ou de formation a considérablement augmenté pendant la pandémie.

**La Mauritanie est un pays peu peuplé, aride et riche en ressources.** La population du pays, qui compte plus de 4,4 millions de personnes, est répartie dans 15 régions (wilayas). Avec une densité de 4 habitants par kilomètre carré, c'est l'un des pays les moins densément peuplés au monde. La Mauritanie est classée parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI), avec un revenu national brut par habitant de 1 730 USD en 2021, supérieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, qui est de 1 578 USD.<sup>1</sup> Depuis 2002, le PIB par habitant

du pays a presque triplé grâce à la découverte de ressources minérales.

**La Mauritanie s'est fortement remise de la pandémie de COVID-19 et a maintenu une position budgétaire relativement solide jusqu'à très récemment.** Après une contraction du PIB réel de 0,9 % en 2020 en raison de la pandémie de COVID-19, la reprise a commencé en 2021, avec une croissance de l'activité économique de 2,4 % en 2021 (légèrement supérieure au taux de croissance de la population) pour reprendre une trajectoire pré-COVID de croissance de 5 % en 2022 et une estimation de 4,4 % en 2023 (Yogo 2023). La Mauritanie a enregistré un excédent budgétaire d'environ 2 % du PIB en 2019-2021. Cependant, le pays a été affecté par les retombées de l'invasion de l'Ukraine par la Russie, qui n'ont pu être surmontées qu'au prix d'une augmentation significative des subventions et des transferts. En conséquence, le solde budgétaire est devenu négatif en 2022 pour la première fois depuis 2017, affichant un déficit de 3,5 % du PIB.

**Des chocs fréquents limitent les progrès en matière de réduction de la pauvreté en épuisant les actifs des ménages pauvres et en augmentant le risque pour les non-pauvres de tomber dans la pauvreté.** Les sécheresses récurrentes, les effets du changement climatique, la dégradation des sols et la désertification mettent en péril la sécurité alimentaire et menacent les moyens de subsistance. Les chocs les plus critiques sont d'ordre environnemental, le changement climatique créant une nouvelle source de risque en augmentant la fréquence et l'intensité des chocs. Les stratégies des ménages pour faire face aux chocs impliquent des mesures qui ont un impact négatif direct sur l'accumulation du capital humain : réduction de l'apport nutritionnel, retrait des enfants de l'école, vente d'actifs et épuisement de l'épargne.

**L'indice du capital humain (ICH) de la Mauritanie, qui est de 0,38, signifie que les enfants nés dans le pays aujourd'hui ne seront que 38 % plus productifs**

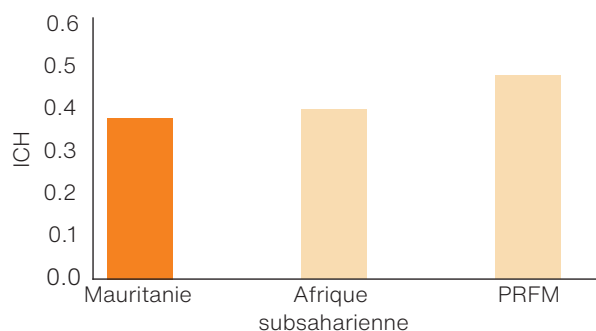
<sup>1</sup> Banque mondiale, [World Development Indicators](#).

à l'âge adulte qu'ils auraient pu l'être s'ils avaient bénéficié d'une éducation complète et d'une santé parfaite. L'ICH du pays est faible ([encadré 2.1](#)) à la fois en termes absolus et par rapport aux pairs régionaux et économiques : il est inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne (0,40) et des PRFM (0,48) ([figure 2.2](#)) (Banque mondiale 2022a).

### La Mauritanie obtient des scores inférieurs à ceux de ses pairs sur les composantes du capital humain.

La [figure 2.3](#) montre que la Mauritanie obtient des scores inférieurs à ceux de ses pairs tels que ses

**Figure 2.2** L'ICH de la Mauritanie est inférieur à celui de ses pairs



Source : Banque mondiale 2022a.

#### Encadré 2.1 L'indice du capital humain

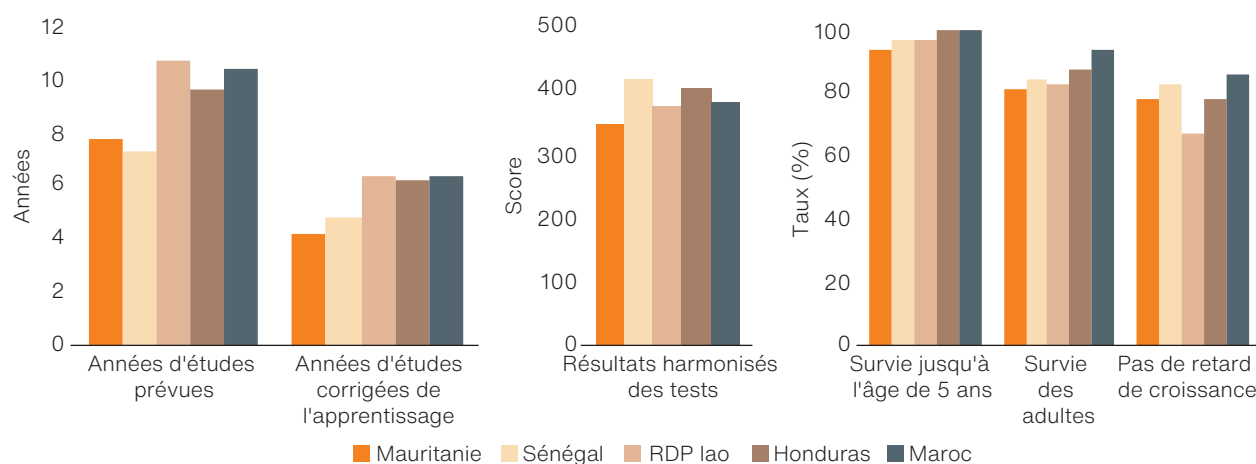
L'ICH est conçu pour mesurer le capital humain qu'un enfant né aujourd'hui peut espérer atteindre à l'âge de 18 ans. Il mesure le capital humain de la prochaine génération, défini comme le montant de capital humain que les enfants nés aujourd'hui peuvent espérer atteindre compte tenu des risques de mauvaise santé et d'éducation qui prévalent dans le pays où ils vivent.

L'ICH est basé sur trois composantes : la survie, les années d'études corrigées de l'apprentissage et la santé :

- **La survie** fait référence au besoin des enfants de survivre jusqu'à ce qu'ils puissent commencer à accumuler du capital humain par le biais de l'éducation formelle. La survie est mesurée à l'aide du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.
- **Le nombre d'années d'apprentissage ajusté** fait référence au niveau d'éducation qu'un enfant peut espérer obtenir à l'âge de 18 ans, qui est combiné à une mesure de la qualité. Cette mesure permet de déterminer le niveau d'apprentissage des enfants à l'école sur la base des performances relatives d'un pays dans les tests internationaux de réussite des élèves.
- **La santé** est mesurée par deux indicateurs de l'environnement sanitaire global d'un pays : (i) le taux de retard de croissance des enfants de moins de 5 ans ; et (ii) le taux de survie des adultes, défini comme la proportion des jeunes de 15 ans qui survivront jusqu'à l'âge de 60 ans. Le premier indicateur reflète l'environnement sanitaire au cours du développement prénatal, infantile et de la petite enfance, tandis que le second reflète l'éventail des résultats sanitaires qu'un enfant né aujourd'hui peut connaître à l'âge adulte.

L'ICH est construit en transformant ses composantes en contributions à la productivité, ancrées dans les preuves micro-économétriques des effets de l'éducation et de la santé sur la productivité des travailleurs, en accord avec l'importante littérature sur la comptabilité du développement (par exemple, Caselli 2005). L'indice qui en résulte est compris entre 0 et 1. Un pays où un enfant né aujourd'hui peut s'attendre à jouir d'une santé complète (c'est-à-dire pas de retard de croissance et 100 % de survie à l'âge adulte) et d'une éducation complète (c'est-à-dire suivre 14 années d'enseignement de haute qualité avant l'âge de 18 ans) obtiendra une valeur de 1 sur l'ICH. Du point de vue de la productivité, un indice de 1 signifie que la productivité future de la génération suivante ne serait pas réduite en raison des contraintes de santé et d'éducation, ce qui signifie qu'un score de 0,70 indique que la productivité en tant que futur travailleur d'un enfant né aujourd'hui est inférieure de 30 % à ce qu'elle aurait pu être si l'éducation et la santé avaient été complètes.

**Figure 2.3 La Mauritanie obtient des résultats inférieurs à ceux de ses pairs en ce qui concerne les composantes du capital humain**



Source : Banque mondiale, [World Development Indicators](#).

voisins (les pays frontaliers ; par exemple, Maroc), ses pairs structurels (des pays présentant des caractéristiques économiques similaires que la Mauritanie en 2015-21 ; Senegal), et aspirationnels (les pays ayant des caractéristiques structurelles similaires à celles de la Mauritanie en 1990-2010 et qui ont connu une croissance par habitant plus rapide depuis 2010 ; par exemple, Honduras et République démocratique populaire lao) pour la plupart des composantes de l'ICH.<sup>2</sup> La Mauritanie obtient des résultats particulièrement faibles en ce qui concerne les résultats d'apprentissage, par exemple les années de scolarisation corrigées de l'apprentissage et les résultats des tests harmonisés, et pourrait faire mieux en ce qui concerne les résultats de la petite enfance, tels que les taux de survie des enfants. Ces questions revêtent une importance particulière, compte tenu de la structure de la population mauritanienne : 29 % de la population actuelle est âgée de moins de 10 ans. Proportionnellement, le groupe d'âge des 0-4 ans est le groupe de population le plus important ([figure 2.4](#)). Le renforcement du capital humain de

ces jeunes Mauritaniens est donc de la plus haute importance.

**Alors que les résultats en matière de capital humain pendant les années de formation diffèrent peu selon le sexe en Mauritanie, les femmes sont confrontées à des obstacles distincts au cours des années ultérieures.** Il est peut-être surprenant de constater que les filles ont tendance à s'en sortir un peu mieux que les garçons dans toutes les dimensions de l'ICH : elles sont moins susceptibles de souffrir d'un retard de croissance, plus susceptibles de survivre jusqu'à l'âge de 5 ans et au-delà, et leur espérance de scolarisation est plus élevée ([tableau 2.1](#)). Cependant, les femmes mauritaniennes ont beaucoup moins de chances que leurs homologues masculins de réaliser leur capital humain. Selon le dernier indice d'inégalité de genre, la Mauritanie est classée 157<sup>ème</sup> sur 189 pays.<sup>3</sup>

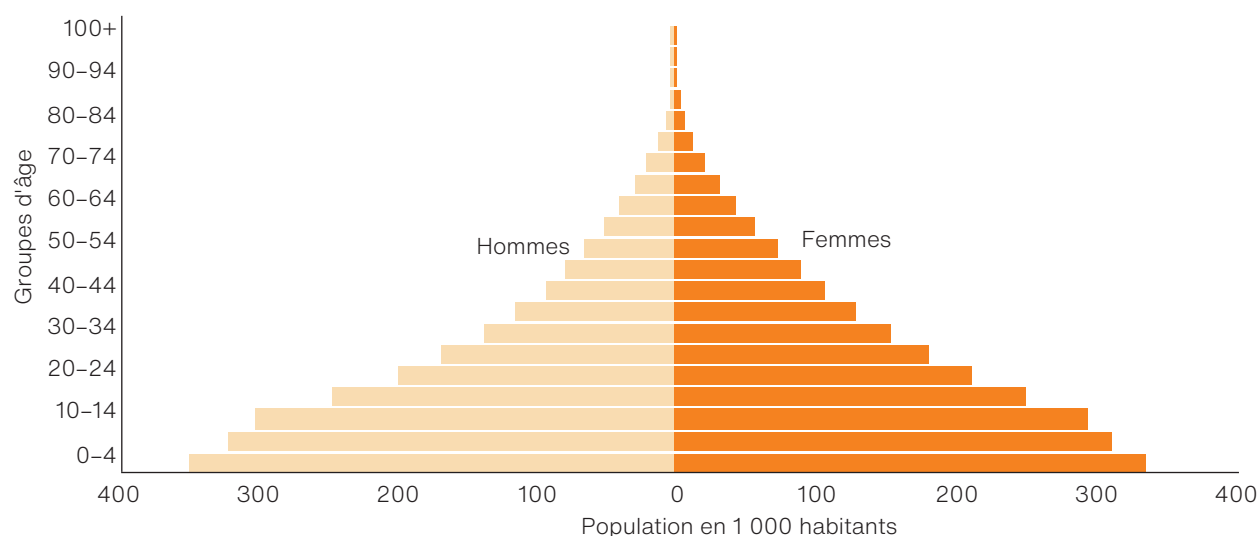
**Le gouvernement mauritanien a placé le développement du capital humain au centre de sa vision à**

<sup>2</sup> Voir Banque mondiale (2020a) pour une analyse plus complète de ces trois groupes de pairs.

<sup>3</sup> Mesurée à l'aide de trois dimensions de l'inégalité entre les sexes : la santé reproductive, l'autonomisation et l'activité économique ; source : Programme des Nations Unies pour le développement, [Mauritania Human Development Report Profile](#).



Figure 2.4 Pyramide des âges en 2021



Source : Division de la population du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies.

Tableau 2.1 Indice de capital humain par sexe

Composant	Garçons	Filles	Dans l'ensemble
ICH	0,37	0,39	0,38
Survie jusqu'à l'âge de 5 ans	0,92	0,93	0,92
Années d'études prévues	7,5	7,9	7,7
Résultats harmonisés des tests	340	343	342
Années d'études corrigées de l'apprentissage	4,1	4,4	4,2
Taux de survie des adultes	0,78	0,83	0,80
Pas de retard de croissance taux	0,74	0,80	0,77

Source : Banque mondiale 2022a.

**long terme.** Le développement du capital humain fait partie de la Stratégie de Croissance accélérée et de Prospérité partagée (SCAPP) 2018-2030 du gouvernement, adoptée en octobre 2017. Les objectifs de la SCAPP sont les suivants : (a) promouvoir une croissance forte, inclusive et durable ; (b) développer le capital humain et accroître l'accès aux services sociaux de base ; et (c) renforcer la gouvernance globale. L'amélioration de l'accès et de la qualité de l'éducation, l'élargissement de l'accès

aux services de santé, la création d'opportunités d'emploi pour les jeunes et le renforcement de la résilience des plus vulnérables constituent un pilier central de la stratégie (Gouvernement de la Mauritanie 2020). Bien que des efforts concertés aient été déployés pour améliorer les résultats en matière de santé et d'éducation des enfants en Mauritanie, les progrès ont été limités.

#### Les dépenses courantes de santé (DCS) de la Mauritanie représentaient 3 % du PIB en 2020.<sup>4</sup>

Bien que les DCS en tant que part du PIB soient restées relativement constantes au cours de la dernière décennie, les DCS par habitant ont augmenté, passant de 43 dollars US en 2010 à 59 dollars US en 2020. Le budget de la santé présente des inefficacités techniques et d'allocation, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Les deux tiers du budget de la santé sont consacrés au traitement des MNT, tandis que les allocations pour la santé maternelle et la nutrition sont alarmantes, avec

<sup>4</sup> Source des données sur les dépenses de santé actuelles dans ce paragraphe : Organisation Mondiale de la Santé, [Global Health Expenditure Database](#).

respectivement 12,2 % et 0,2 % (OMS 2023c). La Mauritanie ne met toujours pas l'accent sur les soins de santé préventifs et primaires, par opposition aux niveaux de soins plus élevés tels que les hôpitaux (Ministère de la santé et Banque mondiale 2021). L'action nutritionnelle est une composante essentielle de la stratégie de santé, mais son financement dépend fortement de sources extérieures. Un plan d'action multisectoriel a été élaboré pour la période 2016-2025 (MEF 2015), mais des difficultés de planification, de coordination et de mise en œuvre persistent, en particulier au niveau international.

**Les dépenses du pays en matière d'éducation préscolaire étaient estimées à 0,03 % du PIB en 2019.**

Cela représente une légère augmentation par rapport aux 0,02 % du PIB en 2010.<sup>5</sup> En raison des dépenses limitées du pays pour l'enseignement préscolaire, il n'existe que peu d'établissements publics d'enseignement préscolaire dans le pays. La politique éducative la plus récente de la Mauritanie (Programme National de Développement du Secteur de l'Éducation [PNDSE II] 2011-2020) comprend une stratégie en trois parties pour renforcer l'éducation de la petite enfance. Il s'agit notamment d'accroître l'accès à l'enseignement préscolaire, en particulier pour les populations rurales et à faibles revenus, de renforcer l'éducation parentale pour les enfants de moins de trois ans et d'améliorer la qualité de l'enseignement préscolaire disponible.

**Spending on poverty-targeted social assistance remains only a small part of total social protection spending.**

Les dépenses consacrées à l'assistance sociale ciblée sur la pauvreté ne représentent qu'une petite partie des dépenses totales de protection sociale. Alors que les dépenses totales de la Mauritanie en matière de protection sociale (3 % du PIB) sont plus élevées que celles de ses pairs régionaux, les dépenses consacrées à l'assistance

sociale ciblée sur la pauvreté ne représentent que 0,17 % du PIB en 2018 (Banque mondiale 2021c), et devraient passer à 0,8 % du PIB d'ici à 2024. La couverture du programme régulier de protection sociale du pays (Tekavoul) est importante,<sup>6</sup> et le programme est principalement financé par le gouvernement. Tekavoul comprend une communication sur le changement social et comportemental (*dialogue familiale*), qui, entre autres, présente aux familles bénéficiaires le cadre des soins nourriciers (par exemple, les besoins nutritionnels et les suggestions pour l'éveil de la petite enfance).

**Entre-temps, les dépenses régressives pour les pensions,<sup>7</sup> et les programmes en nature continuent de dominer les finances publiques.**

Les subventions alimentaires explicites sont élevées mais n'apportent qu'un maigre soutien et ne garantissent pas la sécurité alimentaire des ménages pauvres (y compris des jeunes enfants). Le volume total des subventions est estimé à 1,9 % du PIB en 2019 (Banque mondiale 2021c). Elles ont augmenté depuis en raison des mesures liées à la COVID-19 (durant lequel les prix de l'électricité et des carburants ont été effectivement gelés) et d'une série de catastrophes (inondations et sécheresses de 2022). En 2022, le coût total des seules subventions énergétiques (13,2 milliards d'MRU) était comparable à l'ensemble des dépenses publiques consacrées à l'éducation (13,8 milliards d'MRU), et bien plus élevé que les dépenses consacrées à la protection sociale (8,1 milliards d'UFM) ou à la santé (4,5 milliards d'MRU). Le recentrage des subventions énergétiques et la mise en place de programmes sociaux ciblés auraient un impact plus important sur la réduction de la pauvreté.

<sup>5</sup> Source : Banque mondiale, [Education Statistics \(EdStats\)](#).

<sup>6</sup> Le programme soutient actuellement 97 886 ménages, soit 47 % du quintile le plus pauvre. L'objectif national est de couvrir tous les ménages extrêmement pauvres (100 000 ménages).

<sup>7</sup> Les régimes actuels couvrent les fonctionnaires et certains travailleurs du secteur formel, soit à peine 5 % de la population.

**Cette revue propose des analyses et des recommandations politiques pour construire, utiliser et protéger le capital humain de la Mauritanie.** Le renforcement du capital humain implique d'investir dans l'éducation, la santé et d'autres services essentiels qui aident les individus à développer les connaissances, les compétences et les aptitudes nécessaires pour contribuer à leur société. Le renforcement du capital humain commence par l'amélioration de la santé maternelle avant la naissance de l'enfant. Étant donné que les premières années de la vie posent les bases de la santé et de l'apprentissage tout au long de la vie, le présent rapport se concentre sur le renforcement du capital humain de la petite enfance. Garantir l'utilisation du capital humain implique de créer un environnement qui permette aux individus de participer pleinement à l'économie et à la société. Protéger le capital humain, c'est veiller à ce que les individus

soient en sécurité, en bonne santé et en mesure de réaliser leur plein potentiel, à l'abri de la violence, de la discrimination ou d'autres formes de préjudice. La protection du capital humain est particulièrement importante dans le contexte mauritanien, étant donné que les chocs climatiques fréquents et sévères qui affectent le pays sont susceptibles d'éroder rapidement tout gain en capital humain. L'accélération du développement du capital humain en Mauritanie nécessitera une approche impliquant tous les acteurs gouvernementaux ([encadré 2.2](#)) et toutes les ressources de la Banque mondiale, avec une forte collaboration entre les ministères et des pratiques globales en dehors des secteurs du développement humain.

### Encadré 2.2 Exemples de bonnes pratiques d'une approche pangouvernementale du capital humain

Cet encadré présente des exemples de trois pays, les **Philippines**, le **Maroc**, et le **Ghana**, dont les niveaux de développement, le choix des politiques et des programmes de développement du capital humain et les résultats obtenus varient considérablement. Cependant, tous ont suivi une approche gouvernementale intersectorielle pour renforcer le capital humain.

L'engagement des gouvernements philippins en faveur de l'éducation dans les années 1970 a donné un coup d'accélérateur à l'expansion de la scolarisation, avec des taux bruts de scolarisation dans le primaire dépassant largement les 100 % et avoisinant les 90 % dans le secondaire en 2017. Si l'accès a augmenté, la qualité reste un problème, les élèves philippins de 15 ans ayant obtenu des résultats inférieurs à ceux des élèves de la plupart des pays participants lors du dernier cycle de l'enquête PISA en 2018. L'engagement du Maroc en faveur du développement du capital humain a conduit à des gains remarquables dans la santé de ses citoyens. Le gouvernement a lancé des efforts pour lutter contre la mortalité infantile et maternelle tout en contrôlant les taux de fécondité grâce à des programmes intensifs de planification familiale. L'engagement du Ghana en faveur de l'amélioration du capital humain et de politiques novatrices a conduit à des améliorations notables du capital humain. Les taux de scolarisation dans le primaire ont considérablement augmenté pour atteindre 95 % en 2017, sans que les résultats des tests harmonisés ne diminuent, et les taux de retard de croissance ont chuté à 17,5 % en 2017.

Les Philippines ont adopté des politiques multisectorielles, promu des approches intégrées et encouragé une plus grande participation des parties prenantes à la prestation de services. De nombreuses politiques reflètent le fait que des facteurs extérieurs aux secteurs sociaux affectent le développement du capital humain, comme l'air pur, l'approvisionnement en eau salubre et la fourniture de services d'assainissement. Un exemple de programme multisectoriel est le programme Pantawid Pamilya Pilipino (4P), qui fournit des transferts en espèces aux ménages chroniquement pauvres ayant des enfants âgés de 0 à 14 ans. En contrepartie, ces ménages sont tenus d'emmener leurs enfants dans des centres de santé, de les envoyer à l'école et d'effectuer des examens prénataux dans le cas des femmes enceintes. Les 4P ont activement impliqué les prestataires de services locaux (tels que les directeurs d'école et les sages-femmes) dans la mise en œuvre.

Les progrès réalisés par le Ghana dans la réduction des taux de retard de croissance et l'amélioration des résultats aux examens sont en grande partie dus à l'approche multisectorielle. Par exemple, le programme d'alimentation scolaire du Ghana (GSFP) couvre trois secteurs différents : l'agriculture, l'éducation et la santé. Il associe les programmes d'alimentation scolaire au développement agricole, en particulier à la production des petits exploitants, contribuant ainsi à créer de nouveaux marchés pour les denrées alimentaires produites localement. En outre, les initiatives visant à améliorer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les écoles ont contribué à accroître l'accès à l'eau et à l'assainissement, ce qui est un facteur avéré d'amélioration des résultats en matière de santé et d'éducation.

Une approche cohérente du développement du capital humain a été plus difficile à mettre en place au Maroc, où l'engagement politique en faveur de l'éducation des gouvernements successifs ne s'est pas étendu à d'autres politiques essentielles à l'amélioration des résultats en matière de capital humain. Toutefois, le programme de transferts monétaires conditionnels (Taissy) et la couverture universelle de l'assurance maladie ont permis d'atteindre un certain degré de coordination entre les secteurs de la santé, de l'éducation et de la protection sociale, sur la base d'un ciblage et d'un suivi des résultats.

Les expériences de ces pays soulignent l'importance d'un effort soutenu à travers les cycles politiques, d'une mobilisation suffisante des ressources et d'une allocation efficace entre les programmes, de données et de mesures de qualité pour informer et concevoir les programmes, et de stratégies multisectorielles qui s'attaquent aux déterminants sous-jacents complexes des résultats en matière de capital humain.

**Sources :** Blunch 2020 (Ghana); Benkassmi et Abdelkhalek (Maroc); King (the Philippines).



# 3 Renforcer le capital humain de la petite enfance

## Messages clés

- La constitution du capital humain commence avant la conception - la santé maternelle est un facteur déterminant des résultats en matière de capital humain dans la petite enfance.
- Le taux de mortalité maternelle est élevé en Mauritanie : près d'un tiers des décès de femmes en âge de procréer sont dus à des complications liées à la grossesse.
- Des estimations récentes suggèrent une augmentation des retards de croissance chez les enfants, ce qui fait de la malnutrition et des retards de croissance une priorité multisectorielle.
- Le manque de développement cognitif et comportemental dans la petite enfance entraîne de faibles résultats en matière d'apprentissage.

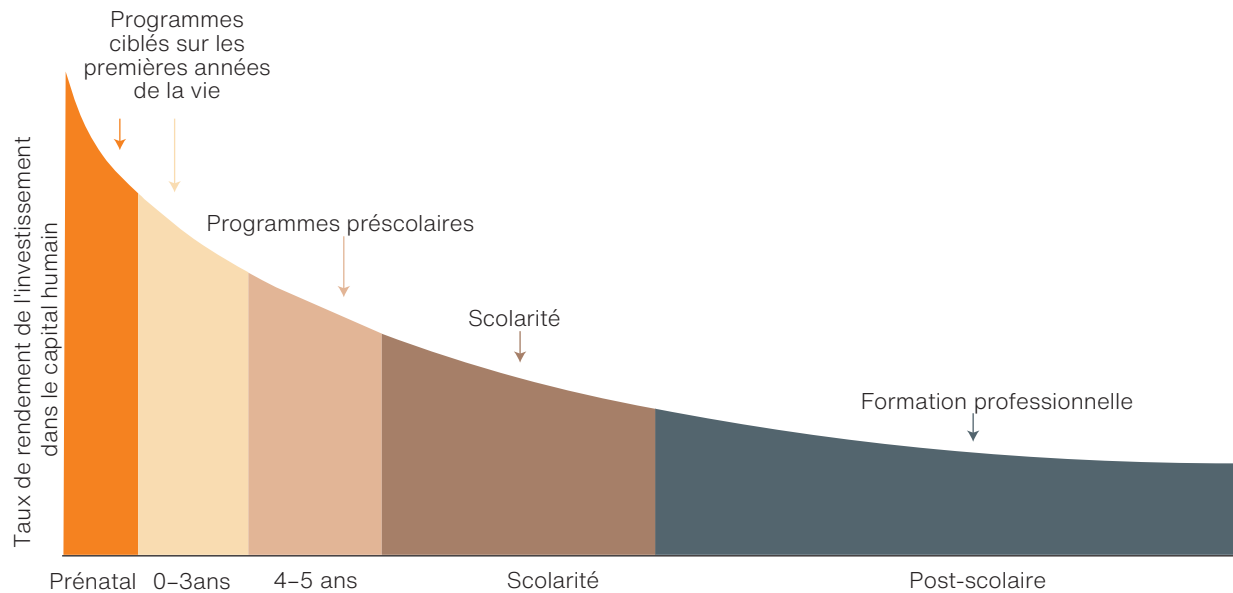
**On ne saurait trop insister sur l'importance des cinq premières années de la vie dans la constitution du capital humain.** La petite enfance est une période critique pour la croissance et le développement et, par conséquent, pour garantir que les enfants acquièrent les connaissances, les compétences et le bien-être physique qui favorisent la productivité et la croissance économique futures (Victora et al. 2008). La croissance économique est le produit du capital, de la productivité du travail et des progrès technologiques. Il est important de noter que les niveaux actuels de capital humain et de productivité reflètent largement les investissements dans le

capital humain au cours de la petite enfance. Les investissements dans le capital humain ont le taux de rendement le plus élevé lorsqu'ils se concentrent sur les enfants de moins de cinq ans, y compris la période in-utero ([figure 3.1](#)) (Alderman, Hoddinott, et Kinsey 2006 ; Cunha et al. 2006). Compte tenu de la complexité et de l'interdépendance des composantes des soins de la petite enfance, l'application du cadre des soins attentifs pour le développement de la petite enfance (qui implique des actions politiques multisectorielles) est essentielle à la constitution du capital humain. Voir la [figure 3.2](#) pour plus de détails sur ce cadre.

## Années prénatales et santé et nutrition maternelles

**La constitution du capital humain commence avant la conception.** La santé et l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer peuvent avoir un impact significatif sur les résultats de la petite enfance (Abu-Saad et Fraser 2010). Pendant la grossesse, les problèmes de santé et la mauvaise nutrition des femmes augmentent le risque de retard de croissance intra-utérin, d'insuffisance pondérale à la naissance, de complications sanitaires post-partum, de mortalité néonatale et de mortalité maternelle. En outre, les perturbations de la santé maternelle et de l'état nutritionnel après l'accouchement peuvent perturber davantage les pratiques de soins

**Figure 3.1 Le rendement d'une unité de dollar investie dans le capital humain est le plus élevé dans les premières années**



Source : Adapté de la Heckman 2008.

**Figure 3.2 Le cadre des soins nourriciers**



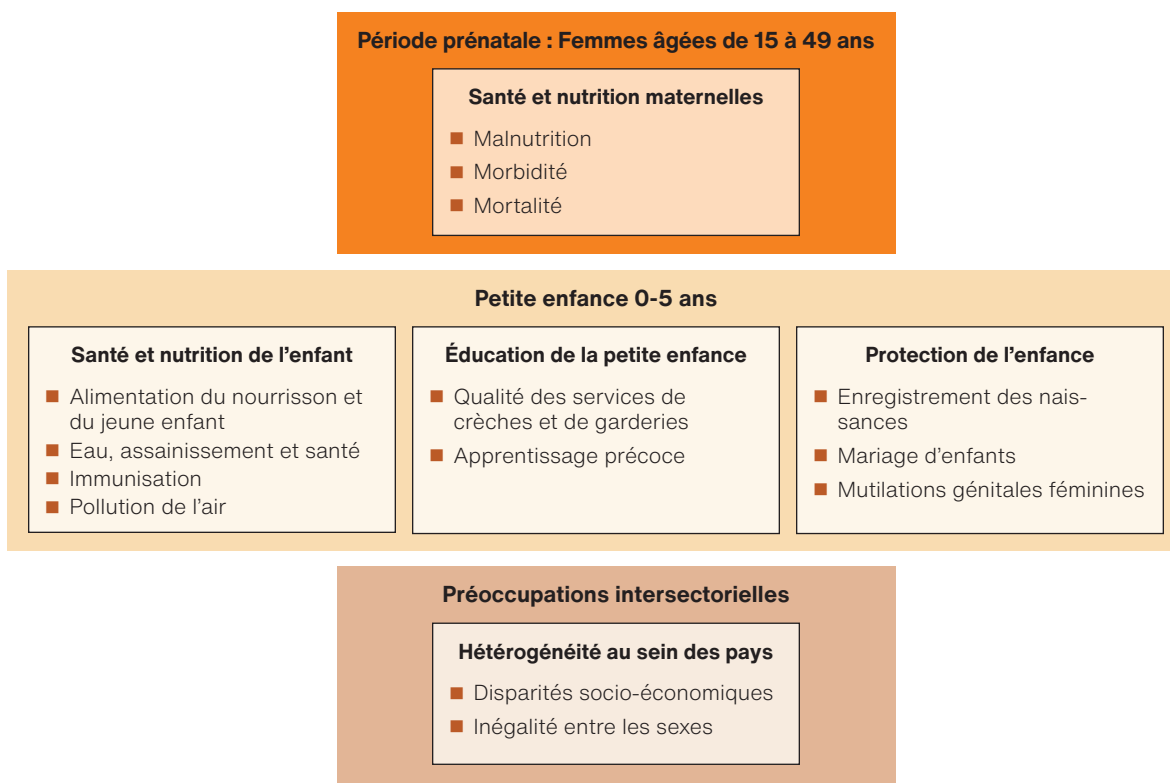
Source : OMS et UNICEF 2022.

et d'alimentation des enfants et, par conséquent, le développement de la petite enfance (figure 3.3).

**Le taux de mortalité maternelle de la Mauritanie (424 pour 100 000 naissances vivantes) dépasse la moyenne des pays à revenu intermédiaire inférieur (PRITI) (253 pour 100 000 naissances vivantes) (ONS, MS, et ICF 2021).** En outre, le pays a la troisième proportion la plus élevée au monde de décès de femmes en âge de procréer dus à des complications liées à la grossesse - représentant près d'un tiers de tous les décès dans ce groupe (OMS 2016). Trois décès maternels sur quatre en Afrique subsaharienne sont imputables à des complications médicales survenant pendant la grossesse, le travail et/ou la période puerpérale (principalement des hémorragies et de l'hypertension)<sup>1</sup> ; et un décès maternel sur quatre est imputable à des conditions médicales non obstétricales qui se développent ou s'aggravent pendant la grossesse (principalement

<sup>1</sup> La période puerpérale est la période post-partum jusqu'à six semaines après l'accouchement.

**Figure 3.3** Le développement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle



des conditions médicales préexistantes) (Say et al. 2014). Seuls 69 % des établissements de santé proposent des accouchements assistés, et seuls 70,4 % des accouchements sont assistés par des professionnels de santé qualifiés (ce chiffre tombe à 53,3 % dans les zones rurales) (ONS, MS, et ICF 2021). Les normes culturelles et l'accessibilité limitée font que près de 50 % des accouchements ont lieu à domicile.

**Le taux élevé de mortalité maternelle en Mauritanie, ainsi que la mauvaise santé maternelle, reflètent un accès et une utilisation inadéquats du planning familial et des services de santé de qualité pendant les périodes pré et post-partum, ainsi qu'une adoption limitée des pratiques recommandées en matière de santé et de nutrition.** Des estimations prudentes calculées à partir d'un échantillon de femmes mariées suggèrent que seulement 28 % des femmes en âge de procréer pensent

que leur demande de planning familial est satisfaite. En outre, seuls 67 % des établissements de santé du pays proposent des services de planification familiale, et seules deux femmes sur cinq ayant des enfants se rendent aux quatre visites de soins prénatals recommandées par l'OMS. Enfin, plus de la moitié des femmes en âge de procréer souffrent d'anémie, le plus souvent due à des carences en nutriments (ONS, MS, et ICF 2021).

**Les femmes mauritaniennes soulignent que les finances et la distance qui les sépare d'un centre de santé sont les principaux obstacles qui les empêchent d'accéder aux services de santé.** Les femmes vivant dans des ménages à faibles revenus et/ou ayant un niveau d'éducation formelle limité présentent une demande plus faible de services de

santé,<sup>2</sup> have limited physical access to health facilities, ont un accès physique limité aux établissements de santé et sont moins susceptibles d'avoir adopté les pratiques de santé/nutrition recommandées cliniquement. Selon les estimations d'une enquête récente, près de 56 % et 41 % des femmes en âge de procréer citent respectivement les finances et la distance par rapport à un établissement de santé comme un obstacle à l'accès aux services de santé (ONS, MS, et ICF 2021). La perception des normes de genre est un obstacle supplémentaire à l'accès des femmes aux services de santé. Cela est particulièrement vrai pour les femmes pauvres, puisque 44 % des femmes du quintile de richesse le plus pauvre considèrent qu'« obtenir la permission d'aller à l'hôpital » est un problème important, tandis que 49 % déclarent que « ne pas vouloir y aller seul » est un obstacle important à l'accès aux services de santé.

**Le mariage des enfants, les grossesses précoces, l'espacement insuffisant des naissances et les mutilations génitales féminines (MGF) sont courants en Mauritanie et associés à un risque accru de morbidité et de mortalité maternelles, ainsi qu'à de mauvais résultats à la naissance (Nour 2006 ; Sylla et Andro 2020).** Près de 58 % des Mauritaniennes âgées de 15 à 49 ans sont mariées avant l'âge de 18 ans, et 17 % d'entre elles le sont avant l'âge de 15 ans (ONS, MS, et ICF 2021). Les statistiques sont similaires entre les groupes d'âge plus âgés et plus jeunes, signalant des progrès limités au cours des dernières décennies. En outre, 17,6 % des femmes âgées de 15 à 19 ans sont enceintes ou ont donné naissance à un ou plusieurs enfants ; et, contrairement aux recommandations cliniques, une naissance sur quatre a lieu dans les 23 mois suivant une naissance précédente. En outre, près

de deux femmes sur trois de cette tranche d'âge ont été victimes de MGF malgré leur interdiction en 2015.

**La forte prévalence de la malnutrition maternelle en Mauritanie, plus précisément la surnutrition et la carence en micronutriments, est un déterminant important de la santé maternelle et des résultats pour l'enfant à la fois in-utero et post-partum.** Plus de la moitié des femmes en âge de procréer dans le pays sont en surpoids ou obèses, et 56 % d'entre elles sont anémiques (ONS, MS, et ICF 2021). Pendant la grossesse, le surpoids ou l'obésité augmente le risque de complications obstétriques et de morbidité fœtale (Galtier-Dereure, Boegner, et Bringer 2000), et l'anémie augmente le risque de complications de la grossesse, de retard de croissance intra-utérin, de naissance prématurée et de faible poids à la naissance (Abu-Ouf et Jan 2015). La nutrition maternelle est généralement moins bonne chez les femmes qui n'adoptent pas les régimes recommandés cliniquement, qui ne se rendent pas régulièrement aux soins prénatals pour identifier, traiter et surveiller la malnutrition, et qui vivent dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire. La moitié des femmes mauritaniennes connaissent une insécurité alimentaire modérée/sévère.<sup>3</sup>

**Le système de santé du pays a un impact sur les types de services disponibles pour les mères et les enfants et sur la qualité des soins qui leur sont prodigués.**<sup>4</sup> Les données sur l'état actuel du système de santé en Mauritanie sont limitées. Cependant, les estimations de la dernière décennie suggèrent un nombre insuffisant de professionnels et de structures de santé. Il y a en moyenne quatre

<sup>2</sup> Les services de santé pertinents pendant la grossesse et le post-partum comprennent la planification familiale, les services d'identification, de traitement et de suivi des conditions médicales chez les femmes en âge de procréer, les soins prénatals et les services de travail, d'accouchement et de post-partum.

<sup>3</sup> Source : Food and Agriculture Organization of the United Nations, FAOSTAT, [Suite of Food Security Indicators](#).

<sup>4</sup> Les composantes d'un système de santé définies par l'OMS comprennent la prestation de services, le personnel de santé, les systèmes d'information sanitaire, l'accès aux médicaments essentiels, le financement et la direction/gouvernance.



lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants en 2006 ;<sup>5</sup> il y avait 1,03 hôpital de niveau tertiaire et 11,65 établissements de santé de niveau primaire pour 100 000 habitants en 2013 ;<sup>6</sup> et on estime qu'il y avait 1,92 médecin et 9,54 infirmières/sages-femmes pour 10 000 habitants en 2018 (OMS 2016). Les établissements de santé du pays sont en mauvais état et souffrent d'une utilisation limitée des directives cliniques et d'un manque de soins centrés sur la personne.<sup>7</sup>

**Les défis sanitaires de la Mauritanie sont aggravés par une forte concentration de professionnels et d'établissements de santé dans les zones urbaines à forte densité par rapport aux zones rurales.** Plus de 20 % de la population rurale n'a pas accès à un établissement de santé dans un rayon de 5 km.<sup>8</sup> Les futures mères ont donc un accès physique limité aux établissements de santé pour les soins cliniques, tels que les soins prénatals.<sup>9</sup> Les établissements de santé primaire sont généralement dotés d'infirmières qui ne sont pas en mesure de fournir des soins obstétricaux d'urgence en cas de complications obstétriques. Le programme de santé communautaire est insuffisant, avec une capacité limitée à fournir des soins de base et des interventions de santé publique (par exemple, le planning familial, le dépistage et le traitement du paludisme). De plus, la rétention et la compétence des travailleurs de la santé sont problématiques, en particulier dans les zones reculées. Le personnel de santé est

fortement concentré dans les zones urbaines, et le taux élevé d'absentéisme et la réticence des agents de santé à servir dans les régions rurales, ainsi que la sous-représentation des femmes et des jeunes dans les postes hautement qualifiés, pèsent encore plus sur les services de santé dans les zones défavorisées (Ministère de la santé 2021). Pour ces raisons, de nombreuses femmes mauritaniennes n'ont probablement qu'un accès physique limité aux services de santé de niveau primaire tels que la planification familiale, les soins prénatals et les soins postnatals.

**Au-delà de l'impact de la santé maternelle sur la santé du fœtus et les résultats à la naissance, la santé, l'éducation et le statut socio-économique de la mère sont des déterminants importants des résultats pour la santé de l'enfant.** La malnutrition maternelle pendant l'allaitement peut avoir un impact sur la quantité et/ou la composition du lait maternel, ce qui affecte directement l'état nutritionnel de l'enfant (Allen 1994). Ceci est particulièrement important dans les milieux à faibles revenus où l'accès à une source d'eau améliorée et au lait maternisé est limité. En outre, le statut socioéconomique de la mère est associé aux résultats en matière de santé, de nutrition et d'éducation dans la petite enfance (Jeong, McCoy, et Fink 2017 ; Ngandu et al. 2020). Un statut socioéconomique inférieur chez les mères est associé à une connaissance limitée des parents ou à une mise en œuvre limitée des pratiques recommandées en matière de garde d'enfants et d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, ce qui a un impact sur les résultats de l'enfance.

## Petite enfance : de 0 à 5 ans

**Après la naissance, et en plus de la santé maternelle, la constitution du capital humain dépend de la nutrition, de la santé, de l'éducation et de la**

<sup>5</sup> Source : OMS, [Global Health Observatory](#).

<sup>6</sup> Source : OMS, [Global Health Observatory](#).

<sup>7</sup> Par exemple, seul un tiers des établissements de santé disposent de l'électricité et deux tiers ont accès à des sources d'eau améliorées. La perception d'un mauvais accueil et de soins de mauvaise qualité dissuade les individus de rechercher des services de santé et de nutrition en temps opportun (UNICEF 2015).

<sup>8</sup> Le ministère de la santé s'efforce d'améliorer la couverture des agents de santé communautaires et d'étendre leur champ d'action grâce à des équipes mobiles.

<sup>9</sup> Seules 39 % des femmes ont bénéficié d'au moins quatre visites de soins prénatals pour leur dernière naissance vivante (ONS, MS, et ICF 2021).

**protection de l'enfant.** Les résultats en matière de santé et d'éducation dans l'enfance et la protection des droits de l'enfant sont associés aux résultats en matière de santé et d'éducation à l'adolescence et à l'âge adulte, ainsi qu'à la productivité future (figure 3.4).

## La nutrition

**En Mauritanie, un enfant de moins de cinq ans sur quatre souffre actuellement d'un retard de croissance (taille insuffisante par rapport à l'âge), ce qui accroît le risque de problèmes de santé pendant l'enfance et à l'âge adulte, de mauvais résultats scolaires et d'une baisse de la productivité et des salaires à l'avenir.** Bien que la prévalence du retard de croissance en Mauritanie (25,1 %) soit inférieure à celle des pays d'Afrique subsaharienne (32,3 %) et à la moyenne des pays à faible revenu (28,7 %), elle reste élevée (Ministère de la santé et ANSADE 2022). Le taux élevé de retard de croissance est aggravé par des progrès limités au cours des dix dernières années et par des inégalités importantes par groupe d'âge, par quintile de revenu et par zone de résidence. Au cours de la dernière décennie, la prévalence du retard de croissance en Mauritanie n'a diminué que de 0,4 à 0,6 point de pourcentage par an, ce qui est nettement inférieur à la diminution annuelle moyenne de 1,19 et 1,56 point de

pourcentage dans les pays d'Afrique subsaharienne et les pays à faible revenu, respectivement.

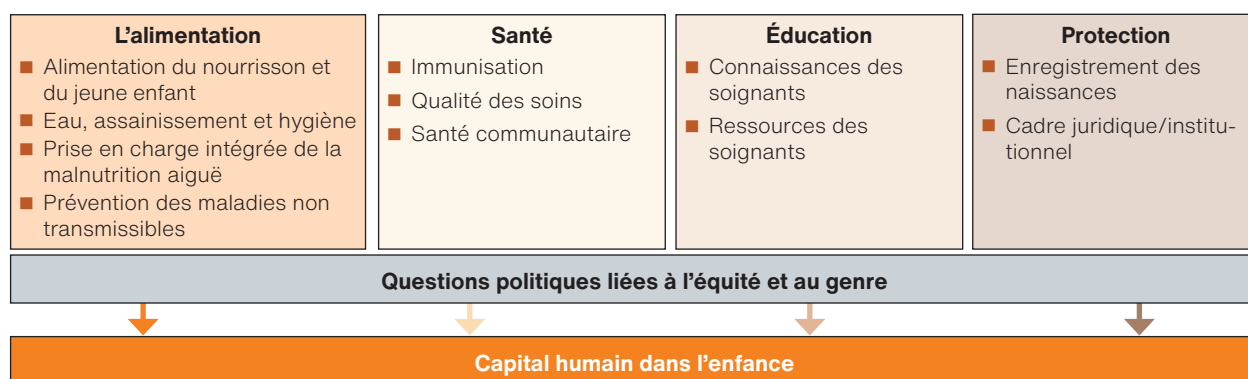
**Les estimations suggèrent une augmentation récente de l'émaciation, faisant de la malnutrition une priorité multisectorielle.** De manière inquiétante, les résultats de l'enquête SMART 2022 suggèrent une augmentation de près de 8 points de pourcentage de l'émaciation au cours de la dernière année,<sup>10</sup> probablement en raison de la pandémie de COVID-19, des chocs climatiques et d'une population croissante de réfugiés (Ministère de la santé et ANSADE 2022). Il est important de noter que la dénutrition infantile a un coût économique, puisque la perte économique annuelle associée à la malnutrition chronique en Mauritanie est estimée à 759 millions de dollars US, ce qui représente environ 7,6 % du PIB du pays.<sup>11</sup> Les chocs climatiques graves risquent de devenir plus fréquents en raison du changement climatique, ce qui aura des effets encore plus néfastes sur l'insécurité alimentaire et, par conséquent, sur la nutrition des enfants.

**L'état nutritionnel dépend de la santé et des pratiques alimentaires.** Tout d'abord, les enfants malades

<sup>10</sup> L'émaciation correspond à la malnutrition aiguë. Le retard de croissance correspond à la malnutrition chronique.

<sup>11</sup> Source : Programme Alimentaire Mondial, [Mauritania](#) webpage.

**Figure 3.4** Le renforcement du capital humain de la petite enfance est une question de politique multisectorielle



courent un risque accru de sous-alimentation en raison d'une demande nutritionnelle plus élevée, d'une diminution de l'appétit et/ou d'une difficulté à absorber les nutriments. Ensuite, les enfants qui n'ont pas une alimentation suffisamment diversifiée sont plus susceptibles d'être sous-alimentés. Enfin, les enfants mal nourris ont généralement un système immunitaire affaibli, ce qui augmente le risque de contracter des maladies infectieuses.

**Les pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en Mauritanie sont largement insuffisantes pour favoriser une croissance et un développement optimaux.** En moyenne, les enfants mauritaniens sont nourris exclusivement au sein pendant 3,8 mois (alors que la recommandation de l'OMS est de 6 mois) ; seuls 55 % des enfants âgés de 6 à 8 mois ont été initiés aux aliments complémentaires ; et moins d'un enfant sur dix âgé de 6 à 23 mois a un régime alimentaire conforme au niveau minimum acceptable, selon l'OMS. Les déterminants des pratiques de l'YCF comprennent les pratiques alimentaires socioculturelles, les niveaux de sécurité alimentaire des ménages et les connaissances des parents sur les pratiques alimentaires recommandées cliniquement.

**En Mauritanie, une part importante des jeunes enfants vit dans des foyers où l'eau n'est pas améliorée et/ou les infrastructures d'assainissement sont inadéquates et où les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) sont médiocres, ce qui augmente le risque de contracter des maladies infectieuses et de souffrir de malnutrition.** En 2020, 15 % (32 % en milieu rural) des Mauritaniens n'ont accès qu'à des sources d'eau potable non améliorées, 31 % (58 %) n'ont pas accès à des installations sanitaires et 19 % (33 %) n'ont pas d'installations d'hygiène.<sup>12</sup> La proportion de ménages ayant accès à des installations améliorées d'eau/assainissement et adoptant

des pratiques WASH sûres est également plus faible parmi les ménages des quintiles de richesse inférieurs par rapport à leurs homologues plus aisés. Les mauvaises pratiques WASH sont aggravées par un traitement inadéquat des maladies diarrhéiques : 53,2 % des mères n'administrent aucun traitement à leurs enfants atteints d'une maladie diarrhéique.

## Santé

**Moins de 16 % des enfants âgés de 12 à 35 mois reçoivent tous les vaccins appropriés à leur âge en Mauritanie.** Les vaccinations adaptées à l'âge sont importantes pour prévenir l'incidence des maladies et/ou minimiser le risque de maladie grave. Les enfants mal nourris et non vaccinés sont plus susceptibles de souffrir d'une maladie grave. En Mauritanie, 7 % des enfants n'ont jamais été vaccinés, ce que l'on appelle les « enfants zéro dose » (ONS, MS, et ICF 2021). Ces enfants non vaccinés sont plus exposés à des maladies telles que la polio et la rougeole, ce qui pèse sur les ressources sanitaires. 23 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sont liés à des ménages comptant un enfant « zéro dose » (GAVI 2023). Les pratiques de vaccination des enfants sont influencées par la sensibilisation des parents à l'importance de la vaccination, les croyances culturelles sur les vaccins et l'accessibilité des services de vaccination (Ali et al. 2022 ; Bangura et al. 2020).

**Les enfants ne reçoivent pas les soins nécessaires après la naissance et nombre d'entre eux ne sont pas traités en raison de l'insuffisance des services de santé communautaires.** La mortalité néonatale élevée peut être attribuée à la mauvaise qualité des soins aux nouveau-nés (pour ceux qui accouchent dans un établissement) et à l'absence de recherche de soins (pour ceux qui accouchent à domicile). Les soins postnatals pour les nouveau-nés restent médiocres, ce qui ne permet pas d'initier les soins de santé pour les enfants. Compte tenu de l'insuffisance des services de santé communautaires,

<sup>12</sup> Source : [OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene](#).

de nombreux enfants ne sont pas traités pour des maladies qui pourraient faire l'objet de soins cliniques de base, comme le paludisme, la pneumonie, ou la diarrhée,<sup>13</sup> et ne reçoivent pas de soins préventifs et de promotion.

**La pollution de l'air est le troisième facteur de risque de mortalité et de morbidité infantile en Mauritanie, responsable de 13,64 % de toutes les années de vie corrigée de l'incapacité (AVCI) (UNICEF, OMS, et Banque mondiale 2021).**<sup>14</sup> Les sources naturelles de pollution de l'air comprennent les tempêtes de poussière, tandis que les sources d'origine humaine comprennent l'élimination des déchets, la cuisson, le chauffage, l'éclairage, le transport, les pratiques agroforestières et la production d'énergie. L'exposition à la pollution atmosphérique pendant la grossesse peut avoir un impact sur la santé et la croissance du fœtus, ainsi que sur les résultats à la naissance (OMS 2018). L'exposition à la pollution atmosphérique pendant l'enfance est en outre associée à un risque accru de mortalité et de morbidité (infections respiratoires et retard de croissance chez l'enfant). Entre 2010 et 2017, l'exposition annuelle moyenne à la pollution atmosphérique a augmenté de près de 20 % en Mauritanie.<sup>15</sup> En outre, l'accès aux combustibles et aux technologies propres est resté largement constant, avec seulement 43 % de la population au cours des dix dernières années.

<sup>13</sup> Seuls 46 % des enfants ont cherché à se faire soigner pour une pneumonie dans un établissement de santé ou auprès d'un prestataire - il s'agit de l'estimation la plus faible des EDS en Afrique de l'Ouest au cours des 5 dernières années (ONS, MS, et ICF 2021). Seuls 20 % des enfants atteints de diarrhée ont reçu des sels de réhydratation orale (Banque mondiale, à paraître).

<sup>14</sup> L'OMS définit les AVCI comme la somme des années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée (AVP) et des années de vie en bonne santé perdues en raison d'un handicap (AVD) dû à une cause particulière.

<sup>15</sup> Source : Institute for Health Metrics and Evaluation, [Global Burden of Disease Study 2017](#).

## Éducation de la petite enfance

**Les données les plus récentes (2015) montrent que 40 % des enfants âgés de 36 à 59 mois ont un retard de développement dans au moins trois des domaines suivants : alphabétisation/numératie, social-émotionnel, apprentissage et développement physique.**<sup>16</sup> Il s'agit d'un facteur déterminant pour les futurs résultats scolaires, l'achèvement de la scolarité et la réussite éducative. Le développement optimal dans les trois premiers domaines nécessite des soins et un apprentissage de qualité. Les soins sont considérés comme de bonne qualité lorsqu'ils sont réactifs,<sup>17</sup> et que l'apprentissage précoce implique une stimulation précoce par le jeu et la lecture. En Mauritanie, moins de la moitié des enfants âgés de 24 à 59 mois participent avec des membres adultes du ménage à des activités d'éveil et de soins adaptés (UNICEF 2022a). Le manque de sensibilisation aux soins attentifs et à leur valeur, ainsi que les contraintes de temps, entravent la fourniture de soins attentifs aux jeunes enfants (Naveed 2020).

**L'apprentissage précoce en Mauritanie se heurte à diverses contraintes.** Il s'agit notamment de la connaissance limitée des pratiques d'apprentissage précoce par les soignants, de l'accès limité aux outils/ressources pour renforcer l'apprentissage précoce à la maison, et de l'accès limité à des centres d'éducation de la petite enfance de haute qualité en dehors de la maison lorsque les enfants atteignent l'âge de 3 ans. Seul un enfant de moins de cinq ans sur trois dispose d'au moins deux jeux à la maison et 1 % d'au moins trois livres (Banque mondiale 2021c). Le taux d'inscription dans les établissements d'enseignement préscolaire est

<sup>16</sup> Source : UNICEF, [Early Childhood Education](#) data.

<sup>17</sup> L'OMS définit les soins réactifs comme « la capacité de la personne qui s'occupe de l'enfant à remarquer et à comprendre les signaux de l'enfant et à y répondre en temps voulu et de manière appropriée ».

estimé à 10,5 %, dont 67 % dans des établissements privés (GPE 2018), mais les données sur la qualité des services fournis dans ces établissements sont limitées. Dans ce contexte, il est important de donner aux prestataires de soins les compétences et les outils nécessaires pour renforcer l'apprentissage précoce à la maison afin d'améliorer le développement cognitif et comportemental des enfants et leurs futurs résultats scolaires.

## Éducation de l'enfance

**Les enfants atteignent l'âge scolaire sans être prêts à aller à l'école et sont confrontés à un système éducatif qui n'est pas conçu pour favoriser leur apprentissage.** L'absence de développement cognitif et comportemental dans la petite enfance entraîne des résultats d'apprentissage médiocres. Les politiques visant à améliorer la santé et la nutrition font partie intégrante des interventions destinées à remédier aux déficits de compétences et d'apprentissage. Une part importante des enfants âgés de 6 à 11 ans ne va pas à l'école (33,9 % dans les zones rurales contre 19,8 % dans les zones urbaines), et cette proportion est plus élevée chez les garçons que chez les filles (ANSADE 2021). La Mauritanie est confrontée à un manque d'offre publique d'éducation : au niveau primaire, seulement 42 % des écoles offrent les équipements éducatifs nécessaires.<sup>18</sup> Selon l'IDS 2022, seuls 18,6 % des écoles disposent des infrastructures minimales définies comme la disponibilité de toilettes fonctionnelles pour les élèves et d'une lumière suffisante dans la salle de classe. La demande se déplace de plus en plus vers l'offre privée, qui représente aujourd'hui 18,7 % de l'offre globale d'éducation.<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Source : Ministère de l'Éducation nationale, Système d'Information et de Gestion de l'Éducation (SIGE), 2023.

<sup>19</sup> Source : Banque mondiale, [Service Delivery Indicators surveys](#).

**La faible qualité de l'éducation offerte se traduit par des résultats d'apprentissage médiocres.** En Mauritanie, 96 % des enfants âgés de 10 ans ne savent pas lire (Banque mondiale 2019d), soit parce qu'ils ne sont pas scolarisés, soit parce qu'ils n'ont pas acquis les compétences nécessaires à l'école. L'enseignement bilingue n'y contribue pas. Les milieux où la plupart des élèves ont une langue maternelle autre que l'arabe obtiennent les plus mauvais résultats : deux tiers des élèves de ces milieux ne savent pas identifier les lettres et quatre élèves sur cinq sont incapables d'écrire plus d'un mot.<sup>20</sup> Les élèves obtiennent de meilleurs résultats en mathématiques, mais les résultats d'apprentissage restent faibles. Au niveau primaire, plus de 54 % des élèves ne possèdent pas les compétences requises en matière d'addition et près de 64 % en matière de soustraction. Au niveau secondaire, seuls 2 % des élèves ont atteint le seuil souhaité de 60 % de la note globale (MEN/CNE 2021b).

**Les enseignants jouent un rôle déterminant dans le processus d'apprentissage, mais ils ne reçoivent pas le soutien nécessaire.** En Mauritanie, les enseignants peinent à remplir leur mission, en partie à cause de l'enseignement bilingue. Le dernier IDS a montré qu'aucun enseignant n'a obtenu un score de 80 % en français, le niveau minimum de connaissances requis pour qu'un enseignant puisse exercer ses fonctions. Les enseignants ont obtenu de meilleurs résultats en arabe et en mathématiques, où 6,6 % et 11,2 % d'entre eux ont atteint le seuil minimum. Une évaluation récente (à petite échelle) des enseignants menée par le gouvernement (2021) a confirmé ce faible niveau de compétence des enseignants dans l'enseignement du français et de l'arabe (MEN/CNE 2021a). Le programme de réforme prévu va encore complexifier cette question

<sup>20</sup> Parmi les élèves des premières années de l'école primaire et secondaire, 25 % en moyenne ont des difficultés à identifier les lettres en arabe, deux sur trois sont incapables de lire une phrase courte et 40 % ne peuvent écrire plus d'un mot (MEN/CNE 2021b).



en raison de l'introduction des langues nationales dans le système éducatif.

**Ne pas s'attaquer au déficit chronique de qualité est coûteux pour le budget : les taux élevés de redoublement (plus de la moitié des élèves du primaire redoublent) et d'abandon scolaire coûtent 0,2 % du PIB, tandis que la compensation des absences des enseignants et du temps d'apprentissage perdu coûte encore 0,2 % du PIB.** Un récent examen des dépenses publiques a estimé que 30 % des dépenses au niveau de l'école ne donnent pas de résultats et peuvent être réduites sans impact sur la qualité de la prestation de services (Banque mondiale 2021c).

### Protection de l'enfance/ droits

**En 2021, 55 % des enfants de moins de cinq ans en Mauritanie n'étaient pas enregistrés.** L'acte de naissance est un document légal qui permet d'accéder aux services sociaux et de se protéger contre des pratiques telles que le mariage et le travail des enfants. Cependant, l'enregistrement des naissances a diminué en Mauritanie au cours de la dernière décennie, suite à l'introduction d'un nouveau cadre juridique pour l'enregistrement des faits d'état civil et aggravé par la pandémie de COVID-19. En 2015, 66 % des enfants de moins de cinq ans étaient enregistrés.<sup>21</sup> Depuis, l'enregistrement des naissances a chuté de 21 points de pourcentage. Les obstacles à l'enregistrement des naissances en Mauritanie comprennent la distance et les coûts de déplacement (directs et indirects), le manque de documents justificatifs (par exemple, le certificat de mariage, la carte d'identité nationale de chaque parent et une copie du registre des naissances de la formation sanitaire), les paiements formels et informels pour l'enregistrement

des naissances, les problèmes de réseau dans les centres d'enregistrement et le manque de compréhension de la procédure d'enregistrement. Cette situation est aggravée par les amendes ou les répercussions juridiques en cas d'enregistrement tardif.<sup>22</sup>

**Au fil des ans, la Mauritanie a mis en place des cadres juridiques et institutionnels pour protéger les droits des enfants.** En particulier, des efforts ont été déployés pour augmenter l'enregistrement des naissances et réduire l'occurrence de pratiques telles que le travail des enfants, le mariage des enfants et les mutilations génitales féminines. Ces efforts ont été combinés à des campagnes médiatiques et éducatives pour encourager les changements dans les normes et les pratiques socioculturelles. Suite à l'introduction de la loi de 2011 sur l'enregistrement des faits d'état civil, les autorités ont eu recours à une campagne d'inscription de masse qui comprenait le déploiement de centres d'enregistrement mobiles, ce qui a permis d'atteindre un taux d'enregistrement de 90 % en 2015. De même, une commission a été créée en 2017 pour s'attaquer aux obstacles à l'enregistrement propres à chaque communauté.

**La Mauritanie a récemment déployé des efforts concertés pour rattraper le retard en matière d'inscription.** La campagne d'inscription de masse s'est accélérée en 2023 grâce au déploiement de missions d'inscription fixes et mobiles dans tout le pays, encourageant les gens à s'inscrire. Initialement, l'objectif était de rattraper le retard d'inscription en janvier 2024. À partir de cette date, tous les nouveau-nés nés dans les hôpitaux ou les cliniques seraient alors enregistrés à la naissance, avec des solutions à définir pour ceux qui ne sont pas nés dans des établissements. Cependant, la campagne d'inscription ayant pris du retard, il est actuellement prévu qu'elle se poursuive au-delà de décembre 2023.

<sup>21</sup> Source : UNICEF, [Multiple Indicator Cluster Surveys 2015](#).

<sup>22</sup> Source : UNICEF data, [Mauritania](#).

## Hétérogénéité à l'intérieur des pays

**Une compréhension globale du capital humain de l'enfance nécessitera des informations sur les disparités existantes en matière de développement de l'enfance.** En Mauritanie, il existe d'importantes disparités en matière de santé, d'éducation et de droits de l'enfant en fonction du statut socio-économique et du sexe. Le renforcement du capital humain nécessitera donc des actions politiques supplémentaires ciblant les populations et les régions vulnérables.

### Statut socio-économique

**Les résultats en matière de santé, d'éducation et de protection de l'enfant sont, en moyenne, nettement moins bons dans les ménages à faibles revenus et dans les régions rurales.** Par exemple, la prévalence du retard de croissance chez les enfants en Mauritanie varie de 34,8 % dans les ménages du quintile de richesse le plus bas à 14,5 % dans les ménages du quintile de richesse le plus élevé.<sup>23</sup> De plus, la prévalence du retard de croissance est beaucoup plus élevée en milieu rural (29,8 %) qu'en milieu urbain (19,6 %). Une tendance similaire est observée en termes d'enregistrement des naissances, qui varie de 16 % dans les quintiles de richesse des ménages les plus bas à 81 % dans les quintiles de richesse les plus riches, et le taux d'enregistrement des naissances dans les zones urbaines (68,0 %) est plus du double de celui des zones rurales (29,7 %).

**L'utilisation des services de santé est la plus faible parmi les pauvres en raison d'un accès limité et de dépenses élevées.** La faible utilisation des services de santé parmi les communautés pauvres reflète une répartition inéquitable des ressources entre les

wilayas ainsi que des difficultés à atteindre les populations pauvres et rurales. En 2019-21, une moyenne de 61 % des femmes du quintile de richesse le plus bas ont déclaré que la distance à l'établissement de santé le plus proche constituait un obstacle important à l'accès aux services de santé, soit près de trois fois le nombre de femmes du quintile de richesse le plus élevé (22 %) (ONS, MS, et ICF 2021). Plus de la moitié des dépenses totales de santé sont à la charge du patient en Mauritanie, ce qui constitue un obstacle pour les ménages particulièrement pauvres. Environ 71 % des femmes du quintile de richesse le plus pauvre considèrent que les frais de traitement à la charge du patient constituent un obstacle important à l'accès aux services de santé, soit beaucoup plus que 37 % des femmes des ménages les plus riches (ONS, MS, et ICF 2021). Du côté de la demande, les normes de genre et le faible pouvoir de décision des femmes au sein du ménage, les coûts d'opportunité liés à la recherche de soins, les connaissances limitées en matière de santé (sous-estimation de la gravité des maladies) et la perception de la mauvaise qualité des soins dans les établissements de santé accessibles limitent encore davantage l'utilisation des services.

### Inégalités entre les hommes et les femmes

**Les résultats en matière de capital humain dans l'enfance varient selon le sexe, les filles étant plus sensibles aux pratiques qui augmentent le risque d'une mauvaise santé et d'une mauvaise éducation.** Les femmes ont un pouvoir de décision limité en Mauritanie, tant sur le plan juridique qu'au sein des ménages. Plus d'une femme sur cinq en âge de procréer ne participe pas à la prise de décisions importantes au sein de son ménage (ONS, MS, et ICF 2021). Les hommes chefs de famille déterminent les décisions concernant les investissements dans les enfants, ce qui est associé à de moins bons résultats dans l'enfance. En outre, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'avoir

<sup>23</sup> Source : UNICEF data, [Mauritania](#).

été soumises à un mariage d'enfants (37 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont été mariées alors qu'elles étaient enfants) et de subir des violences basées sur le genre (9 %), et 58 % des femmes en Mauritanie ont subi des mutilations génitales féminines (ONS, MS, et ICF 2021).<sup>24</sup> Ces pratiques sont associées à un risque accru de mauvais résultats pour la mère et l'enfant, la santé de l'enfant et le niveau d'éducation.

## Programmes multisectoriels fondés sur des données probantes et axés sur la petite enfance

**Une action politique multisectorielle est nécessaire pour améliorer avec succès le capital humain dans la petite enfance.** Non seulement les facteurs de risque et les déterminants de la santé et de l'éducation des enfants sont multisectoriels, mais les résultats des enfants dans chaque secteur sont également liés à un ou plusieurs résultats dans d'autres secteurs. En plus des informations sur un programme multisectoriel réussi en Mauritanie, cette section détaille des études de cas de programmes multisectoriels de la Banque mondiale dans d'autres pays qui peuvent offrir des leçons pour le contexte mauritanien.

### Projet de prévention et de réduction des retards de croissance au Rwanda

**Le projet de prévention et de réduction des retards de croissance de la Banque mondiale au Rwanda visait à réduire la prévalence des retards de croissance chez les enfants de moins de cinq ans (ainsi que chez les enfants de moins de deux ans) dans**

**treize districts du Rwanda.** Il consistait en la conception et la mise en œuvre de plusieurs opérations. Ce projet multisectoriel a été conçu sur la base d'un programme similaire couronné de succès au Pérou (Marini, Rokx, et Gallagher 2017).

**Chaque opération avait un objectif complémentaire en matière de développement de la petite enfance.** Agriculture et alimentation visait à accroître la sécurité alimentaire des ménages et à améliorer l'accessibilité/la qualité des aliments nutritifs. D'autres opérations comprenaient la communication sur le changement de comportement ; des centres de développement de la petite enfance à domicile,<sup>25</sup> et l'éducation/le soutien des soignants ; l'éducation/le soutien des soignants, des centres de garde d'enfants pour les participants à un programme de travaux publics ; des transferts monétaires conditionnés à l'utilisation des services de santé maternelle et infantile et à la participation à des séances d'éducation parentale, ainsi que la communication pour le changement de comportement. Ces dernières comprenaient des messages sur la santé des enfants, la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, ainsi que sur la stimulation de la petite enfance. Il est important de noter que ces messages ont été harmonisés et diffusés dans différents secteurs.

**Au cours des quatre années de mise en œuvre de ce projet, la prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans a diminué de 10 points de pourcentage.** Des résultats similaires ont été observés pour les enfants de moins de deux ans. Des améliorations ont également été observées dans les pratiques de santé et de nutrition maternelles et infantiles, ainsi que dans l'utilisation des services de soins de santé.

<sup>24</sup> Dans les zones rurales, 81 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont subi des mutilations génitales féminines (ONS, MS, et ICF 2021) ; tandis que ce chiffre reste élevé (54 %) dans les zones urbaines.

<sup>25</sup> Les centres de développement de la petite enfance à domicile, basés dans les communautés, encouragent l'apprentissage précoce et offrent une formation et un soutien aux soignants.

## Mauritanie Projet d'appui au système de santé de l'INAYA

**Le projet d'appui au système de santé INAYA Mauritanie visait à améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.** La première itération du projet était une collaboration entre HNP et SPJ (Banque mondiale). La deuxième itération comprenait une collaboration supplémentaire et a cherché à augmenter la du projet pour soutenir l'importante et croissante population de population de réfugiés du pays, qui ne cesse de croître. Le registre social a joué un rôle central dans le renforcement de la fourniture de divers services sociaux au sein de la population cible (Banque mondiale 2017a).

**Le projet a été introduit dans des régions sélectionnées présentant des taux élevés de pauvreté et des résultats médiocres en matière de santé maternelle et infantile.** Il comprenait deux composantes principales : (i) un système de financement basé sur la performance (FBP) et (ii) des transferts conditionnels en espèces (TCE). Le FBP était accordé aux établissements de santé en fonction de la quantité et de la qualité des services de santé liés à la santé maternelle et infantile, à la nutrition, à la planification familiale, au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose. Le financement pouvait être utilisé pour offrir des primes aux travailleurs de la santé ou pour couvrir les coûts opérationnels liés à l'établissement et améliorer l'environnement de travail conformément à un plan d'affaires approuvé.

**Les TCC complétaient un programme national de transferts en espèces, Tekavoul, qui imposait des conditions peu contraignantes.** Les ménages bénéficiaires de Tekavoul ayant des enfants de moins de quatre ans se voyaient offrir un transfert complémentaire (le TCC) en plus de leur transfert Tekavoul habituel. Ce transfert était subordonné à la condition que les enfants de moins de quatre ans soient vaccinés jusqu'à l'âge de deux ans et qu'ils se rendent régulièrement aux visites de suivi de la

croissance jusqu'à l'âge de trois ans. Les transferts monétaires ont été distribués tous les trimestres en même temps que des séances de communication pour le changement de comportement, qui portaient sur l'utilisation des services de santé pertinents, l'égalité des sexes en matière d'utilisation des soins de santé et les pratiques culturelles telles que les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes. En 2021 et 2022, 29 416 ménages au total ont bénéficié de ces transferts monétaires.

**Ce projet a permis d'améliorer la qualité et l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle et infantile en Mauritanie.** Entre 2017 et 2022, 126 650 enfants âgés de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés ; 76 497 naissances ont été assistées par un professionnel de santé qualifié ; 51 700 femmes ont accepté la planification familiale moderne ; et 222 729 femmes et enfants ont accédé à des services de nutrition de base. En outre, 87 % des ménages éligibles aux CCT ont rempli les conditions, et la notation moyenne de la qualité des services de santé a augmenté de 38 points de pourcentage pour atteindre 52 % (Banque mondiale 2022b).

## Projet d'innovation en matière d'éducation de la petite enfance

**Le projet d'innovation en matière d'éducation de la petite enfance visait à améliorer de multiples domaines de l'éducation de la petite enfance, qu'elle soit informelle ou non, en Chine.** Le projet, dirigé par la pratique mondiale de la Banque mondiale en matière d'éducation, s'est concentré sur la prise en charge des enfants de manière holistique, en atteignant les jeunes enfants par le biais de différents modèles, depuis la construction et l'équipement de jardins d'enfants (et la formation des enseignants) et le soutien aux jardins d'enfants communautaires gérés par des organisations non gouvernementales

dans les zones rurales jusqu'à l'atteinte directe des parents par le biais de campagnes d'information et de plaidoyer, de médias télévisés sur les pratiques de garde d'enfants, de la distribution de médias sur WeChat et de la fourniture de kits d'éducation parentale dans les établissements de soins de santé primaires. Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'un projet multisectoriel, il a adopté une approche holistique de l'éducation de la petite enfance.

**Le projet a permis d'améliorer l'éducation de la petite enfance en Chine.** Outre la construction et la rénovation importantes de salles de classe, y compris dans des villages reculés, le projet a permis d'augmenter considérablement le nombre d'inscriptions dans les écoles maternelles (de 54 % à 89,4 %) et d'améliorer la qualité de l'enseignement (à la fois en termes de meilleur ratio élèves-enseignants et de proportion plus élevée d'enseignants qualifiés). En outre, le temps que les parents consacrent à l'éducation de leurs enfants a augmenté, grâce à des vidéos présentant des activités d'apprentissage et de jeu à domicile qui favorisent le développement des compétences cognitives, motrices et socio-émotionnelles.

### Enseignements tirés des études de cas multisectorielles

**Une action multisectorielle efficace nécessite un plan clair sur la manière d'impliquer les différents secteurs et de combiner des solutions axées sur l'offre et la demande, tant au niveau national que local.** Il existe différentes manières de concevoir des programmes multisectoriels. Au Rwanda, il y a eu une étroite collaboration entre les secteurs, bien que des projets distincts aient été conçus et mis en œuvre simultanément. En Mauritanie, il existait un projet conjoint de santé et de protection sociale, mais la complexité des modalités de mise en œuvre a probablement ralenti l'exécution du projet.

**L'efficacité peut être renforcée en intégrant l'utilisation des médias modernes et des événements locaux.** L'utilisation des médias et l'intégration des messages dans les événements/activités communautaires locaux peuvent accroître la rapidité et la portée de la diffusion de l'information. Au Rwanda, l'Umuganda, un jour férié mensuel obligeant les gens à s'engager dans des travaux communautaires, a été utilisé pour diffuser des messages de prévention des risques liés à la consommation d'alcool. Dans un contexte multisectoriel de projets multiples opérant conjointement ou indépendamment dans les mêmes domaines fonctionnels, la coordination des messages est cruciale. Au Rwanda, le même message de prévention des risques biotechnologiques a été diffusé dans tous les secteurs, ce qui a permis aux bénéficiaires de recevoir un seul ensemble d'informations facilement mémorisables.

**L'approche communautaire est la plus efficace pour améliorer les résultats de la petite enfance.** Les approches communautaires s'appuient sur des institutions locales ou des infrastructures douces pour coordonner les activités au niveau de la communauté. Au Rwanda, un solide programme d'agents de santé communautaires s'est avéré particulièrement efficace. Les dirigeants locaux constituent une ressource inestimable en termes de promotion des changements de comportement au sein de leurs communautés et de transmission d'informations sur les obstacles spécifiques à la communauté qui peuvent être pris en compte dans la conception/modification du programme. Les membres de la communauté peuvent également servir de modèles pour susciter des changements de comportement. L'approche de la déviance positive consiste à identifier les membres de la communauté qui ont réussi et qui ont un comportement positif afin d'encourager d'autres membres de la communauté à adopter un comportement similaire.

**Bien que les autorités puissent identifier des questions de politique nationale, les déterminants et les facteurs de risque associés peuvent varier d'une**



**population locale à l'autre.** Les solutions efficaces peuvent être légèrement différentes d'un groupe de population à l'autre. Dans les cas où les programmes sont assortis de conditions, il est important, par exemple, de s'assurer qu'ils sont réalisables dans le contexte des programmes existants axés sur l'offre et de l'environnement général. Le projet d'innovation en matière d'éducation de la petite enfance au Yunnan, en Chine, a utilisé une approche holistique de l'éducation de la petite enfance, reconnaissant que les déterminants d'un meilleur apprentissage diffèrent entre les zones urbaines et rurales et entre les structures formelles et informelles de garde d'enfants. Le projet chinois a donc conçu des solutions sur mesure pour chaque sous-groupe de population.

## Recommandations politiques pour le développement du capital humain dans la petite enfance

Sur la base de l'analyse du renforcement du capital humain dans la petite enfance, le [tableau 3.1](#) résume les principaux problèmes qui empêchent la Mauritanie de renforcer son capital humain, montre pourquoi il est stratégiquement important pour le pays de s'attaquer à ces problèmes et fournit des recommandations sur la manière d'améliorer l'approche actuelle.

### Santé maternelle et nutrition

#### *Améliorer l'accès et l'utilisation de la planification familiale*

**Il est nécessaire de répondre à la demande de planification familiale et d'accroître la disponibilité des contraceptifs modernes.** Les efforts doivent se concentrer sur la communication sociale et le changement de comportement, en donnant aux femmes

et aux filles les moyens d'augmenter la demande de planification familiale. Outre les femmes et les jeunes filles, les dirigeants influents de la communauté, les groupes de femmes et les prestataires de services doivent être impliqués dans la planification familiale et la santé génésique. Dans le même temps, les intrants essentiels (produits et personnel qualifié) doivent être améliorés pour répondre à la demande, y compris, par exemple, la distribution communautaire de produits contraceptifs, afin de garantir que l'offre suive la demande croissante dans les communautés.

#### *Améliorer la qualité des services de santé avant et après l'accouchement*

**Pour améliorer la santé maternelle, les autorités doivent s'attaquer aux obstacles à l'accès aux services de santé, à la disponibilité et à la qualité des prestations de services, ainsi qu'au fossé entre zones urbaines et zones rurales dans le secteur de la santé.** Des investissements dans le secteur de la santé sont nécessaires pour garantir que même les populations isolées aient accès à des services de santé primaires de qualité décente. Le ministère de la santé a adopté les mécanismes du FBP comme stratégie nationale pour améliorer les résultats en matière de santé. Le FBP est utilisé pour faire évoluer les systèmes vers une gestion axée sur les résultats avec une meilleure équité, et les mécanismes du FBP ont été inscrits dans le SCAPP.<sup>26</sup>

**En outre, le ministère de la santé a déjà tiré parti des unités de santé mobiles pour atteindre les populations dans les zones reculées, une pratique qui pourrait être renforcée.** Pour continuer à inciter les agents de santé à travailler dans les zones rurales

<sup>26</sup> En effet, le projet INAYA financé par la Banque mondiale a démontré l'amélioration de l'utilisation des services essentiels de santé et de nutrition par la population vulnérable, y compris les réfugiés, et montre l'efficacité de ses stratégies de mise en œuvre des incitations financières pour accroître l'autonomie et la performance des établissements de santé.

**Tableau 3.1 Aborder les questions clés pour renforcer le capital humain de la petite enfance en Mauritanie**

Question clé	Impact sur l'accumulation du capital humain	Politique de développement du capital humain dans la petite enfance	Résultats
Un taux de mortalité maternelle élevé et des résultats médiocres en matière de santé maternelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La mauvaise santé et le mauvais état nutritionnel des femmes en âge de procréer ont un impact sur les résultats de la petite enfance</li> <li>■ Les perturbations de la santé maternelle et/ou de l'état nutritionnel après l'accouchement ont des répercussions négatives sur les pratiques de soins et d'alimentation des enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer l'accès et l'utilisation de la planification familiale</li> <li>■ Améliorer la qualité des services de santé avant et après l'accouchement</li> <li>■ Soutenir l'adoption des pratiques recommandées en matière de santé et de nutrition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration de la santé maternelle et réduction de la mortalité maternelle</li> <li>■ Amélioration des résultats à la naissance (réduction des mortinaissances, des naissances prématurées, des petits poids à la naissance, etc.)</li> </ul>
Mauvais résultats en matière de santé et de nutrition des enfants	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les mauvais résultats en matière de santé des enfants ont entraîné des décès prématurés et des maladies infantiles évitables</li> <li>■ Des pratiques inadéquates d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ont entraîné une prévalence élevée et croissante du retard de croissance, réduisant ainsi le développement cognitif et physique de l'enfant</li> <li>■ Les faibles taux de vaccination et les mauvaises pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène augmentent le risque de maladies graves et de morbidités à vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants</li> <li>■ Améliorer l'accès à l'eau et aux installations sanitaires</li> <li>■ Améliorer les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène</li> <li>■ Augmenter les vaccinations des enfants</li> <li>■ Renforcer la gestion communautaire des cas pour la prévention, la détection précoce et le traitement de la malnutrition infantile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration de l'état nutritionnel des enfants et réduction des retards de croissance et de l'émaciation</li> <li>■ Amélioration de la capacité d'apprentissage et du développement physique</li> </ul>
Faibles résultats d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le manque d'éducation et de stimulation de la petite enfance fait que les enfants obtiennent des résultats inférieurs aux attentes sur les indicateurs liés à la lecture, à l'écriture et au calcul, aux compétences socio-émotionnelles, à l'apprentissage et au développement physique</li> <li>■ Le manque de ressources et de sensibilisation au développement de la petite enfance se traduit par : (i) une faible connaissance/sensibilisation des soignants aux pratiques d'apprentissage précoce ; (ii) un accès limité aux outils/ressources pour renforcer l'apprentissage précoce à la maison ; et (iii) un faible accès à des centres d'éducation de la petite enfance de haute qualité en dehors de la maison</li> <li>■ Le système laisse tomber les enseignants en formation initiale et continue, qui ne sont pas équipés pour enseigner efficacement aux enfants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer les connaissances des soignants en matière de soins adaptés</li> <li>■ Améliorer les connaissances sur l'apprentissage précoce par le jeu/la lecture</li> <li>■ Accroître la disponibilité de structures d'accueil de qualité pour les enfants</li> <li>■ Aider les enseignants en formation initiale et en cours d'emploi à enseigner efficacement</li> <li>■ Transformez les salles de classe et les écoles en espaces d'apprentissage</li> </ul>	Amélioration des résultats de l'apprentissage
Non-application des politiques de protection de l'enfance	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ La grande majorité des enfants qui n'ont pas de certificat de naissance ont un accès limité aux services sociaux et à la protection contre les mariages d'enfants</li> <li>■ Les mutilations génitales féminines restent très répandues malgré leur interdiction en 2015</li> </ul>	Faciliter l'enregistrement des naissances en éliminant les pénalités et en améliorant la connaissance du processus	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduction de la vulnérabilité aux pratiques néfastes</li> <li>■ Meilleur accès aux services sociaux</li> </ul>

et reculées, le gouvernement pourrait envisager des incitations financières, telles que des indemnités de sujétion ou des logements, en fonction des besoins des agents de santé. Dans le cadre du projet PBA, par exemple, les établissements de santé ont le droit d'embaucher et de licencier du personnel médical en fonction des besoins, et ils sont relativement autonomes pour fixer la durée du contrat et les salaires du personnel supplémentaire. Les établissements de santé qui gèrent des activités supplémentaires ou qui offrent une meilleure qualité de service (selon un ensemble d'indicateurs prédéfinis) pourraient recevoir des primes supplémentaires qui pourraient être utilisées pour motiver le personnel. Afin de maintenir les fonctionnaires dans des endroits éloignés ou moins recherchés, quelques pays ont exploré l'idée de régionaliser certaines professions de la fonction publique, telles que les enseignants ou les travailleurs de la santé. Dans le cadre de la régionalisation du recrutement, le gouvernement central pourrait rester responsable de la sélection (par le biais d'examens nationaux) tout en localisant les décisions relatives aux affectations et à la progression de la carrière.<sup>27</sup>

### ***Soutenir l'adoption des pratiques recommandées en matière de santé et de nutrition***

**Il est nécessaire de réduire la forte prévalence de la malnutrition, de la morbidité et de la mortalité chez les femmes en âge de procréer, ainsi que les conséquences qui en découlent pour la santé du fœtus et du nouveau-né.** Les efforts devraient cibler les femmes enceintes et allaitantes, en particulier dans les populations vulnérables (par exemple, les femmes des déciles de revenus inférieurs et des zones rurales). Cela nécessiterait la mise en

œuvre d'un programme multisectoriel qui s'attaque aux défis multiples de l'amélioration de la santé et de la nutrition. Du point de vue de la protection sociale, la fourniture de transferts en espèces aux ménages vulnérables pourrait également être envisagée, parallèlement à la mise en place de mesures d'accompagnement telles que la communication sur le changement social et comportemental (SBCC) qui encourage les changements de comportement liés à la santé et à la nutrition maternelles. Le programme national de filet de sécurité, Tekavoul, est sur le point d'atteindre son objectif de couvrir 100 000 ménages, ce qui correspond à tous les ménages extrêmement pauvres de Mauritanie. Ce programme pourrait également être utilisé pour encourager les comportements positifs en matière de santé. Les efforts précédents pour fournir des transferts complémentaires afin d'encourager la vaccination des enfants pourraient être étendus à d'autres comportements de recherche de santé tels que les visites prénatales. Parallèlement, il a été démontré que les programmes visant à maintenir les jeunes filles à l'école et à les aider à poursuivre leurs études jusqu'à l'enseignement secondaire retardent la première naissance, réduisant ainsi la fécondité totale et la probabilité de conséquences négatives dues à l'accouchement.

## **Santé et nutrition de l'enfant**

### ***Améliorer les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants***

**La Mauritanie doit mettre en œuvre de toute urgence des mesures visant à lutter contre la forte prévalence de la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans.** Les efforts doivent cibler les communautés vulnérables et les ménages avec des femmes allaitantes et/ou des enfants de moins de cinq ans avec des informations, des transferts monétaires (s'ils sont en dessous du seuil de pauvreté), et la fourniture directe de suppléments nutritionnels (par exemple, les suppléments nutritionnels

<sup>27</sup> Le gouvernement central resterait responsable de l'accréditation par le biais d'un examen national visant à fixer les normes de la profession. Toutefois, le recrutement régional du personnel médical pourrait avoir lieu après le processus de sélection initial, avec une évolution de carrière locale et la possibilité de rotations régulières au sein des régions.

préventifs en petites quantités à base de lipides [SQ-LNS] se sont avérés très efficaces pour réduire la malnutrition aiguë à modérée).<sup>28</sup> Les recherches existantes soulignent la nécessité d'un ensemble d'interventions et non de programmes isolés. Les programmes qui ont réussi à réduire la dénutrition infantile comprenaient une variété d'interventions différentes.<sup>29</sup> En outre, les programmes d'alimentation scolaire dans les communautés vulnérables pourraient accroître les ressources des ménages disponibles pour les enfants non scolarisés, tandis que les campagnes de sensibilisation à la santé pourraient informer les ménages sur la vaccination, l'eau, l'assainissement et la pollution de l'air. Enfin, les autorités pourraient renforcer les infrastructures énergétiques dans les communautés vulnérables afin de rendre l'électricité plus accessible et abordable, collaborer avec le secteur privé pour identifier et subventionner les technologies de cuisson propres, et surveiller/réglementer les émissions de polluants par les entreprises publiques et privées.

### *Améliorer l'accès à l'eau et aux installations sanitaires*

**Les mauvais résultats en matière de développement de la petite enfance sont exacerbés par la couverture limitée et inégale des services de base en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.**

Un peu plus de la moitié de la population a accès à

l'eau potable (57 %) et 40 % bénéficie d'un assainissement amélioré. Malgré les progrès réalisés au cours des dernières années, ces chiffres restent médiocres par rapport aux normes régionales et internationales. Au Sénégal, par exemple, les pourcentages correspondants sont respectivement de 92 % et de 48 %. Il existe un écart important entre les zones rurales et urbaines : seulement 14 % des zones rurales ont accès à l'assainissement contre 58 % des zones urbaines, ce qui suggère une prévalence de la défécation à l'air libre. En raison de l'absence d'assainissement, les maladies diarrhéiques ont été à l'origine de près d'un décès néonatal et d'un décès d'enfant de moins de 5 ans sur six (16 %) en 2013 et sont l'une des principales causes de mortalité et d'invalidité (IMHE 2015 ; OMS 2014).

**Les graves déficits d'accès à l'eau et à l'assainissement dans les zones rurales et les zones urbaines défavorisées reflètent une combinaison de faiblesses dans le cadre juridique et politique.**

Des efforts concertés sont nécessaires pour améliorer la qualité de la fourniture des services en renforçant les capacités institutionnelles et individuelles au niveau central et décentralisé. Même si les processus de décentralisation prendront du temps à se mettre en place, il y a des avantages immédiats à tirer de l'exploitation du potentiel d'engagement des citoyens dans le suivi de la prestation de services. Pour soutenir l'agenda des réformes, il est nécessaire d'analyser l'allocation des ressources et la performance des fournisseurs publics et privés de services d'eau, d'hygiène et d'assainissement.

## **Éducation des enfants**

*Améliorer les connaissances des soignants en matière de soins adaptés et d'apprentissage précoce par le jeu/la lecture*

**Les personnes qui s'occupent des enfants doivent être habilitées à stimuler le développement cognitif et comportemental des enfants.** Le programme de

<sup>28</sup> Une revue systématique et une méta-analyse de 14 études contrôlées randomisées dans les PRFM ont montré que la fourniture de SQ-LNS aux enfants âgés de 6 à 23 mois pendant trois mois ou plus était associée à une amélioration de la croissance et du développement de l'enfant et à une diminution de l'incidence de la dénutrition (Dewey et al. 2021).

<sup>29</sup> À Madagascar, la fourniture de SQ-LNS s'est faite mensuellement par le biais des cliniques existantes de suivi et de promotion de la croissance. Dans ces cliniques communautaires, les mères ont été informées sur l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants et sur les comportements en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH). Les agents de santé communautaires ont également organisé régulièrement des démonstrations de cuisine en utilisant des produits alimentaires locaux et abordables (Stewart et al. 2020).

filets de sécurité sociale Tekavoul comprend des mesures d'accompagnement du capital humain (dans le cadre de la « promotion sociale ») qui ont réussi à induire un changement de comportement chez les participants et à augmenter le temps que les parents passent avec leurs enfants (ainsi que la qualité des interactions). Les leçons tirées de Tekavoul pourraient être mises en œuvre dans les programmes nationaux axés sur le développement de l'enfant. En l'absence de structures formelles de garde d'enfants généralisées, la quasi-totalité des enfants mauritaniens sont pris en charge par leur famille proche. Les mères, les grands-mères et les autres membres féminins de la famille sont les principaux pourvoyeurs de soins. Les campagnes d'information doivent toucher toutes les personnes susceptibles de s'occuper des enfants. Par exemple, l'étude de cas du Yunnan a démontré l'impact des brochures dans les centres de santé primaire, des messages à la radio et à la télévision, des campagnes dans les médias sociaux via What'sApp, et du matériel éducatif de dépistage dans les endroits plus reculés. Il est également important d'impliquer les figures d'autorité traditionnelles, telles que les chefs de village ou les chefs religieux, dans les campagnes d'information.

### ***Accroître la disponibilité de structures d'accueil de qualité pour les enfants***

**Des investissements plus importants et de meilleure qualité dans les services de garde d'enfants pourraient améliorer les résultats pour les femmes, les enfants, les familles et les entreprises.** Le secteur de la garde d'enfants permet aux femmes de posséder leur propre entreprise de garde d'enfants et offre des possibilités d'emploi. Ils permettent également aux femmes de poursuivre et d'achever leurs études (IWPR 2021). Des services de garde d'enfants de qualité peuvent permettre aux femmes de participer pleinement à la vie active tout en favorisant le développement des enfants et leur préparation à l'école. Il est important que ces structures soient de grande qualité, car les garderies de mauvaise

qualité peuvent même nuire au développement des enfants (Blimpo et al. 2022).

### ***Aider les enseignants en formation initiale et en cours d'emploi à enseigner efficacement***

**Des investissements supplémentaires sont nécessaires pour donner aux enseignants les compétences et la motivation nécessaires pour enseigner efficacement.** D'une part, cela nécessite des investissements urgents dans la qualité de la formation des enseignants afin qu'ils soient eux-mêmes capables de maîtriser le contenu qu'ils enseignent. À court terme, cela comprend un ensemble d'interventions intégrées axées sur l'amélioration des pratiques d'enseignement et de la pédagogie en classe par le biais d'une formation et d'un accompagnement réguliers des enseignants, d'une pédagogie structurée et de la fourniture de matériel d'apprentissage adéquat aux élèves. D'autre part, et à moyen ou long terme, il est nécessaire de repenser la profession d'enseignant. L'enseignement devrait être une profession méritocratique, avec des parcours de carrière clairs et structurés. La gestion des enseignants fait partie intégrante d'un système éducatif de qualité, afin de s'assurer que les enseignants sont motivés, responsabilisés et présents dans la salle de classe - et qu'ils peuvent donc enseigner efficacement.

### ***Transformez les salles de classe et les écoles en espaces d'apprentissage***

**Les salles de classe et les écoles doivent être équipées pour permettre aux élèves d'apprendre.** Dans la salle de classe, il s'agit notamment de disposer de livres et de technologies de soutien dont le contenu est adapté au niveau des élèves, afin que les enseignants puissent enseigner au bon niveau. Il s'agit également d'enseigner dans la langue maternelle afin que les élèves puissent comprendre le contenu qu'ils sont censés apprendre. Du côté des écoles, il s'agit notamment de fournir l'infrastructure minimale nécessaire pour faire des écoles des espaces



sûrs et inclusifs, tels que des toilettes fonctionnelles et une lumière suffisante dans les salles de classe, et de veiller à ce que les élèves souffrant d'un quelconque handicap bénéficient des services appropriés. D'une manière générale, un suivi régulier grâce à des données précises peut éclairer l'enseignement et l'apprentissage.

## Protection de l'enfance

### *Faciliter l'enregistrement des naissances en éliminant les pénalités et en améliorant la connaissance du processus*

**L'enregistrement des naissances doit augmenter pour permettre à tous les enfants de réaliser leur plein potentiel.** Il a été démontré que la gratuité de l'enregistrement des naissances et son association à d'autres prestations et services de soutien augmentent les taux d'enregistrement. Dans de nombreux pays, l'enregistrement des naissances est intégré dans les structures du système de santé, ce qui réduit considérablement la charge des parents et augmente les taux d'enregistrement. C'est précisément ce que la Mauritanie envisage d'ici janvier 2024. Dans les pays où les accouchements à domicile sont fréquents, d'autres solutions ont été trouvées, notamment l'utilisation d'appareils mobiles

par les accoucheurs, les liens avec les registres de population locaux et la reconnaissance de fonctionnaires locaux de confiance comme témoins de naissance - ces solutions doivent encore être définies en Mauritanie, afin de s'assurer qu'aucun enfant n'est laissé sans enregistrement. Les campagnes de vaccination et autres campagnes de santé sont également l'occasion de faciliter l'enregistrement des enfants nés en dehors des établissements de santé grâce à une coordination entre les services de santé et d'état civil. En outre, l'enregistrement pourrait également se faire lors de l'inscription à l'école. Enfin, les programmes de protection sociale qui s'adressent aux plus pauvres offrent également la possibilité de sensibiliser à l'importance de l'enregistrement des naissances et de le faciliter. Les efforts de mobilisation sociale visant à faire prendre conscience de l'importance de l'enregistrement à l'état civil et de la procédure à suivre doivent être poursuivis. En outre, des partenariats avec des organisations locales qui soutiennent les populations défavorisées dans le cadre d'un processus d'enregistrement des faits d'état civil souvent complexe pourraient réduire la dépendance à l'égard des intermédiaires.

# 4 Utilisation du capital humain en Mauritanie

## Messages clés

- La Mauritanie n'utilise pas pleinement son capital humain - une part importante de la main-d'œuvre potentielle n'est pas employée de manière rémunérée et les rendements du capital humain sont faibles.
- Le capital humain par habitant a diminué en Mauritanie au cours des deux dernières décennies.
- La mauvaise utilisation du capital humain affecte particulièrement les femmes et les jeunes et a des répercussions négatives sur les investissements dans le capital humain futur.
- Une meilleure utilisation et une plus grande valorisation du capital humain en Mauritanie sont possibles et apporteraient des avantages économiques et sociaux au pays.
- La Mauritanie déploie des politiques et des programmes pour améliorer le fonctionnement du marché du travail et la création d'emplois. La mise à l'échelle de ces initiatives sur la base d'une évaluation rigoureuse sera nécessaire pour faire reculer le problème de la sous-utilisation.

**Les gains économiques résultant de l'accumulation du capital humain ne peuvent être réalisés que si les personnes peuvent utiliser leurs compétences et leur ingéniosité tout au long d'une vie longue et productive.** La mesure dans laquelle le capital humain est équitablement réparti au sein de la population influe sur la durabilité et l'inclusivité du

développement socio-économique. L'économie et la société dans son ensemble déterminent les rendements du capital humain, ce qui rend l'adoption de politiques multisectorielles importante pour la réalisation du potentiel de capital humain d'un pays. Reflétant cette complexité, ce chapitre décrit l'état actuel et l'évolution de l'utilisation du capital humain en Mauritanie, le compare à des pays comparables, examine les approches politiques actuelles visant à améliorer l'utilisation du capital humain et conclut par des recommandations politiques visant à améliorer l'utilisation du capital humain.

## Mesures de l'utilisation du capital humain

### Le capital humain et la richesse des nations

**L'approche de la richesse des nations décompose la richesse nationale en capital naturel, physique et humain.** La richesse est l'une des mesures de la prospérité, car elle représente un flux d'avantages pour l'avenir. L'approche utilise la méthodologie du flux de revenu sur la vie entière développée par Jorgenson et Fraumanti (1989) et Fraumanti (2011) et est utilisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE 2023) et la Banque mondiale (2018, 2021d). Selon cette approche, le capital humain est estimé comme

la valeur actuelle totale du revenu du travail futur attendu de la population active actuelle. La mesure du capital humain de la Richesse des nations se concentre sur les avantages économiques que génère une main-d'œuvre bien éduquée et en bonne santé. Elle rassemble une série de facteurs qui déterminent le stock et l'utilisation du capital humain d'un pays : la population totale et sa structure, l'espérance de vie des personnes (une mesure qui reflète les conditions de santé), leur niveau d'éducation et leur expérience du marché du travail en termes de probabilités d'emploi et de revenus.

**La richesse en capital humain par habitant de la Mauritanie a diminué au cours des vingt dernières années.** Le capital humain représente environ 64 % de la richesse mondiale.<sup>1</sup> Alors que sa contribution à la richesse globale a augmenté entre 1995 et 2018 au niveau mondial, elle a diminué en Mauritanie (figure 4.1). En 1995, le niveau de richesse en capital humain par habitant de la Mauritanie était plus élevé que celui des pays comparables, représentant 71,7 % de sa richesse. Cependant, le stock

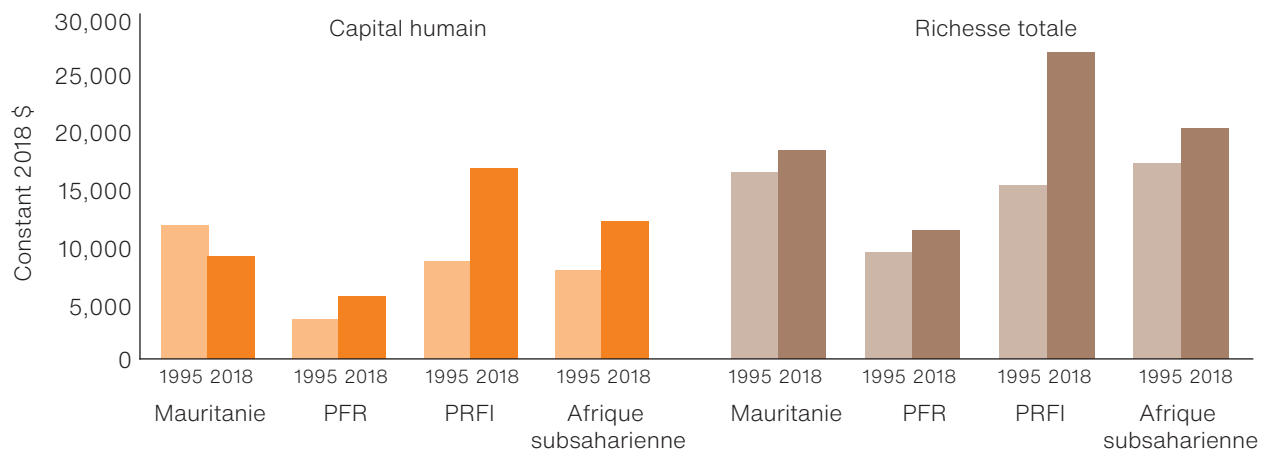
de capital humain par habitant en Mauritanie avait diminué en 2018, avec une baisse moyenne de 1,6 % par an. Cela s'explique par le fait que l'accumulation du capital humain dans le pays est en retard par rapport à la croissance démographique, ce qui se reflète dans la baisse du taux d'emploi et la stagnation des taux de rendement de l'éducation. L'épuisement du capital humain en Mauritanie a eu pour conséquence que le capital humain ne représente plus que 50 % de la richesse totale, soit moins que dans la plupart des autres pays (tableau 4.1). Cette baisse a été particulièrement prononcée pour les femmes, qui ont connu une réduction plus importante du volume de capital humain par habitant que les hommes, reflétant la baisse des taux d'emploi et des rendements décroissants (tableau 4.2). En 2018, les femmes ne détenaient plus que 20 % de la richesse totale en capital humain en Mauritanie.

**La Mauritanie est l'un des trois pays du monde qui sont devenus des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRFI) entre 1995 et 2018, malgré une réduction de leur richesse en capital humain.**<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 70 % dans les pays à revenu élevé et 41 % dans les pays à faible revenu (Banque mondiale 2021a).

<sup>2</sup> Les deux autres pays étaient le Zimbabwe et la République du Congo.

**Figure 4.1 La richesse en capital humain de la Mauritanie a diminué au cours des vingt dernières années (1998–2018)**



Source : Banque mondiale 2021a.

Note : PFR = pays à faible revenu ; PRFI = pays à revenu faible et intermédiaire.

**Tableau 4.1 Le taux de croissance de la richesse humaine par habitant de la Mauritanie est négatif (1995–2018)**

Country/region	Capital humain en tant que part de la richesse (%)		Taux de croissance du capital humain (%) <sup>a</sup>	Taux de croissance de la richesse totale (%) <sup>a</sup>
	1995	2018		
Mauritanie	71,7	50,1	-1,6	1,0
Pays à faible revenu	38,2	50,3	4,7	1,7
Pays à revenu intermédiaire inférieur	56,2	62,1	7,4	6,0
Afrique subsaharienne	45,6	60,0	4,3	1,4

Source : Banque mondiale 2021a.

a. Les taux de croissance sont annualisés sur la période 1995–2018.

**Tableau 4.2 Capital humain détenu par les hommes et les femmes en Mauritanie, 1995 et 2018**

Measure	Males		Females	
	1995	2018	1995	2018
Capital humain total, milliards de dollars constants aux prix de 2018	21,4	32,5	5,7	8,3
Pourcentage du capital humain du pays	79	80	21	20
Par capital HC, const \$ bln. en prix 2018	18 496	14 773	4 927	3 773
Évolution 1995-2018 de l'HC par habitant		-20		-23

Source : Banque mondiale 2021a.

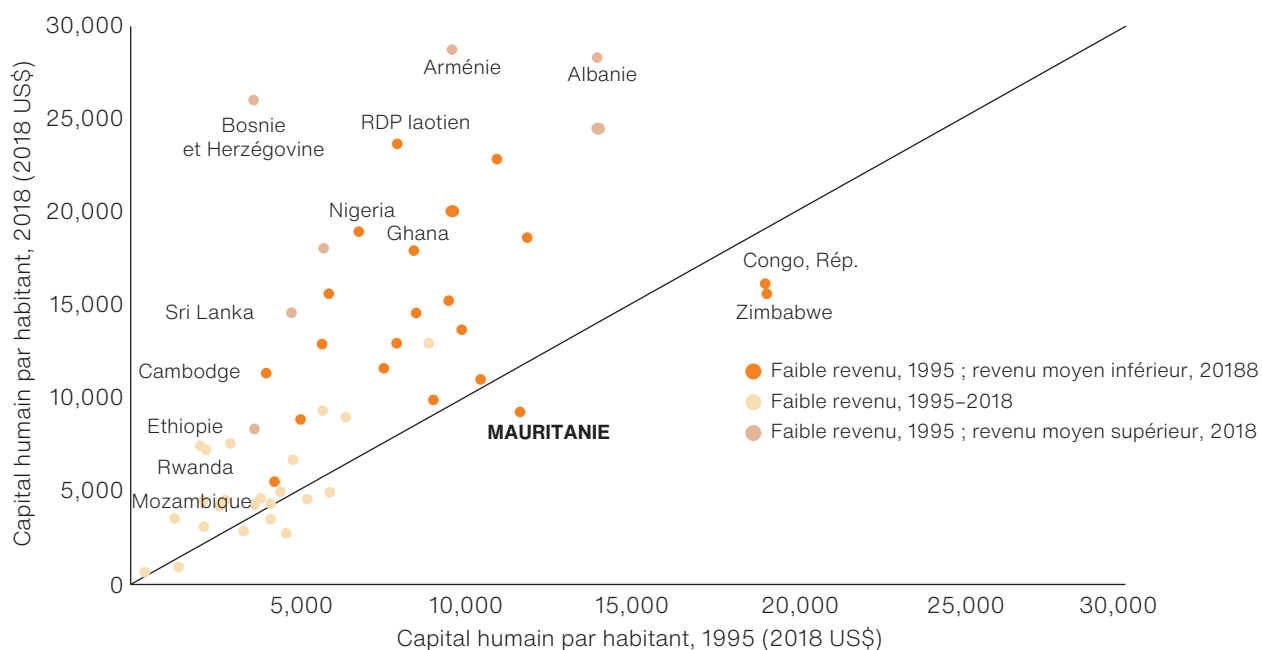
La transition de ces pays vers le statut de pays à revenu intermédiaire inférieur est largement due à la croissance rapide des richesses en combustibles fossiles et en minéraux (figure 4.2). La découverte et l'exploitation d'actifs minéraux n'entraînent pas nécessairement un sous-investissement dans le capital humain. Cependant, le risque de mauvaise gestion des revenus des matières premières est élevé,<sup>3</sup> et la richesse en ressources peut entraîner un ralentissement de la croissance économique et une augmentation des inégalités, en particulier si les pays sont dotés d'institutions politiques faibles (van der Ploeg 2011 ; Venables 2016). Les pays qui ont

connu la plus forte croissance économique entre 1995 et 2018 sont ceux qui ont connu la plus forte augmentation du capital humain, ce qui leur a permis de passer du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure. En utilisant un cadre simple de comptabilité de la croissance,<sup>4</sup> on peut montrer que l'élasticité de la croissance du PIB en Mauritanie reste plus élevée en termes de capital humain (pour chaque pourcentage d'augmentation du stock de capital humain, le PIB a augmenté de 0,57) qu'en ce qui concerne le capital naturel et physique (0,43). Par conséquent, l'investissement dans le capital humain et une meilleure utilisation de celui-ci devraient être au premier plan de la stratégie de croissance de la Mauritanie.

<sup>3</sup> Les distorsions peuvent se produire par trois canaux : (i) le risque de syndrome hollandais, qui conduit à un niveau de développement sous-optimal pour les biens non échangeables non productifs ; (ii) de fortes distorsions dans la répartition du capital humain entre les sexes, qui sont liées à la nature de la croissance axée sur les ressources ; et (iii) d'importantes distorsions dans le secteur public, avec un surcroît d'emplois publics et des investissements insuffisants dans le capital humain et physique.

<sup>4</sup> Fonction de production Cobb-Douglas avec rendements d'échelle constants.

**Figure 4.2 La Mauritanie est devenue un pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure malgré une réduction de la richesse en capital humain**



Source : Banque mondiale 2021a.

## L'indice du Capital humain ajusté à l'utilisation

**L'ICH ajusté à l'utilisation de base (ICHU) montre que l'utilisation du capital humain en Mauritanie est remarquablement faible, en particulier pour les femmes.**<sup>5</sup> Comme l'ICH initial, l'ICHU se réfère à la productivité future d'un enfant (l'annexe A donne un aperçu du calcul de l'ICUH). En ajustant la valeur de l'ICH de la Mauritanie pour l'utilisation du capital humain, on la réduit de 0,38 à 0,15 (figure 4.3). Cet indice signifie que les enfants nés en Mauritanie aujourd'hui peuvent s'attendre à n'utiliser que 15 % de leur potentiel de capital humain à l'âge de 18 ans, par rapport à un enfant en pleine santé, bénéficiant de la meilleure éducation possible et d'un accès illimité aux opportunités économiques d'emploi. Les

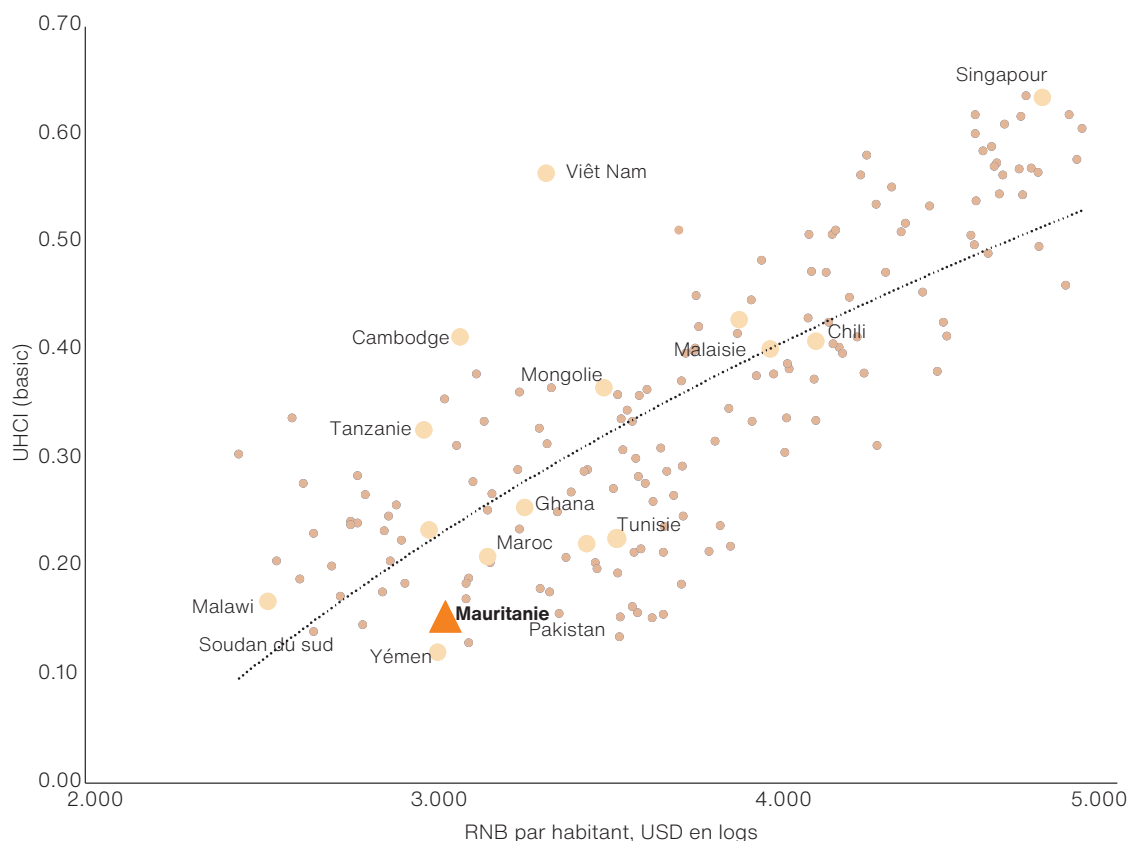
différences entre les hommes et les femmes sont flagrantes : la valeur de l'ICHU n'est que de 0,10 pour les femmes, contre 22 % pour les hommes. La Mauritanie est une exception pour son groupe de revenus, puisque son ICHU est comparable à celui des États touchés par un conflit ou des petites îles.

**Bien que la Mauritanie ait le potentiel d'utiliser tout son capital humain, le pays reste au bas de la distribution de complet utilise un concept de « meilleurs emplois » (défini comme l'emploi salarié non agricole et les employeurs).** Il suppose que ces emplois utilisent pleinement le capital humain disponible des personnes qui y sont employées. Pour les autres travailleurs potentiels, elle suppose que tous les travailleurs potentiels, qu'ils soient actuellement employés, inactifs ou au chômage, occupent des emplois informels inférieurs aux normes, n'utilisant que le niveau minimum de leur capital humain (égal à 0,2). Pour la Mauritanie, cette hypothèse de plein emploi pour les travailleurs potentiels actuellement inactifs augmente légèrement son ICHU total à 0,23 - toujours bien

<sup>5</sup> Les données les plus récentes pour la Mauritanie sont celles de l'enquête sur les forces de travail de 2014-2015, qui ne reflètent peut-être pas entièrement la situation actuelle. Cependant, une analyse des tendances de l'emploi montre qu'il n'y a eu que peu ou pas de changements au cours des dix dernières années.



**Figure 4.3 La Mauritanie fait partie des pays où l'utilisation du capital humain est la plus faible**



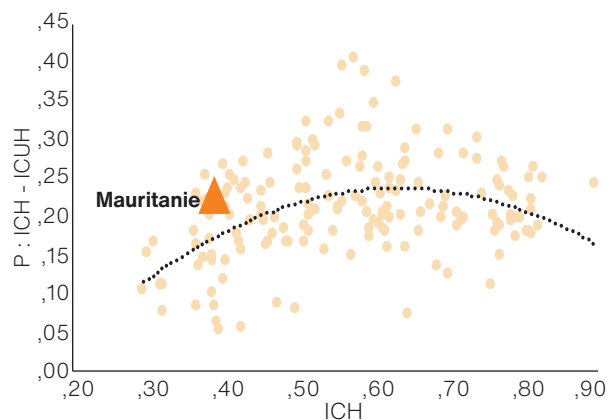
Source : Banque mondiale 2021a.

Note : Les données sont pour 2017. RNB = revenu national brut.

en dessous de l'ICH réel (0,38), mais au-dessus de son ICHU de base (0,15). Son ICHU complet place la Mauritanie parmi les pays où l'utilisation du capital humain est la plus mauvaise. Cela souligne la nécessité d'améliorer la qualité des emplois tout en s'efforçant d'augmenter le nombre d'emplois.

**Les efforts visant à accroître le capital humain doivent être complétés par des mesures destinées à remédier à sa sous-utilisation.** Comme l'illustre la [figure 4.4](#), les pays ont tendance à tomber dans le piège d'une sous-utilisation croissante de leur capital humain lorsque l'ICH augmente. La Mauritanie se trouve au bas de la courbe en U inversé et risque d'assister à une nouvelle détérioration de son ICHU si les améliorations du taux d'emploi et de la qualité de l'emploi ne sont pas réalisées.

**Figure 4.4 Pénalité pour sous-utilisation du capital humain par rapport au niveau de l'ICH**



Source : Banque mondiale 2022c.

Note : La « pénalité » (P) montre comment le manque d'opportunités d'emploi réduit la valorisation du capital humain.

## Dimensions associées à la faible utilisation du capital humain en Mauritanie

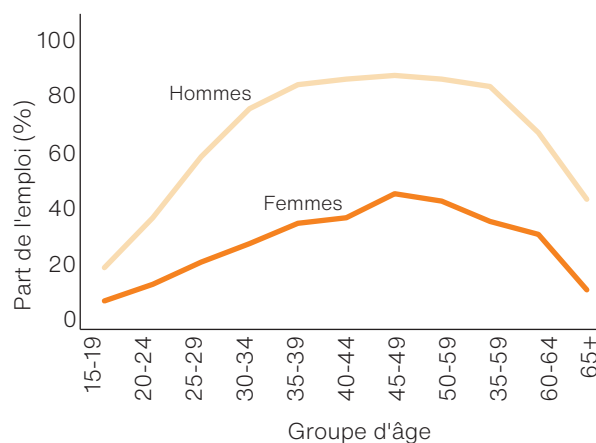
Trois facteurs déterminent la faible utilisation du capital humain en Mauritanie : le faible taux d'emploi, la mauvaise qualité/productivité des emplois disponibles et le faible niveau d'éducation.

### Faible taux d'activité et d'emploi

**Les taux d'emploi sont faibles, en particulier pour les femmes.** Les estimations du marché du travail basées sur des enquêtes pour la population en âge de travailler montrent que le taux d'emploi en Mauritanie est faible pour l'ensemble de la population et encore plus faible pour les femmes<sup>6</sup> (tableau 4.3). Les femmes ont également tendance à quitter le marché du travail à un rythme plus élevé que les hommes : 57% des femmes n'exercent pas d'activité rémunérée et ne cherchent pas d'emploi. En Mauritanie, l'emploi augmente très progressivement au cours de la vie, atteignant un pic pour les personnes âgées de 45 à 49 ans, avant de commencer à chuter après 55 ans (figure 4.5).

<sup>6</sup> La Banque mondiale et l'Organisation internationale du travail retiennent l'âge de 15 à 64 ans comme âge de travail, même si l'âge légal de départ est différent en Mauritanie (l'âge légal pour travailler dans le secteur privé est de 14 ans, alors qu'il est de 18 ans pour travailler dans le secteur public).

Figure 4.5 L'emploi atteint son apogée à l'âge moyen et décline rapidement par la suite



Source : Organisation Internationale du Travail [ILOSTAT](#).

### Faible qualité de l'emploi

**En Mauritanie, la plupart des emplois se trouvent dans le secteur informel.** La qualité de l'emploi est généralement mesurée selon trois dimensions : le type de protection des droits des travailleurs (formel/informel) ; les heures de travail (surmenage ou sous-emploi) ; et l'(in)stabilité de l'emploi. Le secteur informel en Mauritanie emploie environ deux tiers de la population économiquement active, dont environ 35,7 % sont employés dans le secteur informel non agricole (tableau 4.4). Les emplois informels,<sup>7</sup> qui sont particulièrement répandus chez

<sup>7</sup> L'emploi informel est défini ici comme un emploi sans contrat écrit et sans couverture sociale pour l'employé.

Tableau 4.3 Le taux d'emploi est faible, en particulier chez les femmes

Situation professionnelle de la population en âge de travailler	Hommes (%)	Femmes (%)
Employé, plus de 6h/semaine	55	23
Employé, <6h/semaine	1	2
Chômeur, nouvel entrant	6	7
Chômage, perte d'emploi	6	2
Inactif, prêt à travailler	3	9
Inactif, ne veut pas travailler	30	57

Source : Basé sur les données de la population en âge de travailler (15-64 ans) de ONS 2017.

**Tableau 4.4 L'emploi dans le secteur public domine, 2017**

Emploi	Population active (#)			Population active (%)		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Administration centrale	29 560	12 280	41 840	6,8	4,8	6,0
Établissement public administratif	21 626	8 349	29 975	4,9	3,3	4,3
Société non financière contrôlée par l'État	14 485	1 493	15 978	3,3	0,6	2,3
Société financière privée	12 271	2 193	14 464	2,8	0,9	2,1
Société privée non financière	26 557	4 916	31 473	6,1	1,9	4,5
Entreprises individuelles ou familiales	277 89	185 00	462 89	63,5	72,3	66,7
Ménage	51 783	32 858	84 641	11,8	12,8	12,2
Autres	3 673	8 770	12 443	0,9	3,4	1,8
Total	43 784	25 586	69 370	100,0	100,0	100,0

**Source :** Basé sur les données de la population en âge de travailler (15-64 ans) de ONS 2017.

**Note :** « Autres » comprend les organisations non gouvernementales (bénévoles ou salariées) et les organisations internationales.

les jeunes, n'offrent aucune protection des droits des travailleurs, ou seulement une protection minimale, et aucune sécurité sociale. Le secteur privé formel ne représente que 6,6 % de l'emploi total, et moins de 3 % des femmes actives sont employées par des entreprises du secteur privé formel. Dans le même temps, le secteur public continue de dominer, représentant plus de 12 % des emplois ([tableau 4.4](#)).

**Les heures de travail sont souvent non réglementées et sont soit excessives, soit insuffisantes.** Les heures de travail excessives et les heures de travail insuffisantes représentent des formes d'emploi pires qu'une semaine de travail régulière avec un horaire prévisible.<sup>8</sup> Les heures de travail excessives constituent un défi plus important pour la main-d'œuvre mauritanienne que le sous-emploi. Plus de 67,4 % des actifs occupés du pays travaillaient plus de 40 heures/semaine en 2017, contre 63,3 % en 2012, sous l'impulsion du secteur informel. Le taux de sous-emploi en Mauritanie était de 6,1 % en 2017,

et il est légèrement plus élevé chez les hommes et les jeunes.

**Une part importante des emplois est considérée comme précaire.** Les travailleurs occasionnels, saisonniers et temporaires sont particulièrement exposés au risque de perdre leur emploi ou d'en tirer un revenu insuffisant. En 2017, 20 % de la population active occupée occupait des emplois instables et précaires. Ce degré relativement élevé d'insécurité de l'emploi touche les hommes et les femmes dans des proportions similaires. Les emplois précaires sont plus répandus dans les zones rurales (représentant 33,7 % de l'emploi total) que dans les zones urbaines (13,0 %).

### Faible niveau d'éducation, manque de compétences et inadéquation de l'emploi

**Une grande partie de la population en âge de travailler a un faible niveau d'éducation, mais un niveau d'éducation plus élevé ne conduit pas nécessairement à de meilleurs résultats en matière d'emploi.** La plupart des Mauritaniens en âge de travailler ont au maximum un niveau d'éducation primaire ou n'ont pas d'éducation (ou ont seulement

<sup>8</sup> Le sous-emploi fait référence au fait de travailler moins de 40 heures par semaine lorsque les personnes interrogées expriment leur volonté de travailler plus longtemps. Les heures excessivement longues correspondent à un travail de plus de 40 heures par semaine.

**Tableau 4.5 De nombreux Mauritaniens ont un faible niveau d'éducation, 2017**

Niveau d'études le plus élevé	Taux d'emploi (%)			Taux de chômage (%)			Main d'œuvre (#)		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Pas d'éducation complète	71,6	31,4	44,5	4,0	4,8	4,4	93 265	85 529	178 794
Coranique	62,5	26,5	41,6	6,4	7,6	6,8	129 752	77 184	206 936
Mahadra	50,5	19,2	41,9	11,8	18,0	12,6	19 212	2 938	22 150
Primaire	56,5	22,8	35,5	22,0	33,3	26,9	136 902	106 735	243 637
Secondaire	36,7	18,1	26,9	24,3	35,9	28,8	100 577	65 600	166 177
Plus élevé	59,5	39,8	53,7	16,2	26,9	18,8	40 511	13 112	53 623
Technique et professionnel	58,2	35,9	52,3	16,5	41,3	22,4	5 085	1 594	6 680
Total	53,1	24,5	36,6	10,9	13,3	11,8	525 304	352 692	877 997

**Source :** Basé sur les données de la population en âge de travailler (15-64 ans) de ONS 2017.

**Note :** Population âgée de 15 à 64 ans ; le taux d'emploi prend pour référence l'ensemble de la population en âge de travailler.

fréquenté l'école coranique) (tableau 4.5). Seul un quart de la population active possède un diplôme secondaire ou supérieur. Alors que l'emploi et le chômage présentent un schéma typique d'augmentation des probabilités d'emploi avec l'élévation du niveau d'instruction, le chômage augmente pour certains diplômes, atteignant 41% pour les femmes ayant suivi un enseignement technique (ce chiffre est toutefois basé sur un petit échantillon de femmes) et 28,8% pour les personnes n'ayant suivi que l'enseignement secondaire. Cela peut indiquer que l'école secondaire ne fournit pas aux étudiants les compétences requises sur le marché du travail.

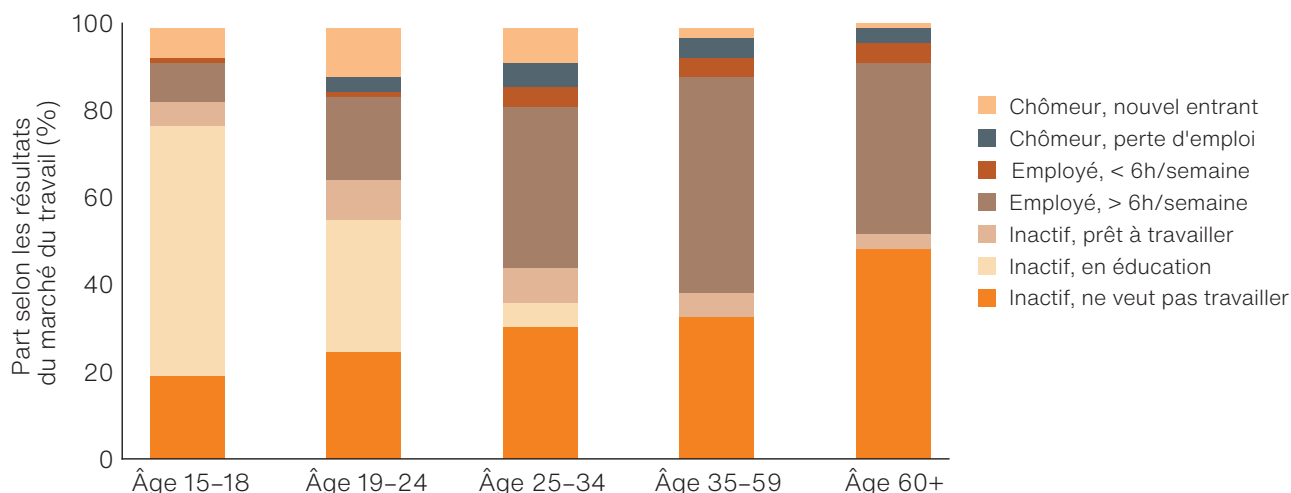
**Le taux de chômage élevé de l'enseignement technique est inattendu, car il est généralement considéré comme l'une des solutions au manque de pertinence de l'enseignement secondaire.** Cependant, ce type de compétences est extrêmement rare en Mauritanie : moins de 1 % de la population en âge de travailler est titulaire d'un diplôme à finalité technique. Pourtant, leurs perspectives sur le marché du travail indiquent que la formation professionnelle prépare mal les jeunes diplômés à l'emploi productif (IIFE 2018). Le taux d'emploi des titulaires d'un diplôme de formation technique et professionnelle n'est que de 52,3 %, avec un taux d'emploi

plus élevé pour les hommes (58,2 %) que pour les femmes (35,9 %).

### Transition difficile entre l'école et le travail

**La jeunesse, qui représente la majeure partie de la population active en Mauritanie, a du mal à passer de l'école à l'emploi.** Les jeunes âgés de 15 à 35 ans représentent environ 61,4 % de la population du pays. Alors que plus de 60 % de la cohorte la plus jeune (15-18 ans) reste dans le système éducatif, 20 % ont abandonné leurs études et ne sont pas entrés sur le marché du travail (figure 4.6). Une part importante des jeunes adultes (15 %) est toujours à la recherche de son premier emploi à l'âge de 24 ans, et seulement 20 % ont un emploi à l'âge de 34 ans. L'entrée sur le marché du travail est donc un long processus pour de nombreux jeunes Mauritaniens. Le nombre de jeunes qui ne sont ni en éducation, ni en emploi, ni en formation (NEET) est particulièrement inquiétant (tableau 4.6).

**Le problème des jeunes qui ne suivent pas d'études, d'emploi ou de formation est particulièrement aigu pour les cohortes les plus jeunes.** La Mauritanie est le pays qui affiche le deuxième taux le plus élevé en Afrique subsaharienne (après le Niger) (figure 4.7).

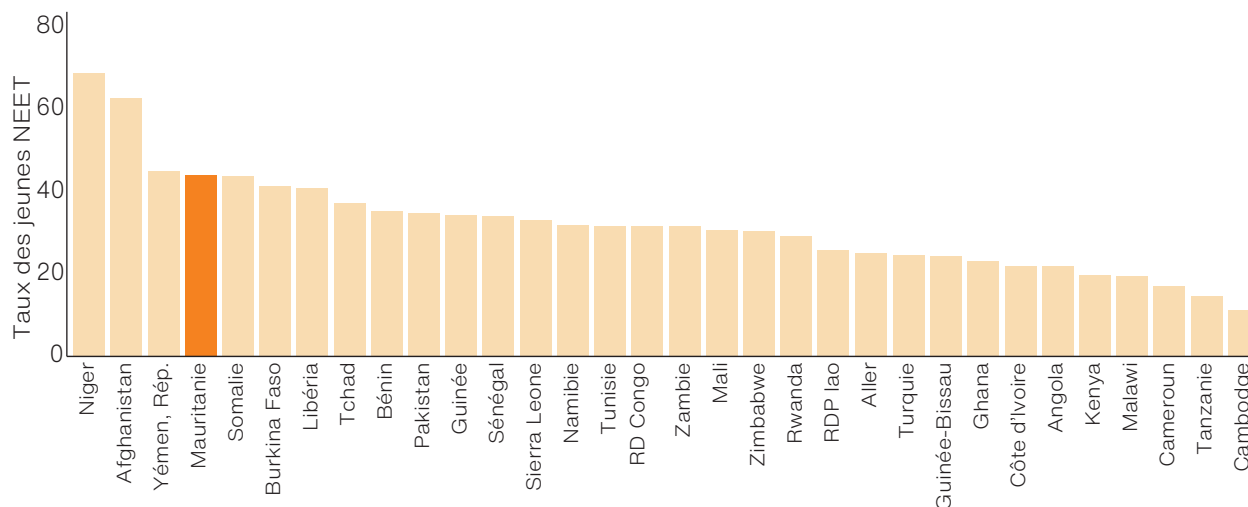
**Figure 4.6** Les jeunes ont du mal à faire la transition entre l'école et le travail

Source : Basé sur les données de ONS 2017.

**Tableau 4.6** Les taux de NEET sont élevés à tous les niveaux d'éducation

Niveau d'études le plus élevé atteint	Taux de NEET (%)		Taux de chômage (%)	
	Homme	Femme	Homme	Femme
Primaire	31	59	16	12
Secondaire	13	22	10	9
Plus élevé	15	18	15	19
Coranique	17	47	7	9
Mahadra	11	19	10	8
EFTP	21	53	18	40
Total	18	37	12	10

Source : Basé sur les données de l'ONS 2017 pour les jeunes (15-29 ans) ONS 2017.

**Figure 4.7** La Mauritanie a le deuxième taux le plus élevé de NEET pour les jeunes de 15 à 24 ans en Afrique subsaharienne

Source : Banque mondiale, [Gender Data Portal](#).



Le taux a augmenté entre 2012 et 2019, passant de 39,7 % à 44,8 %. En Mauritanie, le NEET touche les filles de manière disproportionnée : 54,85 % des jeunes femmes sont NEET contre 34,02 % des jeunes hommes. Le nombre de jeunes adultes inactifs représente une menace pour la stabilité sociale, ce qui renforce la nécessité d'adopter des stratégies globales et multidimensionnelles en matière d'emploi des jeunes. La diversité des statuts des NEET et, par conséquent, la variété des contraintes auxquelles sont confrontés les différents types de jeunes devraient conduire à des réponses adaptées.

**Les attentes irréalistes des jeunes demandeurs d'emploi jouent également un rôle dans la lenteur de la transition entre l'éducation et le travail.**

Les résultats d'une enquête qualitative menée auprès de jeunes issus de familles pauvres et vulnérables révèlent que la plupart d'entre eux abandonnent l'école (après avoir atteint le niveau d'éducation minimum), commencent à chercher n'importe quel emploi pour joindre les deux bouts et acceptent des emplois temporaires, mal rémunérés et précaires. Ils manquent également d'informations sur le marché du travail, ignorent les programmes d'emploi, ont des attentes irréalistes quant aux étapes nécessaires pour trouver un emploi stable, et ne cherchent pas à se former davantage et à développer leurs compétences, ce qui les laisse mal informés des exigences des employeurs en ce qui concerne le profil des recrues. À cela s'ajoute un manque d'informations et de ressources chez les employeurs : un tiers des entreprises du secteur formel se plaignent de l'inadéquation des compétences des jeunes recrues, et pourtant peu d'entre elles proposent des formations en cours d'emploi ou des apprentissages (Banque mondiale 2019b, 2020a).

**Les décrocheurs et leurs perspectives d'emploi**

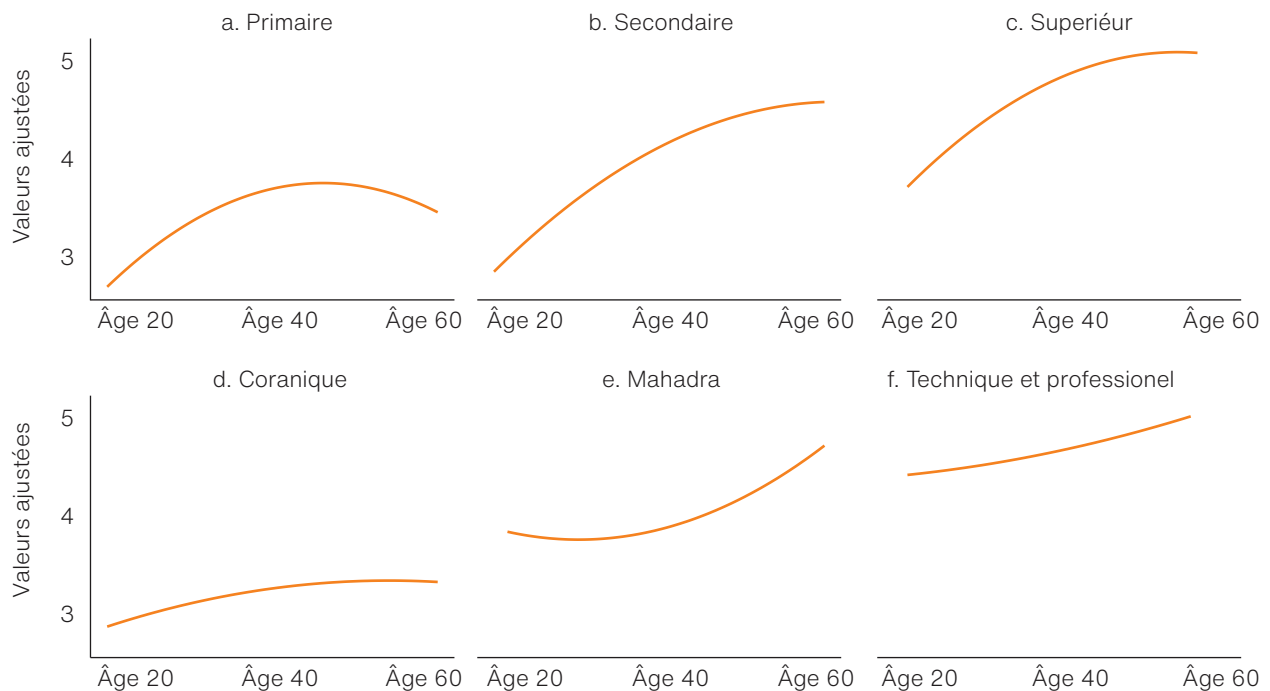
**Les jeunes ont des difficultés à progresser dans le système éducatif et à terminer leurs études.** Parmi

ceux qui sont inscrits dans l'enseignement primaire formel, seuls 33 % poursuivent leurs études dans le secondaire et 5 % seulement dans l'enseignement supérieur (Banque mondiale 2020a). Par conséquent, la plupart des jeunes ne terminent que l'enseignement primaire ou moins. Ce groupe a du mal à trouver un emploi rémunérateur et n'a pas les compétences de base nécessaires pour continuer à développer son capital humain. Les principales raisons pour lesquelles les jeunes n'achèvent pas leur éducation de base ou ne poursuivent pas leurs études sont d'ordre financier (manque de moyens), les contraintes liées à la situation familiale (par exemple, les grossesses, les handicaps et la nécessité de commencer à travailler), et le « défaut d'étude » ou l'échec aux examens. L'échec aux études ou aux examens représente la plus grande part des abandons, allant de 48% pour ceux qui abandonnent l'école après l'enseignement primaire et 39% pour les diplômés de l'école coranique à 22% pour ceux qui n'ont pas achevé leur scolarité primaire. Cela suggère que des cours de rattrapage devraient être mis à la disposition des jeunes vulnérables afin d'augmenter leurs chances de rester à l'école.

**Rendement de l'éducation**

**Les rendements de l'éducation en termes de revenus sont faibles en Mauritanie, bien que les rendements soient plus élevés au-delà de l'enseignement primaire.**

Une analyse des salaires moyens par âge pour différents niveaux et types d'éducation montre que ceux qui ne terminent que l'école coranique gagnent un salaire inférieur à celui des personnes (tous groupes d'âge confondus) qui terminent d'autres types d'éducation (figure 4.8). Le profil est également plat tout au long de la vie, ce qui suggère une faible accumulation de capital humain par le biais de la formation en cours d'emploi ou un faible rendement de l'ancienneté. Les rendements de l'enseignement supérieur et de l'enseignement technique et professionnel semblent similaires et

**Figure 4.8 Les bénéfices ne s'accumulent qu'au-delà de l'enseignement primaire**

Source : Basé sur les données de ONS 2017.

dépassent les salaires des personnes n'ayant suivi que l'enseignement primaire. L'accumulation du capital humain sur le lieu de travail se poursuit tout au long de la vie productive par : (i) la progression vers une productivité ou des compétences plus élevées sur le même lieu de travail ; et (ii) l'acquisition de nouvelles compétences débouchant sur un salaire plus élevé en passant d'un emploi à l'autre. Les données révèlent également un gradient d'âge assez marqué, ce qui suggère un apprentissage par la pratique plus normal et une prime salariale pour l'expérience. En effet, si l'on tient compte du sexe, du lieu de travail, de l'éducation et du secteur d'emploi, chaque année d'expérience supplémentaire est associée à une augmentation de salaire de 5 %, mais ces rendements diminuent et atteignent leur maximum à l'âge de 50 ans. La prévalence des transitions et des emplois secondaires est faible. Au cours de l'année précédant l'enquête, seuls 5 % des personnes actuellement employées ont changé de lieu de travail et 4 % ont déclaré une activité

secondaire, ce qui indique que le marché du travail n'est pas dynamique.

**L'emploi dans le secteur public se caractérise par des salaires plus élevés.** En 2017, les emplois du secteur public étaient assortis d'une prime salariale de 30 % par rapport aux salaires des autres secteurs, en tenant compte de l'éducation, de la localisation, de l'industrie, du sexe et du type de contrat (Banque mondiale 2020a). Cette prime fausse les incitations à la recherche d'un emploi et entraîne un « chômage d'attente », en particulier chez les personnes ayant un niveau d'éducation élevé.

### Modèles de création d'emplois en Mauritanie

**La croissance économique a été tirée par l'extraction de ressources naturelles à forte intensité de capital (Banque mondiale 2020a).** Le secteur extractif a

**Tableau 4.7 L'agriculture et les services restent les moteurs de l'emploi**

Secteur	Emploi (#)			Structure de l'emploi (%)		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Agriculture, y compris l'élevage	140 490	65 669	206 159	31,1	23,6	28,2
Pêche	18 658	575	19 233	4,1	0,2	2,6
Les mines	8 471	460	8 931	1,9	0,2	1,2
Industrie manufacturière et énergie	43 299	46 831	90 130	9,6	16,9	12,3
Construction, transports et communications	32 835	734	33 569	7,3	0,3	4,6
Commerce	72 446	85 050	157 496	16,0	30,6	21,6
Services	136 258	78 523	214 781	30,1	28,3	29,4
Total	452 457	277 842	730 299	100,0	100,0	100,0

Source : Basé sur les données de la population en âge de travailler (15-64 ans) de ONS 2017.

traditionnellement été le plus grand contributeur à la croissance du PIB,<sup>9</sup> conduisant à la croissance des secteurs des biens non échangeables et des services (par exemple, la construction, le commerce de détail et les services publics), ce qui a généré quelques emplois (tableau 4.7). Cependant, la croissance tirée par l'extraction des ressources naturelles a entraîné une création d'emplois limitée. Alors que les secteurs primaires traditionnels de l'agriculture et de la pêche ont contribué le plus au PIB et à l'emploi, ces secteurs ont connu une croissance plus lente que l'ensemble de l'économie. Leur part dans l'emploi a diminué mais reste élevée.

**La main-d'œuvre est passée des zones rurales et de l'agriculture (dont les rendements sont volatils) aux secteurs urbains moins productifs (par exemple, les services et le petit commerce) qui sont dominés par l'informalité et une valeur ajoutée limitée.** Le secteur minier, qui a été le principal moteur de la croissance et des exportations récentes, n'emploie que 1 % de la population active du pays. Le petit secteur manufacturier mauritanien ne représente en moyenne que

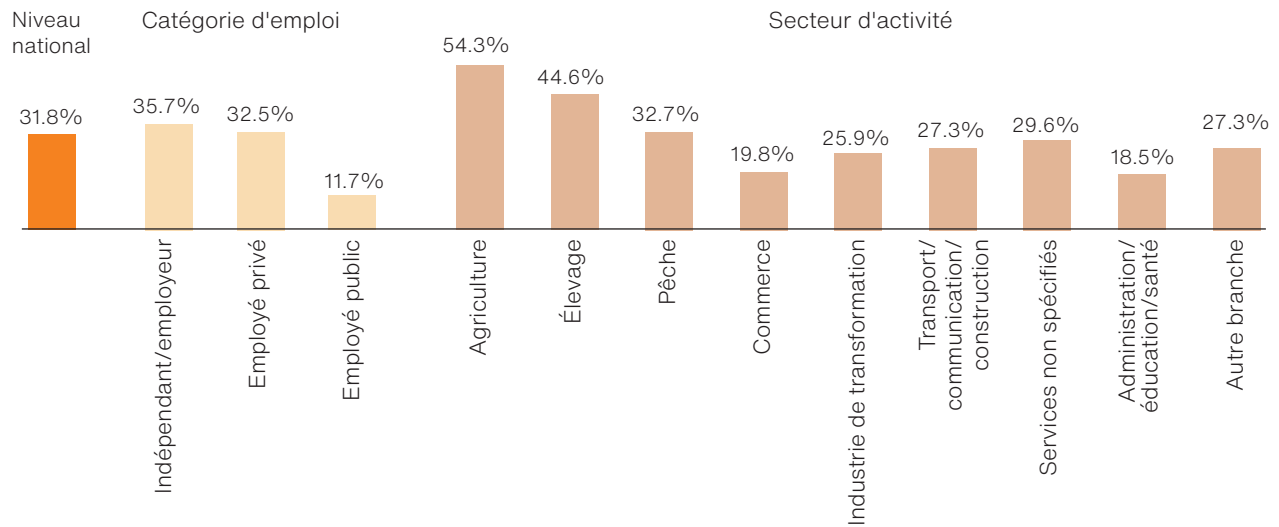
9 % du PIB et 12 % de l'emploi. Il existe également une différence d'emploi entre les hommes et les femmes au sein de chaque secteur. Par exemple, alors que l'emploi dans le secteur manufacturier est presque également réparti entre les hommes et les femmes, les travailleuses de l'industrie sont principalement employées comme couturières et ouvrières dans la production alimentaire, tandis que les hommes sont principalement des travailleurs manuels, des électriciens, des charpentiers et du personnel administratif dans les entreprises.

#### **Les caractéristiques de l'emploi varient en fonction de l'incidence de la pauvreté et de la localisation.**

Le secteur primaire (c'est-à-dire l'agriculture, l'élevage et la pêche) se caractérise par une faible productivité. Les chefs de ménage qui dépendent de ces secteurs ainsi que de l'auto-emploi pour leur activité principale ont l'incidence de pauvreté la plus élevée (figure 4.9). Les fortes migrations vers Nouakchott ont conduit à une concentration de la population dans la capitale, qui abrite aujourd'hui plus de 50 % de la population urbaine. Cependant, l'activité économique n'a pas suivi le rythme de l'augmentation du nombre de citoyens.<sup>10</sup> Comme dans d'autres

<sup>9</sup> En raison de la hausse spectaculaire des prix mondiaux des matières premières, la valeur des exportations de minéraux est passée de 318 millions de dollars US en 2003 à 2 652 millions de dollars US en 2023. Au cours de cette période, le secteur extractif a représenté, en moyenne, 25 % du PIB, 82 % des exportations et 23 % des recettes budgétaires nationales (World Bank 2018b).

<sup>10</sup> Malgré le manque de données, il est probable que les populations migrantes étaient principalement des travailleurs pauvres et non qualifiés qui ne pouvaient pas trouver d'emploi en raison de la mécanisation de l'agriculture ou

**Figure 4.9 Taux de pauvreté selon le statut emploi/activité du chef de ménage**

Source : Banque mondiale : Évaluation de la pauvreté de la Banque mondiale sur l'EPCV 2014-19.

pays riches en ressources naturelles présentant des taux d'urbanisation élevés, le secteur commercial, largement informel et à faible productivité, a pris de l'ampleur, absorbant la plupart des migrants ruraux. Ces tendances indiquent que les centres urbains de Mauritanie n'ont pas été en mesure d'absorber les ménages pauvres dans des secteurs hautement productifs, ce qui a entraîné une détérioration des conditions de vie dans les villes, en particulier à Nouakchott.

**Plusieurs contraintes ont été associées au manque de dynamisme de l'emploi dans le secteur privé et à la création d'emplois.** Le taux de change réel est surévalué en raison d'une flexibilité de change limitée et d'une politique monétaire inefficace. En outre, la Mauritanie souffre de vulnérabilités financières et d'obstacles à l'accès au financement, en particulier pour les petites et moyennes entreprises (PME). L'environnement des affaires est en outre entravé par une concurrence limitée et des infrastructures médiocres, notamment en termes de connectivité et d'accès à l'électricité.

de l'achat de bétail, ce qui a entraîné un déplacement de la pauvreté des zones rurales vers les zones urbaines.

L'environnement commercial difficile est aggravé par des droits de douane élevés qui protègent les producteurs nationaux de la concurrence internationale et empêchent l'accès à des intrants importés bon marché. Au-delà des droits de douane, la prévalence des mesures non tarifaires et l'absence de procédures claires entravent le commerce (Banque mondiale 2020a).

## Modèles de recherche d'emploi

**Malgré les efforts déployés pour les développer, le rôle des agences d'intermédiation sur le marché du travail reste limité.** L'adéquation entre les travailleurs et les emplois par le biais de l'intermédiation, de l'accompagnement et de l'échange d'informations est importante pour améliorer l'utilisation des compétences et la planification de l'éducation. L'intermédiation en Mauritanie est limitée et le pays ne dispose pas d'un système d'intermédiation (fonctionnel). En 2017, seuls 2 % des demandeurs d'emploi ont eu recours à des agences d'emploi privées, 1 % ont utilisé les services d'emploi publics réguliers, et 4 % ont été enregistrés auprès de l'ANEPEJ. Les données sur les placements ne sont

pas disponibles et aucune information n'est collectée par les services publics de l'emploi sur la demande de main-d'œuvre (c'est-à-dire les employeurs souhaitant pourvoir des postes vacants). L'absence de mécanismes formels d'intermédiation se reflète dans la manière dont les travailleurs cherchent et trouvent un emploi. Moins de 1 % des personnes actuellement employées ont trouvé leur emploi par le biais d'une agence d'intermédiation, et seulement 5 % ont trouvé leur emploi par le biais d'une forme de recrutement formel. La plupart des Mauritaniens s'appuient sur leurs relations personnelles et familiales pour trouver un emploi ou sont absorbés par les entreprises de leur famille.

**En raison du manque d'informations sur le marché du travail, les chômeurs n'ont généralement qu'une idée très vague de l'emploi qu'ils pourraient rechercher.** Dans les enquêtes menées auprès des chômeurs, près de 50 % des personnes interrogées déclarent qu'elles accepteraient « n'importe quel emploi » disponible, tandis que 20 % expriment une préférence pour le secteur public, une proportion particulièrement importante parmi les diplômés de l'enseignement supérieur. Compte tenu des taux de chômage relativement élevés pour les diplômés des établissements d'enseignement supérieur, il existe un écart évident entre les attentes et la réalité et des possibilités d'améliorer les résultats grâce à l'intermédiation en matière d'emploi.

## Disparités entre les sexes et utilisation du capital humain

**Le capital humain des femmes est sous-utilisé en raison de leur faible participation à la population active, de leur faible taux d'emploi, de la mauvaise qualité de leur emploi et de leur faible rémunération.** Le faible capital humain des femmes mauritaniennes peut être attribué à : (i) les possibilités limitées de poursuivre des études, en particulier pour les filles

issues de familles pauvres et vulnérables ; (ii) les mariages et les grossesses précoces, qui affectent une période critique d'accumulation de capital humain et d'entrée sur le marché du travail ; (iii) les pénalités basées sur les normes sociales qui donnent la priorité aux responsabilités de soins, obligeant les femmes à travailler à temps partiel pour répondre aux besoins de la famille (ces pénalités peuvent également conduire à la préférence des femmes pour des professions moins bien rémunérées) ; (iv) les obstacles juridiques qui empêchent les femmes d'accéder à des opportunités économiques similaires à celles des hommes ; et (v) le manque de femmes à des postes de direction au sein de la population active.

### Possibilités limitées de poursuivre des études

**En Mauritanie, les femmes ont un niveau d'éducation inférieur à celui des hommes.** Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à ne pas avoir d'instruction (32 % contre 21 %). Alors que les femmes sont légèrement plus susceptibles que les hommes d'avoir terminé l'école primaire (22 % contre 19 %), elles sont beaucoup moins susceptibles d'avoir terminé l'école secondaire (23 % contre 30 %), et seulement 2 % des femmes (contre 5 % des hommes) ont terminé l'enseignement supérieur (ANSADE 2021). Le niveau d'éducation est corrélé au lieu de résidence et à la pauvreté, les femmes rurales et pauvres affichant les niveaux d'éducation les plus bas. Notamment, près de la moitié des femmes pauvres (48 %) n'ont aucun niveau d'éducation, contre 32 % des hommes pauvres, 22 % des femmes non pauvres et 13 % des hommes non pauvres.

### Faible participation au marché du travail

**La participation des femmes à la population active est plus faible en Mauritanie que dans les autres**



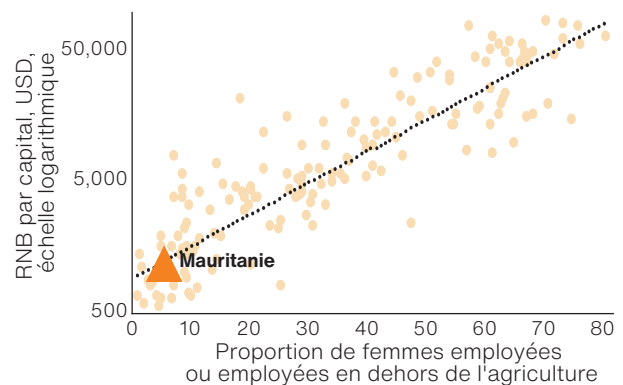
**pays de la région.** Parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, le taux de participation à la population active est de 27 % chez les femmes, beaucoup plus bas que les 61 % chez les hommes (ANSADE 2021). Les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont un taux d'activité particulièrement bas de 19 %, inférieur à celui des pays voisins tels que le Burkina Faso (57,2 %), le Tchad (46,9 %), le Mali (57,7 %) et le Niger (61,7 %). La faible participation des femmes au marché du travail en Mauritanie peut s'expliquer par les normes sociales du pays qui valorisent les femmes pour leur travail domestique plutôt que pour leur présence sur le marché du travail. La participation des femmes à la population active est légèrement plus élevée dans les zones urbaines (28,5 %) que dans les zones rurales (26,3 %). Un niveau d'éducation plus élevé est corrélé positivement avec une plus grande participation au marché du travail.

### Qualité médiocre des emplois

**La plupart des femmes occupent des emplois de mauvaise qualité dans l'économie informelle.** Pas moins de 76 % des emplois féminins sont des emplois indépendants ou des emplois dans une entreprise familiale, ce qui est beaucoup plus élevé que les 41 % d'emplois masculins.<sup>11</sup> Sur l'ensemble des femmes qui travaillent actuellement, 11,8 % n'effectuent que des travaux ménagers et domestiques (ONS, MS, et ICF 2021). Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de travailler sans contrat écrit, ce qui les rend vulnérables à l'exploitation. La part des femmes mauritaniennes qui sont employées ou employeurs en dehors de l'agriculture n'est que de 5 %, l'un des taux les plus bas au monde. Cette situation est préoccupante compte tenu de la corrélation observée entre la part des femmes occupant de meilleurs emplois et le revenu

<sup>11</sup> Source : Banque mondiale, [World Development Indicators](#).

**Figure 4.10 Le meilleur taux d'emploi des femmes est corrélé au revenu par habitant**



Source : Banque mondiale 2022a.

national brut par habitant (figure 4.10). Plus inquiétant encore, la proportion de travailleurs salariés parmi les femmes a diminué au cours des dernières années et représente actuellement moins d'un quart de la proportion de travailleurs salariés parmi les hommes (données de 2017) (ONS 2017).

### Écart salarial entre les hommes et les femmes

**Les femmes qui travaillent ont des salaires inférieurs à ceux des hommes.** En Mauritanie, l'indice de parité salariale est de 0,60 en faveur des hommes, ce qui signifie que les femmes gagnent en moyenne 60 % du salaire des hommes pour un travail comparable (ANSADE 2021).<sup>12</sup> L'écart est plus prononcé dans les zones rurales que dans les zones urbaines et parmi les travailleurs ayant un niveau d'éducation primaire par rapport à ceux qui n'ont pas d'éducation ou qui ont un niveau d'éducation secondaire/supérieur. Certaines des réglementations actuelles du marché du travail du pays renforcent bon nombre

<sup>12</sup> L'indice de parité entre les hommes et les femmes pour les revenus provenant de l'emploi principal s'est légèrement amélioré entre 2014 et 2019 (de 0,53 à 0,60). L'indice de parité entre les hommes et les femmes pour les revenus provenant de l'emploi principal s'est légèrement amélioré entre 2014 et 2019 (de 0,53 à 0,60).

de ces tendances de genre et contribuent à la faiblesse des revenus des femmes. Par exemple, il n'existe pas de loi imposant une rémunération égale pour un travail de valeur égale, ni de législation sur la criminalisation du harcèlement sexuel sur le lieu de travail (Banque mondiale 2021d).

### **Normes sociales, obstacles juridiques et déséquilibres entre les sexes**

**Les variations des normes sociales peuvent avoir un impact supplémentaire sur les opportunités des femmes.** Le mariage précoce, en particulier chez les filles, est largement pratiqué en Mauritanie et affecte à la fois les perspectives d'achèvement de l'éducation et d'engagement productif sur le marché du travail. Une femme sur trois âgée de 16 à 20 ans est mariée (ONS, MS, et ICF 2021), et près de 20 % des femmes âgées de 18 à 22 ans ont eu leur premier enfant avant l'âge de 18 ans. Les mariages précoces sont plus fréquents chez les femmes pauvres et les femmes sans éducation : 58 % des femmes âgées de 20 à 24 ans appartenant au quintile de revenu le plus pauvre se sont mariées avant l'âge de 18 ans, soit beaucoup plus que 15 % des femmes appartenant au quintile de revenu le plus élevé. La probabilité d'être mariée à l'âge de 18 ans diminue chez les femmes qui ont au moins un certain niveau d'éducation. Les normes sociales renforcent l'idée que les tâches ménagères et les soins aux personnes dépendantes sont réservés aux femmes et aux filles, ce qui sous-utilise leur capital humain.

**La lenteur des progrès en matière de santé et de nutrition pour les nouvelles générations de Mauritanien est imputable à l'inégalité entre les sexes.** En Mauritanie, une femme sur dix est victime de violences physiques. Six % d'entre elles ont subi des violences sexuelles ; ce niveau est plus prononcé en milieu rural (7,6 %) et parmi les quintiles les plus pauvres (8,4 %) (ONS, MS, et ICF 2021). Cette situation est ancrée dans l'inégalité entre les sexes,

qui contribue à de mauvais résultats en matière de santé et de nutrition, voire à des décès prématurés de jeunes femmes et de nouveau-nés. En réponse, le gouvernement a proposé une loi nationale sur les VBG (qui est toujours en attente d'un projet) et a créé un Observatoire national des droits des femmes et des filles. Cependant, il n'existe toujours pas de disposition légale complète concernant la violence liée au sexe, et les défis liés à l'égalité des sexes demeurent. Néanmoins, dans la pratique, le gouvernement et les chefs religieux se sont engagés dans des programmes de lutte contre ces pratiques néfastes.

**Les femmes ne sont pas régulièrement impliquées dans la prise de décision au sein du ménage.** Seules 55,1 % des femmes âgées de 15 à 49 ans participent (seules ou conjointement avec leur partenaire) aux principales activités de prise de décision au sein du ménage,<sup>13</sup> tandis que 22 % ne participent pas du tout (ONS, MS, et ICF 2021). Le pouvoir de décision au sein du ménage augmente avec la richesse : alors que seulement 52 % des femmes du quintile de richesse le plus pauvre participent (seules ou conjointement) à la prise de décision concernant leur propre santé, c'est le cas de 73 % des femmes du quintile de revenu le plus riche.

**Les dispositions légales existantes affectent fortement les opportunités économiques des femmes, limitant leur accès à certains emplois et leur capacité à hériter et à posséder des biens.** Il est interdit aux femmes mauritaniennes d'exercer des métiers susceptibles de porter atteinte à leur santé et à leur intégrité physique ou de « blesser leur moralité ». En outre, il est interdit aux femmes de travailler la nuit dans des environnements spécifiques, notamment les usines, les fabriques et les carrières minières (Code du travail, article 166). Si elle est mariée, une femme peut exercer une profession en dehors du domicile conjugal, mais elle est tenue de s'en tenir

<sup>13</sup> Décisions concernant sa propre santé, ses propres revenus et les achats importants du ménage.

aux professions considérées comme appropriées par la charia (code des personnes, article 57). Les femmes sont également désavantagées en ce qui concerne les droits de propriété sur les biens immobiliers et l'héritage des biens. Une femme ne peut hériter que de la moitié des biens attribués à un homme, et une fille ne peut hériter que de la moitié des biens attribués à son frère ou sa sœur (code du statut personnel, articles 253-259). En outre, en vertu du code du statut personnel (article 58), pour les biens acquis pendant le mariage, il n'existe aucune disposition légale sur la propriété conjointe entre le mari et la femme. En conséquence, les femmes ont moins accès aux biens de production, ce qui fait que seulement 6 % des femmes possèdent des terres en Mauritanie.<sup>14</sup>

**Les femmes sont également sous-représentées dans la politique et dans d'autres formes d'activités sociales.** Même si la part des sièges occupés par les femmes mauritaniennes au Parlement a considérablement augmenté, passant de 4 % en 2000 à 20 % en 2021, elle reste très inférieure à celle de la plupart des pairs régionaux tels que le Tchad (32,3 %), le Mali (27,3 %), le Niger (25,9 %) et le Sénégal (43,0 %) (Banque mondiale 2023b). La représentation politique des femmes s'est probablement améliorée grâce à l'introduction du système de quotas en 2012, qui stipule que les femmes doivent représenter au moins 20 % des candidats aux élections législatives (article 4A de la loi organique favorisant l'accès des femmes aux mandats électoraux et fonctions électives, loi 2012-034). Pourtant, les femmes sont largement absentes des postes à responsabilité dans le secteur public.

**Il est prouvé que les normes sociales en Mauritanie ne sont pas rigides et peuvent être modifiées.** Si moins de 1 % des femmes employées sont des

chefs d'entreprise, il existe une minorité de femmes, en particulier au sein du groupe ethnique maure, qui ont surmonté les relations inégales entre les sexes pour former un groupe de femmes d'affaires prospères (Lesourd 2014).

### Estimation de l'impact de la promotion de l'égalité des sexes dans l'utilisation du capital humain

**Une plus grande équité dans les revenus pourrait accroître le capital humain.** En 2018, l'écart mondial entre les hommes et les femmes en matière de capital humain était de 57 %, l'écart à combler étant de 43 % (tableau 4.8). En Mauritanie, l'écart à combler est beaucoup plus important, à 74 %. Des simulations utilisant l'écart de genre dans le capital humain pour calculer les gains qui pourraient être obtenus par une plus grande équité dans les revenus montrent que le capital humain dans le monde pourrait augmenter de 21 % avec la parité entre les sexes. Dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, où les écarts de capital humain entre les hommes et les femmes sont plus prononcés, les gains de la parité hommes-femmes seraient plus importants. Par exemple, le capital humain de la Mauritanie pourrait augmenter de 37 % avec la parité hommes-femmes.

### Utilisation du capital humain des travailleurs âgés

**Les travailleurs âgés quittent le marché du travail relativement tôt, en partie à cause de leur mauvaise santé.** Pour participer à des activités économiques productives plus tard dans la vie, il est essentiel d'être en bonne santé et d'avoir des conditions de travail adaptées aux travailleurs âgés. La population active mauritanienne est confrontée à plusieurs

<sup>14</sup> Des disparités entre les sexes existent également en matière d'inclusion financière : 1 % des femmes rurales ont un compte dans une institution financière, moins de 5 % des hommes ruraux, 10 % des femmes urbaines et 21 % des hommes urbains (ONS, MS, et ICF 2021).

**Tableau 4.8 Le gain potentiel de la réalisation de l'égalité des sexes dans le capital humain est important**

Pays/région	Ratio d'écart entre les hommes et les femmes dans la valeur du capital humain par habitant (%)		Gain potentiel de l'équité entre les sexes (augmentation du HC, % par rapport à la base)	
	1995	2018	1995	2018
Mauritanie	27	26	37	37
Pays à faible revenu	51	47	25	27
Pays à revenu faible et intermédiaire	36	28	32	36
Afrique subsaharienne	78	49	11	25
Le monde	55	57	23	21

Source : Banque mondiale 2021a.

défis liés à la santé. Tout d'abord, le taux de survie des adultes âgés de 15 à 60 ans est de 80 %, ce qui signifie que 20 % des travailleurs potentiels n'atteignent pas l'âge de la retraite. Deuxièmement, le fardeau des maladies non transmissibles s'alourdit.<sup>15</sup> Bien que l'incidence du diabète (3 %) et de l'hypertension (4 %) dans la charge de morbidité soit faible, elle augmente. L'obésité, en particulier chez les femmes, est très répandue : 54 % des femmes âgées de 15 à 49 ans sont en surpoids ou obèses (ONS, MS, et ICF 2021). Il en résulte un double défi : achever la transition épidémiologique tout en gérant les nouveaux types de problèmes de santé.

**La mauvaise qualité de l'approvisionnement en eau est l'une des raisons pour lesquelles les résultats sanitaires du pays sont médiocres.** La Mauritanie a le taux global d'accès à l'eau améliorée le plus bas de la région (Banque mondiale 2017c). L'accès limité à l'eau améliorée a contribué à une mauvaise santé, qui à son tour a conduit à une différence de 10 points de pourcentage dans la participation au travail et l'emploi chez les personnes âgées de 55 à 64 ans par rapport à celles âgées de 45 à 55 ans. En Mauritanie, seuls 10 % des travailleurs âgés de 50 à 65 ans arrêtent de travailler parce qu'il n'est pas nécessaire de continuer à travailler. En revanche, 16 %

d'entre eux invoquent des problèmes de santé, 28 % des obligations familiales et 4 % l'absence d'emploi convenable pour justifier leur cessation d'activité.

## Politiques visant à améliorer l'utilisation du capital humain en Mauritanie

**La Mauritanie doit renforcer et accroître l'utilisation du capital humain pour accélérer et soutenir une croissance inclusive.** Le pays se positionne pour soutenir et accélérer la croissance inclusive en tirant parti de ses avantages comparatifs existants, tels que l'exploitation des ressources liées aux industries extractives, à la pêche et à l'élevage. Parallèlement, il s'oriente progressivement vers une diversification menée par le secteur privé dans des secteurs compétitifs à forte intensité de main-d'œuvre basés dans les villes, ce qui nécessite une main-d'œuvre bien éduquée. Outre les politiques macroéconomiques, fiscales et de gouvernance qui sont nécessaires pour permettre un développement basé sur le capital humain, des actions politiques spécifiques liées au développement humain sont nécessaires. Cette section présente une vue d'ensemble des politiques existantes visant à mieux utiliser le capital humain, identifie les lacunes actuelles des politiques et formule des recommandations.

<sup>15</sup> Les infections respiratoires aiguës (IRA) et les diarrhées, suivies des helminthiases et du paludisme, sont les principales causes de morbidité en Mauritanie (les IRA et les diarrhées représentent respectivement 52% et 28,4% des cas confirmés de pathologies courantes).

## Politiques du marché du travail en Mauritanie

### La Mauritanie a pris des mesures pour réformer son code du travail, son code de la sécurité sociale et ses conventions collectives qui datent de 1974.

Le pays vise à fournir aux travailleurs des professions informelles et occasionnelles dans certains secteurs (par exemple, le transport) des contrats de salaire formels et à étendre les prestations de sécurité sociale, y compris l'assurance maladie. Parallèlement à ces réformes, l'accent est mis sur le renforcement de l'inspection du travail afin d'améliorer l'application de la réglementation du travail et de réduire le travail des enfants. L'optimisation de la réglementation du travail et de la sécurité sociale deviendra de plus en plus pertinente au fur et à mesure que la Mauritanie cherchera à accélérer la croissance d'emplois de meilleure qualité.

**Dans sa Stratégie de la Croissance Accélérée et de la Prospérité Partagée (SCAPP) 2016-2030, le gouvernement mauritanien a donné la priorité à l'emploi pour accroître le développement économique inclusif.** En lien avec la SCAPP, le ministère de l'Emploi, de la Formation professionnelle et des Technologies de l'information et de la communication a élaboré la Stratégie Nationale pour l'Emploi (SNE) pour 2018-2030, qui a été approuvée par le gouvernement en mars 2018.<sup>16</sup> Son principal objectif est d'augmenter le nombre de jeunes accédant à des emplois par le biais de programmes d'emploi de 20 000 en 2018 à 110 000 d'ici 2030. Cette expansion est essentielle, car elle permettra à l'agence de gérer l'afflux annuel de diplômés sur le marché du travail et de contribuer à l'élaboration

<sup>16</sup> Lors de sa déclaration de politique générale prononcée en septembre 2019, le gouvernement mauritanien a réitéré que l'augmentation de l'emploi est comme l'une de ses priorités stratégiques. Il a annoncé son intention de « mettre en œuvre une stratégie de l'emploi qui permettra de créer des dizaines de milliers de nouveaux emplois de qualité de manière inclusive et équitable » et de mettre en place « un programme annuel d'employabilité des jeunes, notamment dans les secteurs porteurs ».

d'une approche plus globale et mieux adaptée aux différents groupes. La SNE définit « les cibles prioritaires de la politique de l'emploi en Mauritanie comme étant les femmes, les jeunes (15-24 ans) et les personnes peu qualifiées ayant un niveau d'éducation primaire et secondaire ». Un laboratoire sur le dividende démographique a également été créé et a joué un rôle important dans le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de la Mauritanie en matière de capital humain.

**La mise en œuvre du SCAPP a jusqu'à présent été lente, en partie à cause de l'extrême fragmentation institutionnelle.** Par exemple, un récent inventaire des programmes d'emploi des jeunes a identifié une série d'initiatives gérées par 19 organisations internationales<sup>17</sup> (Banque mondiale 2019a). Les programmes axés sur l'offre ont dominé en Mauritanie, et il n'y a eu que quelques programmes axés sur la demande qui se sont concentrés sur la stimulation du développement des entreprises pour les PME. La plupart de ces programmes axés sur la demande ont un budget relativement faible (entre 0,3 et 10 millions de dollars US) et ne peuvent être maintenus sans le financement des donateurs.

**Pour mettre en œuvre avec succès les politiques prévues sur le marché du travail, les autorités doivent assurer un meilleur suivi et évaluer les réglementations du travail et leur impact potentiel sur la création d'emplois.** Certains secteurs sont en mesure de devenir des moteurs de la croissance grâce au développement accru du secteur privé (par exemple, l'exploitation minière, le tourisme, l'agriculture et les services numériques), et ces secteurs,

<sup>17</sup> Il s'agit notamment de l'Union européenne, de l'Agence française de développement (AFD), de la Banque africaine de développement, de l'Institut allemand de crédit pour la reconstruction (Kreditanstalt für Wiederaufbau, KfW), du ministère fédéral allemand de la coopération économique et du développement (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ), de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), de l'Organisation internationale pour les migrations et de l'Organisation internationale du travail (OIT).



ainsi que les secteurs porteurs tels que les services aux personnes, le commerce, les transports et le logement, ont le potentiel de stimuler la création d'emplois. Cette évolution doit faire l'objet d'un suivi attentif, par exemple au moyen d'indicateurs d'emploi spécifiques ([tableau 4.9](#)).

**Le projet d'employabilité des jeunes (PEJ), soutenu par la Banque mondiale, est le plus grand projet d'emploi en Mauritanie.** Il utilise une approche intégrée pour résoudre les principaux obstacles à l'accès des jeunes à l'emploi. Du côté de l'offre, le projet propose des formations aux compétences techniques et à la vie quotidienne dans des entreprises du secteur formel et informel. Du côté de la demande, le projet encourage l'esprit d'entreprise et l'auto-emploi par le biais d'une formation aux compétences commerciales, de subventions en espèces et de services de développement commercial. L'implication du secteur privé dans l'identification en amont de la formation vise à améliorer la pertinence

de la programmation et les taux de placement des jeunes bénéficiaires/diplômés du projet. En outre, le PEJ renforce la capacité des services du marché du travail et des centres d'intermédiation tels que Techghil à fournir une orientation et des conseils en matière d'emploi ainsi que des informations sur le marché du travail. Le projet a également soutenu la construction d'un SIG basé sur le cloud, qui pourrait servir de plateforme d'intermédiation à l'avenir. Le projet utilise le registre social pour cibler les jeunes vulnérables issus de ménages pauvres.

**Pour remédier à la faible inclusion économique des femmes, le projet Sahel Women's Empowerment and Demographic Dividend (SWEDD) vise à créer un environnement permettant aux femmes mauritaniennes d'obtenir les mêmes droits que les hommes en matière d'éducation, de santé reproductive et de revenus productifs.** Il s'agit d'un projet intégré multi-pays qui combine la santé, l'éducation, l'autonomisation économique et le changement de

**Tableau 4.9 Indicateurs suggérés pour suivre les résultats dans les différentes dimensions de l'emploi**

Création d'emplois	Accès à l'emploi	Qualité de l'emploi
<p><b>Création d'emplois</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nombre d'emplois directs ou indirects</li> <li>■ Nombre d'emplois à court ou à long terme</li> </ul>	<p><b>Participation au marché du travail</b></p> <p>Mesure dans laquelle la population est économiquement active (employée ou à la recherche active d'un emploi)</p>	<p><b>Productivité des travailleurs</b></p> <p>Valeur du volume total de production (en USD ou unité monétaire locale) au cours d'une période donnée, divisée par le nombre de salariés en équivalent temps plein au cours de la même période</p>
<p><b>Nouvelles entreprises</b></p> <p>Nombre de nouvelles entreprises</p>	<p><b>Fonctionnement du marché du travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Fonctionnement du marché du travail dans l'équilibre entre l'offre de travail (travailleurs) et la demande de travail (entreprises), par exemple,</li> <li>■ Nombre de travailleurs utilisant les services de l'emploi (publics ou privés)</li> <li>■ Durée moyenne pour pourvoir un poste vacant</li> </ul>	<p><b>Conditions de travail et avantages</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Conditions de travail physiques</li> <li>■ Satisfaction au travail</li> <li>■ Nombre d'heures travaillées</li> <li>■ Couverture par une assurance de sécurité sociale, par exemple pension, assurance chômage</li> </ul>
<p><b>Entrepreneurs/ indépendants</b></p> <p>Nombre de propriétaires d'entreprises existantes et nouvelles qui emploient au moins un travailleur non familial ; agriculteurs, travailleurs indépendants</p>	<p><b>Accès et possibilités d'emploi</b></p> <p>Accès à l'emploi pour les groupes défavorisés (femmes, jeunes, populations pauvres et vulnérables)</p>	<p><b>Revenus/moyens de subsistance</b></p> <p>Amélioration des revenus ou de l'épargne grâce à des activités génératrices de revenus ou de moyens de subsistance</p>

Source : Adapté de le Banque mondiale, [Jobs M&E Toolkit](#).

comportement des adolescentes avec des activités spécifiques à chaque pays. Le SWEDD est financé par la Banque mondiale et bénéficie de l'assistance technique du Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) et d'autres partenaires. Il comprend une sous-composante consacrée à l'autonomisation économique des femmes et des filles, y compris la formation des femmes et des filles à des professions non traditionnelles afin de leur offrir des possibilités de revenus plus élevés et des subventions pour l'auto-emploi et l'entrepreneuriat. SWEED est également unique en ce sens qu'il s'appuie efficacement sur les autorités religieuses locales pour faire avancer le programme de planification familiale et lutter contre les stéréotypes sexistes qui empêchent la pleine utilisation du capital humain des femmes. Il soutient en outre un dialogue sur la législation nationale et un échange entre les parlementaires et les associations juridiques sur les priorités nationales et régionales afin de garantir que le cadre juridique national respecte les droits des femmes à la santé et à l'éducation.

### Possibilités de renforcer l'utilisation du capital humain

Sur la base de l'analyse de l'utilisation du capital humain, le [tableau 4.10](#) résume les principaux problèmes qui empêchent la Mauritanie de tirer pleinement parti de son capital humain, et montre pourquoi il est stratégiquement important de s'attaquer à ces problèmes et comment l'approche actuelle peut être améliorée.

**Le manque d'opportunités d'emploi est dû à diverses contraintes du côté de la demande.** Le secteur agricole étant le principal employeur en Mauritanie, la faible productivité agricole entrave la croissance. Le secteur agricole est entravé par le manque d'expertise et de compétences appropriées, et il est encore plus affaibli par l'absence d'intégration avec le commerce et les entreprises agroalimentaires

secondaires. En outre, la création d'emplois dans des secteurs inexploités tels que la construction, l'industrie et la pêche a été freinée par la faiblesse du cadre réglementaire du pays, la corruption et les pratiques clientélistes en matière de recrutement. Les employeurs ont également des difficultés à recruter des travailleurs en raison du manque de compétences pratiques et adaptées à l'emploi. L'inadéquation des réglementations du travail en termes de restrictions contractuelles et de taxes élevées sur le travail peut inciter les entreprises à rester dans le secteur informel, ce qui réduit les salaires et les possibilités d'améliorer la qualité des emplois. Pour relever ces défis, le pays a pris des mesures pour améliorer les fondamentaux macroéconomiques, notamment en adoptant des réformes fiscales et foncières. Toutefois, les obstacles à la croissance du secteur privé qui n'ont pas été levés, notamment l'accès au financement, réduisent la création d'emplois et entravent les perspectives d'emploi des groupes particulièrement vulnérables.

**Il est nécessaire d'optimiser les programmes d'intervention sur le marché du travail du pays.** Pour ce faire, il convient tout d'abord d'assurer un suivi et une évaluation efficaces des mécanismes existants et de comprendre leur impact sur le marché du travail. Après une évaluation rigoureuse, y compris une évaluation des résultats des différents programmes mis en œuvre, les autorités pourraient rationaliser les initiatives et mieux cibler les jeunes et les femmes. Le gouvernement pourrait également développer une stratégie pour promouvoir l'économie verte et encourager la spécialisation des femmes. En outre, il pourrait développer l'agriculture biologique, en particulier dans les zones rurales, ce qui nécessiterait davantage de ressources pour former et soutenir les femmes.

**Les autorités doivent également veiller à ce que les centres de formation professionnelle mauritaniens s'attaquent aux perspectives médiocres des jeunes sur le marché du travail.** Les faibles taux d'emploi des jeunes et les revenus de départ très bas des

Tableau 4.10 Aborder les questions clés de l'utilisation du capital humain en Mauritanie

Question clé	Impact sur l'utilisation du capital humain	Politique d'amélioration de l'utilisation du capital humain	Résultats
Une transition difficile entre l'éducation et le travail	Un taux de chômage élevé chez les jeunes entraîne une entrée tardive sur le marché du travail, une perte de capital humain, une mauvaise adéquation entre les compétences et les emplois, une diminution des revenus au cours du cycle de vie et un découragement de la poursuite de l'éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer la qualité de l'éducation</li> <li>■ Mettre en œuvre des programmes de rattrapage pour soutenir la poursuite de l'éducation et des programmes ciblés d'emploi et de compétences pour les jeunes</li> <li>■ Mieux intégrer les politiques de protection sociale et d'emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Amélioration de la cohésion sociale</li> <li>■ Des revenus plus élevés</li> <li>■ Talents conservés</li> <li>■ Baisse du chômage</li> <li>■ Diminution de l'informalité</li> </ul>
Sous-utilisation du capital humain des travailleurs dans la force de l'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Prévalence des emplois à faible rendement et de faible qualité dans le secteur informel</li> <li>■ Faible accumulation de compétences au travail</li> <li>■ Des parcours professionnels rigides</li> <li>■ Faible mobilité professionnelle</li> <li>■ Mauvaise adéquation entre les compétences et les emplois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Diversifier l'économie et développer le secteur privé</li> <li>■ Améliorer l'information et l'intermédiation sur le marché du travail</li> <li>■ Améliorer la réglementation du marché du travail</li> <li>■ Mettre en place un système d'apprentissage tout au long de la vie en partenariat avec le secteur privé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Augmentation des revenus du travail et réduction de la pauvreté</li> <li>■ Plus de flexibilité pour s'adapter aux changements technologiques</li> </ul>
Disparités entre les hommes et les femmes en termes d'accès aux opportunités et de répartition des responsabilités de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sous-utilisation du capital humain des femmes dans l'économie</li> <li>■ Besoins non satisfaits des adolescents et des jeunes en matière de santé et de droits génésiques</li> <li>■ Faible participation des femmes aux actifs productifs</li> <li>■ Obstacles à la participation au marché du travail et à l'augmentation de l'inclusion financière/économique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer l'accès des filles à l'éducation</li> <li>■ Améliorer la santé des adolescents</li> <li>■ Renforcer l'autonomie économique et sociale des femmes</li> <li>■ Supprimer les obstacles juridiques</li> <li>■ Changer les normes sociales</li> <li>■ Promouvoir l'entrepreneuriat féminin en améliorant l'accès des femmes au financement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Pleine utilisation du capital humain des femmes</li> <li>■ Amélioration du dividende démographique</li> <li>■ Réduction de la violence à l'égard des femmes</li> <li>■ Amélioration de l'équité</li> <li>■ Une plus grande résilience</li> </ul>
Sous-utilisation des compétences des cohortes plus âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tendance à quitter le marché du travail relativement tôt en raison d'un mauvais état de santé</li> <li>■ Transfert limité de l'expérience professionnelle vers les cohortes plus jeunes</li> <li>■ Taux de dépendance élevé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Améliorer l'accès aux soins de santé primaires et aux soins préventifs et les rendre plus abordables</li> <li>■ Améliorer la sécurité et l'accessibilité des emplois</li> <li>■ Développer les programmes d'apprentissage et les pensions sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Réduction de la vulnérabilité</li> <li>■ Amélioration de la sécurité des revenus</li> <li>■ Meilleur transfert des connaissances et des compétences</li> </ul>

jeunes travailleurs suggèrent un système éducatif inadéquat (par exemple, le manque de pertinence des compétences et la mauvaise qualité générale de l'éducation, y compris l'alphabétisation et le calcul) ; le manque de dynamisme du secteur

privé ; et l'incapacité du marché du travail à faire correspondre les demandeurs d'emploi aux emplois. Lorsque les nouveaux arrivants sur le marché du travail doivent attendre longtemps avant d'obtenir leur premier emploi et qu'ils doivent accepter des

emplois qui ne correspondent pas forcément à leurs compétences, on assiste à une dépréciation du capital humain acquis grâce à l'éducation, ce qui réduit les perspectives de revenus des personnes tout au long de leur vie

**Pour remédier au faible taux d'emploi des jeunes, le gouvernement doit assurer une plus grande intégration entre l'éducation/la formation professionnelle (y compris l'enseignement de rattrapage pour les jeunes moins performants), le secteur privé et les filets de sécurité sociale.** Par exemple, on pourrait mettre davantage l'accent sur le soutien au secteur informel pour l'embauche de jeunes diplômés. En Mauritanie, de nombreux jeunes ont le potentiel d'utiliser efficacement leur capital humain en créant des entreprises, mais ils n'ont pas accès au crédit. Afin d'améliorer l'accès au financement, le PEJ fournit des fonds d'amorçage aux jeunes

entrepreneurs vulnérables. Cette initiative doit être évaluée et les résultats obtenus devraient servir de base aux efforts visant à étendre des programmes similaires. Le gouvernement pourrait également envisager d'introduire des subventions à l'emploi afin que les groupes vulnérables, tels que les jeunes ou les femmes, puissent acquérir une première expérience professionnelle (voir [encadré 4.1](#)). Même s'il existe en Mauritanie des programmes qui couvrent le coût de la formation ou la fourniture de kits de démarrage (Banque mondiale, 2017b), les subventions aux employeurs n'ont pas encore été évaluées.

**De nombreux adultes en âge de travailler en Mauritanie ne parviennent pas à être pleinement employés, et ceux qui souffrent d'une faible productivité du travail se traduisent par de faibles revenus.** Les profils âge-gains relativement plats suggèrent un manque d'acquisition de compétences en cours

#### **Encadré 4.1 Expériences en matière de subventions à l'emploi pour les populations vulnérables : leçons tirées de la Jordanie**

L'expérience mondiale suggère que les subventions à l'emploi pour l'embauche de groupes vulnérables tels que les jeunes et les femmes peuvent être un outil rentable et bien ciblé pour faciliter l'entrée sur le marché du travail. Les populations cibles des programmes d'emploi subventionné ont tendance à être les jeunes les plus vulnérables et ceux qui ont besoin d'aide pour surmonter les frictions du marché du travail. Alors que ces programmes se sont traditionnellement concentrés sur le secteur formel, en subventionnant les cotisations de sécurité sociale des employeurs, des expériences récentes ont également examiné le potentiel du secteur informel. Subventionner le premier emploi permet aux groupes vulnérables d'acquérir une expérience professionnelle et de démontrer leur productivité aux employeurs qui pourraient la sous-estimer (par exemple, en raison des normes sociales). Par exemple, le projet pilote jordanien New Opportunities for Women (Jordan NOW) a offert un bon de subvention salariale pour réduire le coût de l'emploi des femmes. Les employeurs peuvent considérer que les femmes sont plus susceptibles de quitter leur emploi prématurément, ce qui réduit les bénéfices estimés de leur formation et de l'expérience qu'elles accumulent au cours de leur séjour chez l'employeur. Si le bénéfice escompté est plus faible, les subventions salariales peuvent maintenir le rendement escompté de l'investissement dans le personnel féminin positif en compensant partiellement les coûts liés à l'emploi des femmes. Les diplômés des collèges communautaires ont reçu un bon d'emploi non transférable qu'ils pouvaient présenter à une entreprise lors de leur recherche d'emploi. Ce bon permettait à l'employeur de percevoir le salaire mensuel minimum pendant une période maximale de six mois s'il embauchait le travailleur. Un essai contrôlé randomisé évaluant le programme a révélé que le chèque-emploi avait entraîné une augmentation de 38 points de pourcentage à court terme (Groh et al., 2016). Dans ce cas particulier, l'évaluation montre que le programme n'a pas entraîné d'augmentation de l'emploi à long terme, car les niveaux de productivité sont restés inférieurs au salaire minimum obligatoire pour les diplômés de l'enseignement supérieur. Cela montre que les subventions à l'emploi peuvent être un outil intéressant pour offrir une première expérience professionnelle, mais qu'elles doivent aller de pair avec un système éducatif solide et pertinent pour préparer des travailleurs productifs.

d'emploi et une mauvaise adéquation des emplois, et il existe de grandes différences régionales dans les taux d'emploi et les revenus. Les autorités pourraient potentiellement améliorer l'expérience des travailleurs sur le marché du travail grâce à de meilleurs systèmes d'information sur le marché du travail, à l'application des lois existantes protégeant les travailleurs et à l'accent mis sur le renforcement de la productivité en promouvant les secteurs au potentiel prometteur. La gestion des migrations et les politiques visant à faciliter la mobilité des travailleurs pourraient également remédier aux inadéquations spatiales. Le renforcement des possibilités d'emploi salarié formel implique une double approche : (i) renforcer les incitations à la création d'emplois pour obtenir des effets à court terme ; et (ii) réformer la réglementation du travail pour améliorer les emplois à moyen et à long terme. Il sera essentiel de restructurer la réglementation du travail pour améliorer les perspectives des 84 % de la main-d'œuvre qui travaillent dans le secteur informel. Il reste à s'assurer que les contrats de travail et les politiques de sécurité sociale facilitent une transition progressive des emplois précaires vers des emplois dont les conditions de travail et les incitations sont adaptées à une économie moderne et inclusive. Il est également nécessaire d'accroître la transparence dans le recrutement pour les emplois publics, car le népotisme reste la règle générale, ce qui empêche l'utilisation efficace du capital humain et décourage les candidatures.

**La promotion des emplois verts pourrait également améliorer les perspectives d'emploi productif.** Les transitions vers les emplois verts concernent près de 3 % de l'emploi dans les marchés émergents.<sup>18</sup> Pour la Mauritanie, une analyse de l'économie verte pourrait fournir des indications supplémentaires sur la manière d'exploiter les compétences associées

aux connaissances traditionnelles dans les zones rurales afin d'améliorer l'utilisation du capital humain existant. Ces emplois verts se concentrent sur la conservation, la gestion des ressources et la résilience climatique, la sauvegarde des moyens de subsistance ruraux et l'augmentation des revenus dans les zones rurales. Le gouvernement peut jouer un rôle essentiel en soutenant ces types d'emplois (IFAD 2023 ; UNCCD 2020). En outre, l'économie verte pourrait offrir aux jeunes et aux femmes un nouveau créneau pour se spécialiser. Il pourrait s'agir de développer davantage l'agriculture biologique, en particulier dans les zones rurales ([encadré 4.2](#)). Cela nécessiterait toutefois que les centres de formation professionnelle offrent davantage de soutien et de formation aux femmes.

**L'amélioration de la participation des femmes au marché du travail nécessite l'adoption de politiques multisectorielles.** Les faibles taux d'emploi des femmes et la piètre qualité des emplois qui leur sont proposés reflètent les obstacles au marché du travail auxquels sont confrontées les femmes et les jeunes filles, ainsi que le faible investissement dans leur capital humain. Aucun pays ne peut atteindre son plein potentiel s'il n'utilise pas les talents, les compétences et l'énergie des femmes dans l'économie. En Mauritanie, les efforts pour améliorer la participation des femmes au marché du travail comprennent : (i) une meilleure adaptation du secteur de l'éducation aux contraintes spécifiques au genre pour achever leur éducation ; (ii) l'intégration des programmes du marché du travail avec les filets de sécurité pour créer des incitations supplémentaires à achever la scolarité (par exemple, par le biais de CCT) ; (iii) l'amélioration de l'accès à la santé primaire ; (iv) la mise en œuvre d'incitations pour prévenir le mariage des enfants ; et (v) l'autonomisation des femmes pour créer leurs propres entreprises et les doter de compétences non-traditionnelles. Les priorités comprennent des

<sup>18</sup> Source : Fonds monétaire international Présentation PowerPoint faite à la réunion de septembre 2023 du Groupe consultatif de haut niveau sur le genre et l'inclusion.



### Encadré 4.2 Approches pour estimer le potentiel des emplois verts

L'OIT et l'OCDE, ainsi que de nombreux pays à travers le monde, développent des méthodologies pour estimer l'ampleur de la réaffectation de la main-d'œuvre des industries polluantes vers de nouvelles professions vertes. L'OIT (2011) adopte les émissions directes de carbone par unité de valeur comme indicateur pour classer les secteurs à forte (ou faible) intensité de carbone comme ceux qui se situent au-dessus (ou au-dessous) de la médiane des émissions de CO<sub>2</sub> dans l'ensemble des industries. L'OCDE (2012) classe les industries polluantes en utilisant l'intensité des émissions de CO<sub>2</sub> pour aider à identifier les dix secteurs les plus polluants qui sont les plus susceptibles d'être confrontés aux pressions d'ajustement structurel les plus fortes. Le Royaume-Uni utilise l'intensité des émissions de gaz à effet de serre et de dioxyde de carbone comme le niveau d'émissions par unité de production économique, tandis que les États-Unis (Energy Information Administration) appliquent l'intensité de carbone comme la quantité de carbone en poids émise par unité d'énergie consommée. Le système d'échange de quotas d'émission de l'Union européenne (EU ETS) utilise une liste de secteurs spécifiques basée sur le taux d'émissions directes plus les émissions dérivées de la consommation d'électricité (en kilogrammes de dioxyde de carbone), divisé par la valeur ajoutée brute de ces secteurs (en euros). Enfin, Statistique Canada utilise une mesure de l'effet à l'échelle de l'économie sur la consommation d'énergie ou les émissions de GES provoqué par un changement dans la demande pour la production d'une industrie. Dans la plupart des pays, y compris en Mauritanie, les industries les plus polluantes se trouvent souvent dans les secteurs de l'énergie, des transports, de l'agriculture intensive et de l'industrie manufacturière.

Un nombre croissant de gouvernements nationaux élaborent leurs propres définitions des emplois verts. Le Bureau américain des statistiques du travail utilise deux approches différentes : (i) une approche axée sur la production, qui identifie les emplois dans les entreprises produisant des biens ou des services bénéfiques pour l'environnement ou préservant les ressources naturelles ; et (ii) une approche axée sur les processus, qui identifie les emplois dans lesquels les tâches des travailleurs consistent à rendre les processus de production de leur établissement plus respectueux de l'environnement ou à utiliser moins de ressources naturelles. Sur 1 500 professions, le Bureau américain des statistiques du travail en a identifié 127 comme vertes. En Allemagne, la définition des emplois verts fait référence aux « employés qui produisent des biens et des services environnementaux, ou aux employés impliqués dans des activités liées à l'environnement ». D'autres pays, comme la France, n'ont pas de définition officielle des emplois verts, même si l'agence statistique du pays fait état du nombre d'emplois verts. En 2010, la Chine a défini les emplois verts comme étant ceux liés au développement d'une économie à faible émission de carbone et respectueuse de l'environnement, y compris le développement à faible émission de carbone et la protection de l'environnement. En 2008, l'OIT, en coopération avec le PNUE, l'OIE et la CSI, a élaboré une définition large des emplois verts basée sur l'industrie et a stipulé que les emplois verts doivent également offrir des salaires adéquats, soutenir les droits des travailleurs et offrir des conditions de travail sûres. Les emplois verts en Chine représentaient 7,03 % de tous les emplois et totalisaient environ 54,42 millions de personnes en 2015, et ces emplois devraient doubler d'ici 2035.

**Source :** Banque mondiale 2021e.

interventions axées sur les compétences, le financement et les comportements (Banque mondiale 2017b).

**En outre, il faut mieux cibler et fournir un soutien à l'éducation tout au long de la vie aux jeunes femmes, en fonction de la demande du secteur privé.** Les autorités doivent veiller à ce que les instruments financiers atteignent les femmes et leur offrent un

meilleur accès aux comptes bancaires, à l'argent mobile et à d'autres formes de garantie. Pour ce faire, elles peuvent s'appuyer sur des solutions qui utilisent les technologies de l'information et de la communication. Pour s'attaquer aux contraintes importantes liées aux normes sociales, le gouvernement doit soutenir le changement de comportement des Mauritaniens, par exemple en les sensibilisant

aux opportunités offertes aux femmes, en assurant une meilleure application juridique des restrictions sur le mariage des enfants et le harcèlement sexuel, en améliorant la visibilité des progrès réalisés par les femmes mauritaniennes, en augmentant la participation publique des femmes à tous les niveaux de la société et en fournissant des services tels que des conseils au sein des ménages.

**Bien que la Mauritanie soit un pays jeune (la moitié de la population a moins de 20 ans), elle doit veiller à utiliser pleinement le capital humain des travailleurs âgés.** La population mauritanienne âgée de plus de 60 ans devrait croître rapidement au cours des prochaines décennies, triplant entre 2020 et 2050. Malgré cette croissance, peu de politiques sont mises en œuvre pour soutenir les populations âgées. En outre, peu de recherches en économie ont spécifiquement examiné le vieillissement en Mauritanie, bien qu'il existe de nombreuses opportunités pour les économistes de générer des preuves de recherche pour informer la conception

de politiques efficaces dans ce domaine. Malgré l'absence de sécurité de revenu pour les personnes âgées, les travailleurs mauritaniens ont tendance à se retirer de la population active relativement tôt, en raison de la détérioration de leur état de santé et de la prévalence d'emplois qui ne conviennent pas aux travailleurs âgés. De meilleurs soins de santé publique et des programmes de prévention pourraient aider la population âgée à rester en bonne santé et à conserver sa productivité. En outre, la Mauritanie devrait envisager la mise en œuvre d'un régime de retraite et poursuivre ses efforts pour développer l'assurance maladie afin de soutenir la main-d'œuvre plus âgée.

# 5 Évaluer les forces et les faiblesses de la protection du capital humain

## Messages clés

- Les ménages mauritaniens sont très exposés aux chocs individuels et collectifs qui affectent l'accumulation et l'utilisation du capital humain. Ces chocs sont susceptibles d'être amplifiés par le changement climatique, l'insécurité alimentaire et une plus grande volatilité de l'économie mondiale, ainsi que par l'insécurité croissante dans la région du Sahel.
- Les mécanismes d'adaptation des ménages en cas de choc ont souvent des effets négatifs sur le capital humain.
- Un système de protection sociale adaptatif, efficace et complet, peut protéger les ménages contre les chocs individuels et au niveau de la population. Le gouvernement a réalisé des investissements et des progrès significatifs dans le renforcement de son système de protection sociale adaptative.
- Pour améliorer la protection du capital humain, la prestation de services liés au développement humain doit devenir plus adaptable et résiliente, ce qui nécessitera des investissements supplémentaires dans les données et les informations, telles que les systèmes d'alerte précoce, les plates-formes de prestation, les outils et la coordination.

Cette section donne un aperçu des différents chocs affectant la Mauritanie, des réponses à ces chocs et des options pour renforcer la gestion des risques sociaux afin de prévenir les stratégies d'adaptation négatives.

## Risques liés au capital humain et réponses politiques

**Il est essentiel de comprendre les types, la complexité, l'interaction et les moteurs des chocs simultanés pour élaborer une stratégie de prévention, de préparation et de réponse (PPR).** Une réponse efficace aux chocs prend en compte les différents besoins et garantit la pertinence du calendrier, de l'échelle, de la conception et de la mise en œuvre des mesures de réponse. Dans la région du Sahel, les chocs dynamiques à covariables qui se chevauchent se caractérisent par des chocs lents et rapides, prévisibles et récurrents, ainsi que par des chocs imprévisibles, dont beaucoup conduisent, individuellement ou simultanément, à des crises prolongées. Il existe également des chocs idiosyncrasiques spécifiques à un ménage, tels que la maladie d'un membre de la famille.

**Traditionnellement, les Mauritaniens s'appuient sur des liens familiaux et communautaires solides pour faire face aux chocs.** Ces types de filets de sécurité

informels sont toutefois de plus en plus sollicités et ne sont pas en mesure de faire face efficacement aux chocs covariants. La pandémie de COVID-19 a inversé les progrès réalisés en matière de réduction de la pauvreté, avec une augmentation de l'extrême pauvreté à 6,1 % en 2020, et du taux de pauvreté global à 33,6 % en 2021 (Banque mondiale 2022d). En conséquence, les ménages ont souvent recours à des stratégies d'adaptation qui peuvent entraîner des pertes dans l'accumulation ou l'utilisation du capital humain, comme la déscolarisation des enfants ou la réduction du contenu nutritionnel et de la qualité des aliments consommés, ou des stratégies qui peuvent appauvrir les ménages, comme la décapitalisation du bétail par les éleveurs, entraînant l'effondrement des prix du bétail.

**Les catastrophes liées au climat sont particulièrement fréquentes en Mauritanie, qui est située entre un désert en expansion et un littoral en érosion.** Les moyens de subsistance et la sécurité alimentaire des Mauritaniens, en particulier ceux qui dépendent de l'élevage, de l'agriculture ou de la pêche ou qui vivent dans des établissements urbains informels précaires, sont menacés par l'avancée de la désertification, la hausse des températures et du niveau des océans, le réchauffement des températures de l'eau de mer, l'acidification des océans, la surexploitation biologique des stocks de poissons, la raréfaction de l'eau et les crues soudaines, associées à la régularité et à l'intensité accrues de la sécheresse et de l'érosion des sols. En 2022, la Mauritanie a connu l'une des pires périodes de soudure depuis 2012 : plus de 875 000 personnes (20 % de la population) ont été considérées en crise en termes d'insécurité alimentaire et nutritionnelle, soit plus de deux fois plus qu'en 2021, en raison de la combinaison de la sécheresse et des pressions exercées par les prix mondiaux. La Mauritanie a également connu certaines de ses pires inondations en 2022 en raison de précipitations fortes et irrégulières, qui ont affecté près de 40 000 personnes et détruit 3 800 bâtiments, principalement dans les

régions les plus pauvres du pays (Banque mondiale 2023d). Ces inondations ont entraîné l'interruption ou la destruction de routes, d'infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, d'écoles, de postes de santé, etc.

**Le changement climatique aggravera probablement les tendances actuelles, surtout si l'on considère les lacunes dans la préparation du pays.**<sup>1</sup> Les températures moyennes annuelles ont déjà augmenté en Mauritanie d'environ 3,1°C depuis les années 1950, et le pays est classé 145<sup>th</sup> sur 185 pays selon l'indice mondial d'adaptation de Notre Dame,<sup>2</sup> derrière de nombreux pays pairs de la région tels que le Ghana, le Sénégal, la Côte d'Ivoire, le Maroc et l'Algérie (Université de Notre Dame 2023). La Mauritanie fait partie des pays les plus vulnérables au changement climatique et son niveau de préparation au changement climatique est inférieur à la moyenne des pays pairs. La Banque mondiale (2022e) prévoit que le PIB de la Mauritanie sera réduit de 2,8 % d'ici 2030 en raison des impacts du changement climatique, avec une amplification des pertes économiques d'ici 2050, si des investissements urgents dans l'adaptation au climat ne sont pas mis en œuvre.

**Les principaux chocs signalés par les ménages concernent l'activité agropastorale et comprennent la perte de bétail, la sécheresse et les inondations.** Près de la moitié des ménages et deux tiers des ménages ruraux déclarent avoir subi des chocs au cours de l'année précédente ([2017/18 RIMA](#)). Les plus fréquents sont les chocs idiosyncrasiques, en

<sup>1</sup> La Mauritanie devrait connaître une augmentation des températures moyennes de 2,0°C à 4,5°C d'ici 2080 par rapport aux niveaux préindustriels (AGRIC 2021). Le nombre de jours très chauds (température maximale supérieure à 35°C) devrait augmenter considérablement, les régions du sud-ouest atteignant environ 300 jours très chauds d'ici 2080.

<sup>2</sup> L'[indice mondial d'adaptation de Notre Dame](#) montre la vulnérabilité actuelle d'un pays aux perturbations climatiques et évalue la capacité d'un pays à tirer parti des investissements des secteurs privé et public pour prendre des mesures d'adaptation.

particulier les maladies graves dans le ménage ou la perte de bétail,<sup>3</sup> suivis par les chocs covariants, tels que les inondations et la sécheresse.<sup>4</sup> Les taux de pauvreté des ménages pastoraux peuvent augmenter de 27 % pendant les périodes de sécheresse (Banque mondiale 2022c). Les ménages situés dans les régions intérieures sont plus touchés par les chocs que les ménages des zones côtières (figure 5.1). Si les ménages ruraux sont plus susceptibles que leurs homologues urbains de subir des chocs liés aux conditions météorologiques, les personnes vivant dans les zones urbaines sont également exposées, car elles comptent aussi sur le bétail pour accumuler des richesses.

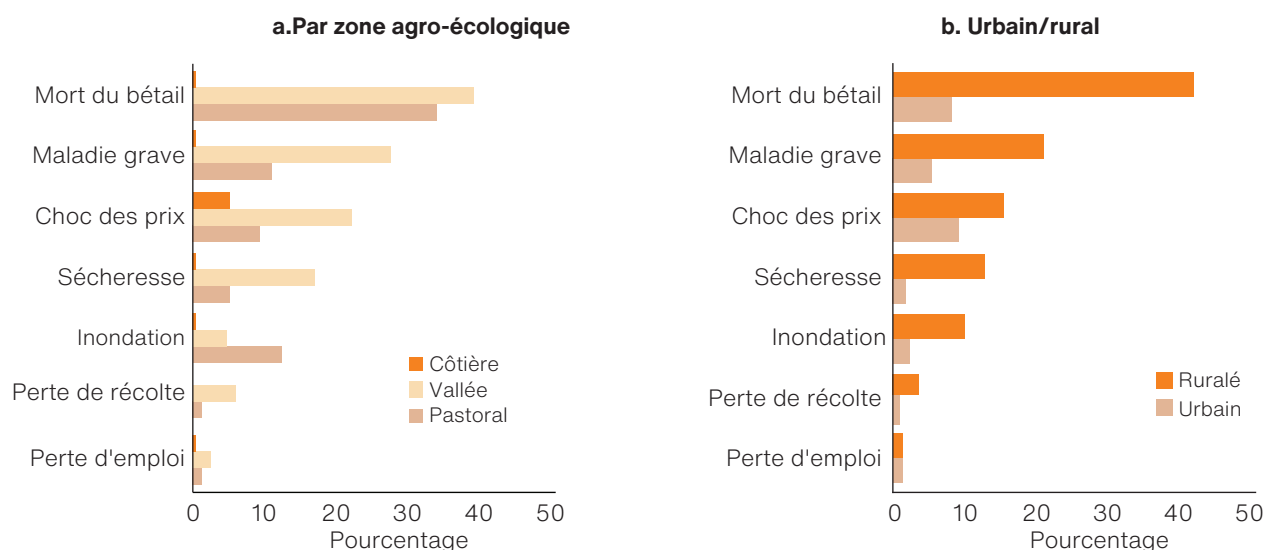
### Il est devenu plus difficile d'utiliser les mécanismes traditionnels pour optimiser l'utilisation des

<sup>3</sup> De nombreux ménages ruraux sont régulièrement confrontés à des maladies zoonotiques qui tuent le bétail et à des ravageurs qui déciment les récoltes. La Mauritanie est l'une des zones de reproduction des criquets pèlerins et des sauterelles.

<sup>4</sup> L'un des principaux défis de la Mauritanie est la rareté des ressources en eau douce, tant pour la consommation humaine que pour les activités agricoles. Le pays connaît régulièrement de fortes variations de précipitations.

**ressources rares, tels que les migrations internes et transfrontalières des éleveurs.** Les éleveurs ont traditionnellement pratiqué la migration interne et transfrontalière pour optimiser l'accès à l'eau et aux pâturages, traversant régulièrement la frontière avec le Mali et le Sénégal. Cependant, ces mouvements ont été entravés par des conflits violents et le changement climatique (IOM 2020). En conséquence, de nombreux éleveurs ont abandonné leurs moyens de subsistance traditionnels et ont migré vers les centres urbains, en particulier la capitale Nouakchott, qui représente aujourd'hui la moitié de la population urbaine de la Mauritanie. Cependant, une grande partie de la ville est située sous le niveau de la mer (42,9 %), et la qualité de son parc immobilier et de ses infrastructures la rend très vulnérable à l'élévation du niveau de la mer, à des inondations plus fréquentes et plus intenses, et à des phénomènes météorologiques extrêmes. Ces problèmes topographiques sont aggravés par la construction incontrôlée d'infrastructures et l'insuffisance des systèmes de drainage. L'absence d'infrastructures d'assainissement et de gestion des déchets urbains rend les nappes phréatiques

**Figure 5.1** Les ménages, quel que soit le lieu, sont principalement affectés par les chocs agropastoraux et climatiques



Source : Basé sur les données de l'enquête 2017/18 RIMA.



urbaines particulièrement vulnérables aux inondations et autres chocs.

**Des températures plus élevées réduiront la productivité en raison du stress thermique et augmenteront les coûts de production.**

Elles peuvent également affecter gravement l'apprentissage, détériorant ainsi l'environnement pour le développement du capital humain. Les effets de températures moyennes plus élevées sur le stress thermique des travailleurs, la santé humaine et la disponibilité de l'eau et de l'assainissement ont tous un impact direct sur l'économie, principalement par le biais de la productivité du travail. En outre, les inondations intérieures, l'élévation du niveau de la mer et l'érosion des sols ont un impact direct sur l'utilisation et la disponibilité des biens d'équipement. Le choc de la hausse des températures sur la productivité peut atteindre 15 % d'ici à 2050, selon le scénario (OIT 2019). Le manque d'eau potable est susceptible de contribuer à des épidémies locales de maladies transmises par l'eau et par des vecteurs, en plus de provoquer des pénuries alimentaires et la malnutrition chez les enfants (UNICEF 2022), ce qui a une incidence négative sur les résultats scolaires des enfants (Pabalan et al. 2018 ; Goodman et al. 2018). Les inondations et les tempêtes pourraient endommager directement les bâtiments scolaires et d'autres biens, interrompre l'enseignement et réduire l'accès aux établissements de santé. Les périodes de sécheresse peuvent également obliger les enfants et les jeunes adultes à passer plus de temps à s'occuper des activités agricoles familiales, ce qui entrave l'apprentissage.

**La Mauritanie importe plus de la moitié de ses denrées alimentaires de base et doit faire face à des coûts commerciaux élevés.**

Le pays est auto-suffisant dans la production de viande rouge et de poisson, mais importe 60 % des denrées alimentaires de base, en particulier le riz, les légumes, le sucre et l'huile de cuisson. Les chocs de prix sont généralisés et touchent la plupart des ménages, même si tous n'en souffrent pas au même degré.

Les variations des prix internationaux des denrées alimentaires de base sont aggravées par des coûts commerciaux élevés. Bien qu'ils aient diminué au fil du temps, les coûts commerciaux globaux en Mauritanie restent les plus élevés parmi les pays pairs (tels que le Sénégal, le Maroc ou la Gambie, voir Banque mondiale 2020a). Les grandes distances et le coût élevé du transport limitent l'intégration des produits et des marchés du travail. Chaque flambée des prix internationaux des denrées alimentaires de base est ainsi multipliée par des coûts de transaction élevés, entraînant une baisse drastique du pouvoir d'achat des ménages et mettant en péril leur sécurité alimentaire et leur nutrition.

**La dépendance du pays à l'égard des recettes tirées des ressources naturelles et des importations de denrées alimentaires de base le rend extrêmement vulnérable à l'évolution des prix mondiaux des produits de base.**

Le taux de change réel de la Mauritanie est surévalué en raison d'une flexibilité de change limitée et d'une politique monétaire inefficace (Banque mondiale 2020a). À cela s'ajoutent des vulnérabilités financières qui compromettent la diversification économique et augmentent l'exposition du pays aux chocs extérieurs. Les droits de douane élevés protègent les producteurs nationaux de la concurrence internationale et empêchent l'accès aux intrants importés bon marché, et ils amplifient l'impact des changements sur les marchés internationaux sur les prix intérieurs. Ces défis se traduisent par une insécurité alimentaire généralisée en Mauritanie. Chaque année, entre 300 000 et 800 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire pendant la période de soudure agricole (660 000 personnes étaient considérées en situation d'insécurité alimentaire en 2022.<sup>5</sup> En 2019, près de 40% des ménages non pauvres en milieu rural

<sup>5</sup> Source : Integrated Food Security Phase Classification (IPC), *Cadre Harmonisé*, 2022. Pendant la période de soudure de 2012, on estime qu'un million de personnes, soit près de 27 % de la population totale de la Mauritanie, ont connu l'insécurité alimentaire (van der Borgh, Ishizawa, et Lefebvre 2023).

risquaient de tomber dans la pauvreté, bien plus que 9% des ménages non pauvres vivant en milieu urbain (Banque mondiale 2022c).

**La Mauritanie est exposée à des épidémies de maladies infectieuses qui se propagent rapidement, car elle se trouve au carrefour des mouvements de population du Sahel et dépend fortement de l'élevage.** En raison de sa forte dépendance à l'égard des animaux, de nombreuses zoonoses récurrentes sont présentes en Mauritanie (par exemple, la rage, la fièvre Q et la fièvre hémorragique de Crimée-Congo). Par conséquent, le risque que ces maladies affectent la population humaine est élevé. La capacité des services vétérinaires et de santé humaine à gérer ce risque est faible en raison d'une pénurie de paraprofessionnels vétérinaires et de santé qualifiés, de la faible capacité des laboratoires provinciaux et du manque de sensibilisation du public à la santé humaine et animale. En réponse, la Mauritanie a investi dans la mise en place d'un système de surveillance des maladies afin de renforcer les systèmes de santé humaine, de santé animale et de réponse aux catastrophes pour assurer la résilience face aux épidémies et aux urgences sanitaires (l'approche « Une seule santé »). Elle a également contribué à créer une approche coordonnée pour détecter les menaces pour la santé publique et y répondre rapidement, et a renforcé les systèmes d'information sanitaire, ce qui a permis au gouvernement de réagir rapidement à la crise de la COVID-19.

**La protection contre les chocs sanitaires idiosyncrasiques est entravée par des lacunes dans la couverture de l'assurance maladie.** Les régimes d'assurance du pays n'offrent pas une couverture suffisante. Ni le régime national d'assurance maladie (qui couvre 15 % de la population uniquement dans le secteur formel) ni le régime d'assurance maladie communautaire (qui couvre 0,35 % de la population) ne parviennent à couvrir les personnes qui en ont le plus besoin. En conséquence, 1,5 % de la population risque de tomber dans la pauvreté

en raison de dépenses de santé catastrophiques (Banque mondiale 2022c). Le coût des services et des médicaments est prohibitif pour les ménages les plus pauvres, et il est courant d'avoir recours à des paiements annexes ou à des relations personnelles pour recevoir un traitement.

**La pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur l'accès aux services essentiels de santé et de nutrition.** La peur de l'infection et les mesures de confinement ont réduit l'éducation à la santé, la promotion et l'utilisation des services au niveau communautaire pendant la pandémie de COVID-19. Bien que le pays ait élaboré le plan d'action national sur la sécurité sanitaire en 2018 et qu'il renforce la plateforme One Health, l'évaluation des capacités nationales en matière de RPP, réalisée à l'aide des outils de l'évaluation externe conjointe (JEE), était obsolète en 2017. En outre, l'inondation de 2022 a révélé la nécessité d'une coordination et d'une collaboration multisectorielles constantes et opportunes entre plusieurs ministères et agences de développement, non seulement pour répondre aux situations d'urgence, mais aussi pour améliorer la préparation aux niveaux national et infranational.

### Stratégies d'adaptation existantes pour faire face aux chocs et aux risques liés au capital humain

**La plupart des ménages mauritaniens ne disposent pas de mécanismes efficaces pour faire face aux chocs.** Les principales stratégies d'adaptation déclarées par les ménages pendant une sécheresse sont la vente des biens du ménage (29,1 %), la réduction de la consommation alimentaire (20,5 %), la recherche d'aide auprès de réseaux informels de partage des risques (27,2 %), l'augmentation de l'offre de travail (8,3 %) et même le recours au travail des enfants (0,7 %) (Banque mondiale 2022c). Plusieurs de ces mécanismes d'adaptation ne sont utiles qu'en présence de chocs idiosyncrasiques.

Par exemple, il peut être impossible de vendre du bétail ou des terres lorsque des chocs à l'échelle régionale ont réduit le prix de ces actifs. Chaque fois que la sécheresse sévit, le bétail est vendu ; il s'agit d'une stratégie d'adaptation dangereuse qui peut appauvrir les éleveurs parce qu'une augmentation de l'offre entraîne un effondrement des prix. De même, les réseaux informels de partage des risques peuvent s'avérer inefficaces lorsque la plupart des membres de la communauté sont touchés simultanément.

**Les ménages s'appuient traditionnellement sur des réseaux communautaires et familiaux informels pour faire face aux chocs, mais ces filets de sécurité traditionnels ne sont pas en mesure de faire face à la fréquence élevée des événements covariants.**

Les réseaux informels restent particulièrement répandus dans les vallées et les zones pastorales, où l'aide des réseaux informels de partage des risques est le mécanisme de partage des risques le plus répandu (44,5 %). Cependant, la fréquence et la gravité accrues des chocs covariants ont raison de ces réseaux, déjà érodés par les changements sociaux et démographiques.<sup>6</sup> En outre, les mécanismes informels de partage des risques ne garantissent pas la protection de tous ceux qui en ont besoin (Banque mondiale 2022c).

**Les ménages exposés à des chocs soudains sont contraints de réagir principalement en utilisant des stratégies d'adaptation négatives.**

Les ménages les plus vulnérables aux chocs sont également ceux qui sont les moins bien équipés pour investir dans le capital humain. Seuls 27 % des enfants d'âge scolaire vivant dans des ménages identifiés comme vulnérables aux chocs fréquentent une école formelle, ce qui ne représente qu'un tiers du taux de scolarisation des enfants non vulnérables

(Banque mondiale 2022c). En raison de l'utilisation de stratégies d'adaptation négatives, le cycle de sous-investissement dans le capital humain commence tôt dans la vie. La malnutrition aiguë, qui est fortement corrélée aux chocs, touche 12 % des enfants mauritaniens de moins de 5 ans pendant la période de soudure, et un enfant sur cinq dans le pays souffre de malnutrition chronique.<sup>7</sup> En outre, la majorité du secteur informel n'est pas couverte par les régimes d'assurance maladie et a tendance à différer les soins nécessaires ou à y renoncer.

**La gestion des risques sociaux est nécessaire pour réduire l'impact négatif des chocs sur le capital humain.**

Étant donné que les chocs idiosyncratiques et covariants sont fréquents en Mauritanie, une assurance sociale est nécessaire pour protéger les personnes contre les pertes de revenus dues aux maladies, au chômage et aux événements du cycle de vie, et pour réduire la dépendance des ménages à l'égard des stratégies d'adaptation négatives. Un régime public de sécurité sociale qui protège les personnes doit être complété par un système de mécanismes d'assurance qui protègent les actifs productifs (par exemple, l'assurance des récoltes et du bétail). En outre, il est nécessaire de mettre en place une protection sociale adaptative et des systèmes de distribution résilients pour protéger les ménages des chocs covariants. [Tableau 5.1](#) décrit les principaux risques pour l'accumulation et l'utilisation du capital humain mauritanien.

<sup>6</sup> Les migrations et l'évolution des normes sociales ont entraîné des changements dans la composition des ménages. La part des ménages nucléaires a augmenté, ce qui a entraîné une plus grande fluidité dans la composition des communautés.

<sup>7</sup> Source : Programme Alimentaire Mondial, [Mauritania](#) webpage.

Tableau 5.1 Principaux risques pour l'accumulation et l'utilisation du capital humain en Mauritanie

Facteur de risque	Impact sur le capital humain	Importance pour la Mauritanie
Chocs idiosyncrasiques liés à la santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Un membre de la famille malade exerce une pression sur l'ensemble du ménage, ce qui conduit à l'adaptation de stratégies susceptibles de compromettre l'investissement dans le capital humain ou l'utilisation de celui-ci (en particulier chez les femmes, qui sont les premières à prodiguer des soins)</li> <li>■ Les crises multiples exposent la population à des risques d'aggravation des résultats en matière de santé et de nutrition et mettent les établissements de santé sous pression, avec des risques élevés de perturbation de la prestation des services de santé essentiels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le risque de maladie grave est très répandu en Mauritanie, touchant 20 % des ménages. Un membre de la famille malade a un impact négatif important sur tous les membres du ménage en raison des dépenses de santé élevées et du manque d'accès aux soins</li> <li>■ Les disparités existantes dans l'utilisation des services peuvent encore s'aggraver pendant et après les crises</li> <li>■ La capacité de service des établissements de santé, déjà faible, sera encore plus mise à l'épreuve en cas de crises multiples</li> </ul>
Augmentation de la fréquence et de la gravité des chocs climatiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les sécheresses, qui peuvent entraîner des famines, lesquelles peuvent à leur tour entraver le développement de l'enfant et entraîner des migrations et des déplacements forcés, réduisant ainsi l'utilisation du capital humain</li> <li>■ Les inondations, qui peuvent entraîner la perte de biens, ce qui peut à son tour compromettre l'investissement en capital humain et accroître les risques sanitaires à long terme</li> <li>■ L'augmentation de la température, qui peut entraîner un stress thermique, lequel peut à son tour entraîner une perte de productivité (perte de productivité du bétail et de la main-d'œuvre) et réduire l'apprentissage</li> <li>■ D'autres chocs, notamment les ravageurs, qui peuvent détruire les cultures et le bétail, et les pandémies, qui peuvent réduire les investissements dans le capital humain et affecter négativement son utilisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Le pays est exposé à des sécheresses régulières, dont la fréquence et la gravité augmentent</li> <li>■ Les inondations posent des risques concentrés dans l'espace en Mauritanie, car une grande partie de la capitale Nouakchott (42,9 %) est située sous le niveau de la mer. Les ménages du sud sont également exposés à des inondations catastrophiques en raison de l'évolution du régime des précipitations</li> <li>■ Les températures devraient augmenter de 2 à 4 degrés Celsius d'ici 2080</li> <li>■ Les invasions récurrentes de criquets et la mort du bétail due aux sécheresses compromettent les moyens de subsistance des populations rurales</li> </ul>
Exposition aux chocs économiques externes	<p>Les chocs économiques externes peuvent entraîner une volatilité des allocations budgétaires pour les secteurs du développement humain si le financement de ces secteurs dépend des recettes des ressources naturelles (volatiles). En outre, les chocs de prix sont amplifiés dans l'ensemble de l'économie, ce qui affecte les perspectives de croissance et d'emploi, et une forte exposition aux prix internationaux des denrées alimentaires entraîne une hausse de l'inflation.</p>	<p>En 2014, la chute des prix des matières premières a ralenti la croissance économique et réduit les allocations budgétaires pour le développement humain en Mauritanie. Les hausses des prix internationaux des denrées alimentaires sont amplifiées dans l'ensemble de l'économie du pays en raison des imperfections du marché et compromettent la sécurité alimentaire.</p>
Prévalence des stratégies d'adaptation négatives	<p>Diverses stratégies d'adaptation négatives employées par les ménages peuvent avoir un impact négatif sur le capital humain :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ La réduction de la nutrition, qui est particulièrement néfaste pour les enfants et les femmes et peut conduire à la malnutrition, à une morbidité accrue due à des maladies évitables et traitables, et à des maladies prolongées ; les soins différés et les renoncements aux soins coûteraient plus cher à la population et aux systèmes de santé à long terme</li> <li>■ Retirer les enfants de l'école, ce qui interrompt (parfois définitivement) l'éducation des enfants</li> <li>■ La vente d'actifs et l'épuisement de l'épargne, qui limitent la capacité des ménages à se remettre d'un choc</li> </ul>	<p>De nombreux ménages mauritaniens ont recours à des stratégies d'adaptation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ retirer les enfants de l'école ;</li> <li>■ le recours au travail des enfants pour compléter les revenus (la prévalence du travail des enfants est de 4 %) ;</li> <li>■ de différer les soins ou d'y renoncer ;</li> <li>■ et/ou en coupant les repas, ce qui nuit à l'état nutritionnel des mères et des enfants en particulier ;</li> <li>■ la vente d'actifs (jusqu'à 1/3 des ménages vendent des actifs lorsqu'ils sont exposés à des chocs)</li> </ul>
Affaiblissement des filets de sécurité informels traditionnels	<p>Les ménages qui traversent des crises liées au cycle de vie peuvent moins compter sur le soutien des réseaux traditionnels. En outre, le taux de chômage élevé et le faible taux d'emploi diminuent les ressources disponibles pour assurer la résilience des ménages et des communautés. Enfin, les réseaux informels ne couvrent pas tous ceux qui ont besoin d'aide, car ils sont basés sur la réciprocité et les ménages pauvres ont moins à contribuer.</p>	<p>Les réseaux informels sont particulièrement importants pour les ménages ruraux (40 % comptent sur eux en cas de choc), et les taux de dépendance très élevés en Mauritanie réduisent les ressources disponibles pour l'auto-assurance et la contribution aux réseaux informels</p>

## Approches existantes pour protéger le capital humain en Mauritanie

### Soutenir la résilience des ménages

#### Les programmes de protection sociale adaptatifs sont importants pour éviter le recours à des stratégies d'adaptation négatives et compléter le partage des risques par le biais de réseaux informels.

Les mesures de protection sociale peuvent contribuer à renforcer la cohésion sociale et à maintenir le partage informel des risques au sein des communautés, en permettant à certains des ménages les plus vulnérables d'accéder aux réseaux informels de partage des risques (de Milliano et al. 2021). Les systèmes de protection sociale adaptatifs utilisent des outils de protection sociale (par exemple, un registre social, des protocoles de décaissement, un système de paiement ou un mécanisme de règlement des griefs) pour répondre rapidement et efficacement à un choc.<sup>8</sup> La protection sociale adaptative peut contribuer à améliorer la résistance des ménages pauvres et vulnérables aux chocs en investissant directement dans leur capacité à se préparer, à faire face et à s'adapter à une crise tout en renforçant leur résilience. Par conséquent, la protection sociale adaptative devrait être au cœur des stratégies visant à protéger le capital humain et à renforcer la résistance aux chocs.

**Les programmes de protection sociale adaptative renforcent la résilience en aidant les gens à mieux se préparer, à mieux faire face et à mieux se remettre des chocs.** La préparation est liée à l'accès des ménages à l'information et aux efforts

qu'ils déploient pour minimiser les risques, par exemple : (i) diversifier ou ajuster les portefeuilles de moyens de subsistance en s'éloignant des sources de revenus particulièrement vulnérables à l'impact d'un choc ; (ii) constituer une base d'actifs, y compris des actifs productifs, financiers et liés au capital humain ; et (iii) tirer parti des actifs pour s'éloigner d'une zone à risque concentrée dans l'espace. De même, un ménage plus résilient a généralement accès à une série d'assurances privées et d'instruments publics de protection sociale en cas de chocs graves. Le revenu supplémentaire fourni par les transferts réguliers d'argent liquide vise à permettre aux ménages pauvres et vulnérables, qui ont tendance à sous-investir dans les filets de sécurité informels réciproques (c'est-à-dire la famille et la communauté), de renforcer les mécanismes traditionnels d'auto-assurance pour faire face à des chocs répétés. Au lendemain d'un choc, les transferts répondant aux chocs soutiennent les ménages touchés dans leurs efforts de redressement et les empêchent de s'engager dans des stratégies d'adaptation négatives.

#### Historiquement, les dépenses consacrées aux filets sociaux en Mauritanie ont été motivées par la nécessité de faire face à des chocs catastrophiques, en particulier des chocs liés à la sécurité alimentaire.

En 2013, 90 % des dépenses consacrées aux filets sociaux étaient liées à une réponse à la crise (Banque mondiale 2014), les transferts alimentaires représentant en moyenne 82 % des dépenses totales. Cependant, la réponse a été extrêmement coûteuse et mal ciblée. Le programme d'urgence a représenté près de 10 % des dépenses publiques totales de 2010 à 2013 et a même dépassé ce niveau en 2013 (11,8 %)(Banque mondiale 2019c). Pour mieux répondre aux chocs, le programme national d'urgence Emel a été créé lors des sécheresses de 2010-2011. Jusqu'en 2017, Emel était le plus grand programme de filet de sécurité de Mauritanie et comprenait : (i) un volet « humain », consistant en la distribution gratuite d'aliments d'urgence, le

<sup>8</sup> La protection sociale adaptative repose sur une approche intégrée basée sur les synergies entre la protection sociale, la réduction/gestion des risques de catastrophes, la fourniture de services résilients et l'adaptation au changement climatique, et vise à réduire la vulnérabilité des pauvres et des personnes vulnérables aux chocs.



réapprovisionnement des banques de céréales du pays et le programme Boutiques Emel, qui a créé un réseau de plus de 1 200 magasins vendant des produits alimentaires de base à des prix subventionnés (par exemple, du blé, du riz, de l'huile, du sucre et des pâtes) ; et (ii) un volet « animal » fournissant un soutien au bétail pour les éleveurs. En 2017, le programme a été intégré à Taazour.

**La Mauritanie a jeté les bases nécessaires d'un système de protection sociale intégré et adaptatif, qui comprend à la fois un programme de filets de sécurité réguliers et un programme de filets de sécurité réactifs aux chocs.** Actuellement, il existe deux principaux filets de sécurité sociale dans le pays : Tekavoul, un programme de filet de sécurité sociale régulier ciblant les pauvres chroniques, et Elmaouna, un programme de réaction aux chocs ciblant les pauvres vulnérables chroniques et transitoires. Tekavoul associe des transferts réguliers en espèces aux plus démunis à des activités de promotion sociale et à des mesures d'inclusion productive pour aider les ménages chroniquement pauvres à mieux résister aux chocs. La couverture de Tekavoul est importante : le programme soutient actuellement 97 886 ménages (dont 7 214 ménages de réfugiés), couvrant 47 % des ménages du quintile de revenu le plus pauvre. L'objectif national de Tekavoul est de couvrir tous les ménages extrêmement pauvres (100 000 ménages). L'engagement du gouvernement à financer Tekavoul est fort et croissant. Lors de son lancement en 2020, le programme était entièrement financé par les donateurs. Depuis, la contribution du gouvernement a augmenté pour atteindre 25 % du coût total du programme en 2021 et 50 % en 2022.

**Dans le cadre de la stratégie nationale de protection sociale, le programme de filet de sécurité sociale Elmaouna, qui réagit aux chocs, est au cœur du système de protection sociale adaptatif de la Mauritanie.** Elmaouna vise à aider les ménages pauvres touchés par des chocs qui ont un impact sur leur capacité économique et leur bien-être. Elle suit les principes de la protection sociale adaptative, ce

qui signifie qu'elle utilise des outils de protection sociale (par exemple, un registre social, des protocoles de décaissement, des données provenant du système d'alerte précoce et/ou une plateforme de paiement) pour répondre efficacement aux chocs. Elmaouna est étroitement intégré aux conditions de paiement et à la gestion des données du programme Tekavoul. Sa taille a considérablement augmenté depuis sa création et il répond désormais également aux chocs prévisibles (par exemple, la période annuelle de soudure). Au total, 168 192 ménages ont bénéficié de transferts monétaires en réponse aux chocs. Outre les transferts monétaires, Elmaouna donne accès aux magasins Temwin (les anciennes Boutiques Emel), qui proposent des aliments pour animaux ainsi que des denrées alimentaires adaptées aux personnes, offrant ainsi un point de service intégré pour les éleveurs.

**Malgré l'ampleur de la crise de 2022-23, les progrès réalisés dans la mise en place de programmes de protection sociale adaptatifs et coordonnés ont permis d'améliorer la coordination des acteurs techniques et financiers et, pour la première fois, de faire en sorte que les transferts monétaires atteignent tous ceux qui en ont besoin (conformément au Plan national de réponse).** Le Programme Prioritaire Elargi du Président (ProPEP) 2020-2023 a été lancé par le Président au milieu de la crise COVID-19 pour soutenir la reprise et stimuler la croissance inclusive à long terme avec la protection des populations vulnérables.<sup>9</sup> L'agenda et la vision du gouvernement et de ses partenaires en matière de protection sociale adaptative bénéficient d'une forte adhésion. En 2022-2023, les programmes gouvernementaux de réponse aux chocs Elmaouna et Tekavoul ont touché 75 925 ménages (455 550 personnes), soit plus de 50 % des personnes dans le besoin, tandis que les partenaires humanitaires ont comblé l'écart restant pour atteindre l'ensemble

<sup>9</sup> Il prévoit également l'exonération des frais pour les soins obstétricaux et bénéficie d'un financement d'environ 50,8 millions de dollars.

de la population en situation d'insécurité alimentaire (850 000 personnes).

**Le système de réponse aux chocs et les mécanismes de coordination se sont avérés efficaces lors des inondations catastrophiques de 2022.** Le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA), la Délégation Générale à la Solidarité Nationale et à la Lutte contre l'Exclusion, TAAZOUR et le Croissant Rouge Mauritanien ont été coordonnés par le Comité Interministériel sous la direction du Premier Ministre. La réponse s'est accompagnée d'une évaluation rapide des pertes de moyens de subsistance et d'infrastructures dues aux inondations, qui a permis d'orienter la réponse et d'en évaluer l'adéquation.<sup>10</sup> Cette évaluation a révélé que la réponse n'était pas suffisante pour couvrir toutes les pertes et qu'un suivi est nécessaire pour se remettre complètement des effets des inondations (Banque mondiale 2023d).

**La Mauritanie doit protéger le capital humain contre les chocs associés aux risques sanitaires, étant donné l'ampleur de ces types de chocs dans le pays.**

Le projet INAYA, soutenu par la Banque mondiale, travaille avec Tekavoul et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés pour développer les conditions d'éligibilité à la prime d'équité.<sup>11</sup> Ces primes incitent les établissements de santé à servir les patients pauvres et à réduire les tarifs, et elles permettent aux établissements de recouvrer le coût de la prestation de services aux femmes

et aux enfants extrêmement pauvres, y compris parmi les réfugiés et les populations d'accueil. Le gouvernement a également donné la priorité aux efforts visant à étendre la couverture de l'assurance maladie, y compris parmi les personnes travaillant dans le secteur informel. En novembre 2022, le gouvernement a lancé un régime d'assurance par l'intermédiaire de la Caisse Nationale de Solidarité en Santé, qui vise à couvrir 70 % de la population mauritanienne qui n'est pas encore couverte par un régime d'assurance maladie subventionné par l'État (conformément au Plan National de Développement Sanitaire [PNDS] et à la Stratégie Nationale de Protection Sociale [SNPS]). Il a été lancé dans trois *mughaatas* de la région du Brakna et dans les banlieues de Dar Naïm et Sebkhà à Nouakchott, avant d'être progressivement étendu à d'autres régions du pays. Cependant, d'importants défis subsistent. Par exemple, certains membres d'un ménage peuvent ne pas être inclus dans le système d'assurance, et il existe un problème d'accès aux points de santé locaux, par opposition à l'accès aux hôpitaux régionaux, parfois situés loin de leurs villages.

## Renforcer la résilience des systèmes de distribution

**Un registre social est au cœur d'un système efficace de réponse aux chocs.** Le système de réponse aux chocs de la Mauritanie est basé sur sa carte de la pauvreté, un recensement initial des ménages pauvres et des vérifications ultérieures. Le travail d'expansion du registre social du pays peut être divisé en deux périodes : (i) lancement et première phase d'expansion (2016-2022), couvrant 28 % de la population ; et (ii) deuxième phase d'expansion (2023-2024), atteignant l'objectif de couvrir 40 % de la population, et début du travail de mise à jour des informations existantes sur les bénéficiaires. Le registre social comprend des données complètes pour 225 855 ménages, dont 43 % ont des dossiers à jour (datant de moins de trois ans).

<sup>10</sup> L'évaluation a été guidée par la Délégation Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises (DGSCGC), qui a bénéficié d'une assistance technique et d'un financement de la part des partenaires du développement.

<sup>11</sup> INAYA a été conçu pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie Nationale du Financement basé sur les Résultats dans le Secteur de la Santé (2015) dans deux wilayas et de la Stratégie Nationale de Stratégie Communautaire en Santé (NCHS). Les résultats des activités principales d'INAYA - amélioration de l'utilisation et de la qualité des accouchements assistés, de la vaccination et des soins prénataux - ont été satisfaisants et ont permis de tirer des enseignements pour l'extension de la FBR à l'ensemble du pays.

Les autorités ont entrepris des efforts pour mettre à jour et développer le registre afin d'accroître son efficacité en tant qu'outil de coordination des programmes et activités sociaux et humanitaires.<sup>12</sup>

**Le registre social est un outil crucial pour la réponse du gouvernement pendant la période de soudure et est utilisé par plusieurs partenaires.** C'est le principal outil de coordination et la base de données pour cibler les bénéficiaires, fournissant des données fiables à tous les partenaires impliqués dans les efforts de réponse pendant la période de soudure (le registre est maintenant utilisé par 14 programmes en Mauritanie). La plateforme numérique de suivi et de paiement développée par le registre social est également mise à profit par plusieurs partenaires humanitaires pour leurs interventions de transferts monétaires pendant la période de soudure 2023. Cette plateforme permet de suivre les interventions de transferts monétaires en temps réel et de tirer parti du contrat existant entre le gouvernement et les agents de paiement pour distribuer les transferts monétaires.

**Le registre social a permis d'établir un lien important entre le régime d'assurance maladie et le système de protection sociale.** Cela a permis aux autorités de couvrir davantage de ménages pauvres par une assurance maladie subventionnée, ce qui a entraîné l'inclusion de 100 000 nouveaux bénéficiaires dans le système d'assurance maladie.<sup>13</sup> L'[encadré 5.1](#) présente quelques-unes des coordinations multisectorielles réussies en Mauritanie dans le cadre des réponses aux chocs.

<sup>12</sup> Le registre devrait être entièrement mis à jour en 2024/2025, date à laquelle il devrait comprendre 300 000 ménages, tous dotés d'un dossier à jour.

<sup>13</sup> Bien qu'il s'agisse d'un excellent point de départ, les bénéficiaires signalent des problèmes liés à ce programme. Par exemple, si le chef de famille peut être inclus dans le programme, sa famille ne l'est pas ; dans les mêmes cas, les bénéficiaires n'ont pas accès au centre de santé local, mais seulement aux hôpitaux régionaux qui sont éloignés de leurs villages.

### Encadré 5.1 Coordonner la réponse aux chocs

Ces dernières années, la Mauritanie a été confrontée à de multiples crises simultanées, notamment des sécheresses, des inondations et la pandémie de COVID-19. Le pays s'est distingué par la façon dont les parties prenantes des différents secteurs du développement humain se sont réunies pour faire face à ces crises. Ces efforts conjoints ont notamment porté sur les points suivants :

- Un ensemble d'interventions de développement humain combinant des efforts en matière de santé, d'éducation, d'emploi et de protection sociale, y compris :
  - La réponse à la COVID-19, qui a temporairement augmenté la valeur des transferts en espèces dans le cadre du filet de sécurité Tekavoul pour les ménages ayant des enfants de moins de cinq ans et du programme Elmaouna afin de faciliter la réponse à la période de soudure ;
  - la mise en place de transferts monétaires conditionnels, qui constituent une incitation financière ponctuelle pour les ménages à faire vacciner leurs enfants ; et
  - L'adoption du concept « One Health » vise à adopter une approche holistique et à encourager la collaboration multisectorielle lors d'une réaction à des situations d'urgence en matière de santé publique, telles que l'apparition de maladies infectieuses à fort impact à l'interface entre l'homme, les animaux (domestiques et sauvages) et l'environnement.
- Soutien intégré au développement de la petite enfance et à l'éducation inclusive.
- l'utilisation de plateformes de paiement intégrées pour faciliter l'accès aux bénéficiaires cibles.
- L'utilisation de mécanismes de recours intégrés dans tous les secteurs du développement humain, tels que le mécanisme de recours contre la violence sexiste soutenu par le ministère de l'action sociale, de l'enfance et de la femme.

## Options pour renforcer la protection du capital humain en Mauritanie

**Pour protéger le capital humain, les politiques publiques doivent renforcer la résilience des ménages, investir dans la résilience, la souplesse et l'adaptabilité des systèmes de prestation de services et donner la priorité à la résilience des outils de prestation de services.** Les ménages doivent être protégés contre les chocs individuels et au niveau de la population ; les systèmes de prestation doivent être opérationnels sans interruption et capables de réagir rapidement en temps de crise ; et les mécanismes de prestation de services publics doivent être conçus de manière à garantir un accès ininterrompu à la santé et à l'éducation en cas de catastrophe.

**L'accumulation et la protection du capital humain ne constituent pas seulement un investissement productif, mais sont également essentielles pour un développement vert, résilient et inclusif.** L'investissement dans les personnes favorise la transition vers une économie plus verte et renforce la résilience au changement climatique. L'éducation des filles, ainsi que le planning familial, la santé reproductive et sexuelle et les opportunités économiques pour les femmes peuvent avoir un impact positif sur l'utilisation des ressources et l'environnement. Les personnes bénéficiant d'une bonne santé et d'une bonne nutrition, d'une éducation pertinente et adéquate, d'économies et de moyens de subsistance alternatifs, ainsi que de filets de sécurité adaptatifs, sont plus susceptibles de surmonter avec succès un choc climatique ou une pandémie. De même, les systèmes de prestation de services qui s'adaptent et qui sont dotés d'un personnel et d'un approvisionnement adéquats sont également mieux placés pour répondre à la prochaine crise.

## Résilience des ménages

**Bien que la Mauritanie ait jeté les bases nécessaires d'un système de protection sociale intégré et adaptatif, elle peut renforcer les liens avec d'autres secteurs et l'agilité des efforts de réponse.**

Le niveau de soutien et la souplesse des efforts de réponse actuels pourraient être améliorés, et les programmes de réponse manquent d'intégration avec le système d'alerte précoce et la gestion des risques de catastrophe. Des efforts de mise à jour du registre social sont en cours et sont nécessaires de toute urgence, car moins de la moitié de ses données sont à jour. L'absence de données à jour pourrait faire du registre social un outil peu fiable pour coordonner une réponse. En outre, les éléments productifs des filets de sécurité, tels que sa composante d'inclusion productive, doivent être mieux suivis et évalués pour faciliter leur expansion ; le cadre de financement pluriannuel doit être clarifié ; et le gouvernement doit promouvoir l'utilisation d'instruments d'assurance. En outre, les autorités doivent améliorer et développer la plateforme de paiement Taazour (notamment en évaluant le projet pilote de plateforme de paiement numérique) afin de s'assurer qu'elle puisse être promue avec succès par les agences gouvernementales et les partenaires non gouvernementaux.

**Les programmes de protection sociale du pays sont en pleine transition, les premiers ménages bénéficiaires étant sur le point d'achever le programme Tekavoul.** Après la mise à jour du registre en 2023, environ 20 % des bénéficiaires actuels du programme Tekavoul devraient devenir inéligibles, et un nombre équivalent de nouveaux ménages seront inscrits pour un cycle de cinq ans (le nombre total de bénéficiaires restera le même). Cela fera de Tekavoul un programme véritablement dynamique. Les ménages sortant de Tekavoul se verront proposer de participer à des activités d'inclusion économique afin de promouvoir une transition en douceur hors du programme en renforçant leur capacité de production et leur résilience. Ces activités représenteront

la première étape d'un cycle complet de Tekavoul - de l'entrée à la sortie et à la (ré)inscription.

**L'assurance indicielle peut renforcer la résilience financière des ménages face aux chocs climatiques.** Les régimes d'assurance indicielle sont des solutions du secteur privé visant à réduire l'impact socio-économique négatif des chocs climatiques. Ils existent à différents niveaux, les assurés étant des particuliers, tels que des agriculteurs qui souscrivent des polices auprès de banques, de coopératives ou d'institutions de microfinance ; des agrégateurs de risques, tels que des coopératives ; et des gouvernements au sein du marché international ou régional de la réassurance. La Mauritanie a rejoint les mécanismes régionaux d'assurance par le biais du programme ADRIFI, qui fait partie de l'initiative ARC, pour permettre au pays de souscrire une police d'assurance basée sur un indice pour le risque de sécheresse. Les produits d'assurance basés sur un indice se sont traditionnellement concentrés sur les agriculteurs, assurant une culture particulière et fournissant un paiement en cas de sécheresse sur la base d'un indice de sécheresse prédéfini, le plus souvent par le biais de données satellitaires (par exemple, l'indice de différence de végétation normalisé par satellite ou les estimations de précipitations par satellite).

**Des solutions d'assurance basées sur un indice ont récemment commencé à être développées pour les éleveurs afin de fournir des paiements en cas de sécheresse.** L'élevage est la forme dominante de production agricole en Mauritanie, car la majeure partie du pays n'est pas cultivable. Comme les agriculteurs, les éleveurs sont très exposés aux chocs climatiques et vulnérables aux sécheresses. Les principales caractéristiques de ces régimes d'assurance basés sur un indice pour les éleveurs sont le suivi régulier de la disponibilité du fourrage et les paiements aux éleveurs et aux autres acteurs de la chaîne de valeur en cas de conditions menaçant la survie du bétail. Les observations par satellite servent à mesurer les niveaux de fourrage, qui sont

ensuite utilisés pour calculer les paiements potentiels à l'aide de règles prédéfinies. Les paiements sont versés aux groupes pastoraux ou aux ménages individuels, souvent à l'aide de systèmes de paiement mobiles afin de maximiser l'accès, la rapidité et la transparence. Ces types de programmes ont été récemment introduits dans le nord du Kenya et le sud de l'Éthiopie.<sup>14</sup>

**Le régime d'assurance maladie du pays, essentiel pour améliorer la résistance aux chocs sanitaires idiosyncrasiques, s'est développé, mais sa portée actuelle est faible.** Alors qu'une assurance maladie complète est essentielle pour protéger les ménages (en particulier les ménages pauvres) contre le risque de dépenses de santé catastrophiques, le régime actuel de la Mauritanie ne couvre pas suffisamment la population. Les dépenses de santé à la charge des patients restent élevées, car de nombreuses procédures ne sont pas couvertes par l'assurance de base. En outre, des investissements urgents sont nécessaires pour permettre aux ménages d'utiliser les services de santé. La résilience des systèmes de santé et de la couverture sanitaire nécessite des établissements de santé primaire adaptés, dotés de capacités financières et humaines permettant de faire face à des chocs inattendus, ainsi qu'une amélioration des comportements de recherche de soins et de l'observance des traitements par les usagers. Actuellement, les établissements de santé ne sont pas en mesure de fournir des soins adéquats, même en temps normal et encore plus en période de choc, et la population a de multiples raisons interdépendantes de retarder le recours aux soins nécessaires.<sup>15</sup> Il faut des équipes pluridiscipli-

<sup>14</sup> International Livestock Research Institute, [Index-Based Livestock Insurance](#), 2022.

<sup>15</sup> Les établissements de santé manquent souvent d'équipement, d'espace pour les consultations et de compétences en matière de ressources humaines pour fournir des services de santé : seuls 67 % des établissements fournissent des services de planification familiale, 58 % fournissent l'ensemble des services de prévention de base pour les enfants et 69 % fournissent des services d'accouchement assisté (ONS, MS, and ICF 2021).



naires engagées dans des activités de surveillance et de sensibilisation au niveau local. Ces systèmes coordonnent les déplacements des patients dans le système de santé, établissent des relations de confiance et se tiennent responsables des résultats sanitaires des communautés locales.

**La lutte contre les prix alimentaires élevés pour les pauvres des zones urbaines nécessitera une action coordonnée entre l'amélioration de la substituabilité de la production nationale de riz et le renforcement de la compétitivité du marché de l'importation de riz.**

Les prix alimentaires élevés et l'amplification de la volatilité des prix mondiaux ont un impact négatif sur les pauvres et les personnes vulnérables, en particulier dans les zones urbaines, et il y a de bonnes raisons d'enquêter davantage et de traiter les indications de domination du marché et les pratiques non concurrentielles qui semblent influencer les niveaux de prix. Dans le même temps, le programme gouvernemental de substituabilité des importations pourrait réduire la dépendance du pays à l'égard des importations de denrées alimentaires, créant ainsi un tampon contre l'insécurité alimentaire lorsque les prix mondiaux des denrées alimentaires sont élevés. Cela nécessiterait des efforts pour soutenir les producteurs dans des initiatives d'amélioration de la qualité tout au long de la chaîne de valeur et des efforts à plus long terme pour faciliter l'extension de l'irrigation à petite échelle en faveur des pauvres.

## Résilience des systèmes de distribution

**Pour mieux protéger le capital humain, la Mauritanie doit s'orienter vers la mise en place de systèmes de développement humain agiles, résilients et adaptatifs.** Ces systèmes : (1) peuvent s'étendre et se contracter rapidement en réponse aux chocs, y compris les protocoles de décaissement ; (2) favorisent l'interopérabilité et la capacité des acteurs locaux à prendre des décisions en réponse à des

conditions changeantes, tout en assurant une coordination efficace ; et (3) utilisent efficacement les données et la technologie.

**Pour soutenir les personnes touchées par les chocs et garantir l'accès aux services en cas de chocs covariants, les systèmes de développement humain doivent être intégrés et leur prestation de services doit être résiliente.**

Les systèmes dépourvus de ces caractéristiques risquent de perturber la prestation de services, ce qui aggrave l'impact des chocs. Par exemple, lorsque le ciblage est basé sur un registre social qui n'est pas dynamique (c'est-à-dire un registre social qui n'est pas régulièrement mis à jour), les ménages nouvellement exposés aux chocs peuvent ne pas recevoir d'aide.

**Dans le cadre de la résilience des systèmes de santé, il est important de suivre le concept des « 5s » : personnel, matériel, espace, systèmes et soutien social.**

Pour mettre en place des systèmes de santé résilients, il est important de (i) mettre en place les bases de la santé (ressources humaines, infrastructures, équipements, médicaments, etc.) pour gérer efficacement la demande de routine indépendamment des chocs ; (ii) améliorer la préparation des services pour une prestation de services continue ; (iii) améliorer les systèmes et réseaux de santé (organisation des services) ; (iv) collaborer avec d'autres secteurs tels que les agences de gestion des risques et de protection civile ; et (v) renforcer les systèmes d'infrastructures de base (électricité, transport, eau, télécommunication).

**Les autorités mauritaniennes ont déployé des efforts concertés pour remédier aux faiblesses de la capacité du pays à fournir des services de santé primaires.**

Une approche axée sur les résultats est en train de se développer pour renforcer la prestation des services de santé. La réponse à la pandémie COVID-19 et la campagne de vaccination réussie, ainsi que la mise en œuvre de conditionnalités liées à la santé pour renforcer le lien entre la fourniture de services de santé et les

programmes de protection sociale, montrent la voie à suivre pour améliorer encore la résilience de la fourniture de services, en mettant l'accent sur les pauvres et les vulnérables. Par exemple, le projet COVID-19 a permis au pays de répondre immédiatement aux épidémies de COVID-19 et de mener des campagnes de vaccination intensifiées dans tout le pays grâce à l'acquisition en temps voulu des vaccins COVID-19. Le projet a permis de renforcer les capacités de surveillance et de diagnostic. Il a également soutenu les campagnes de vaccination contre le virus COVID-19 et la vaccination systématique, ce qui a permis d'augmenter la couverture vaccinale globale contre le virus COVID-19. Le projet soutient également le renforcement de la capacité de prévention et de préparation afin de renforcer le système de gestion de l'information sur la surveillance des maladies au niveau décentralisé, et comprend une formation pour les travailleurs de la santé afin de traiter les survivants de la violence liée au sexe et de leur fournir un soutien psychologique, étant donné les risques élevés de violence liée au sexe pendant et après la pandémie, avec un financement tendu pour les ménages.

**Le projet de renforcement des systèmes régionaux de surveillance des maladies, phase III (REDISSE III) est un autre exemple de renforcement des capacités intersectorielles nationales et régionales en matière de surveillance des maladies et de préparation aux épidémies, ainsi que de réaction rapide en cas de crise sanitaire.** Le projet a aidé le gouvernement à mettre en place une plateforme « Une seule santé » pour promouvoir la coopération entre les agences de santé environnementale, animale, végétale et humaine afin de prévenir et de contrôler les zoonoses. La plateforme a géré plusieurs épidémies, notamment la COVID-19, la fièvre de la vallée du Rift, la Crimée-Congo, la grippe aviaire et la polio. Parmi les autres réalisations majeures, citons le renforcement des capacités des laboratoires, l'établissement d'un réseau communautaire dans neuf régions, la mise en place de troupes sentinelles

pour la surveillance de la fièvre hémorragique, le renforcement du système d'information en temps réel Kobo toolbox et l'acquisition d'une clinique vétérinaire mobile. En outre, des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide ont été formées.

**Les systèmes éducatifs qui garantissent que l'apprentissage peut se faire n'importe où sont plus résistants aux crises.** Pour mettre en place ce type de systèmes éducatifs, il faut développer des plateformes d'apprentissage numérique accessibles dans les écoles et investir dans des systèmes d'information permettant de suivre l'inscription et la rétention des élèves à risque et d'impliquer les citoyens. Dans un système éducatif résilient, les enseignants doivent savoir comment utiliser les plateformes et les outils d'apprentissage à distance pour atteindre les élèves dans leurs foyers. La pandémie de COVID-19 a été l'occasion de rendre l'enseignement plus résilient. En réponse à la pandémie, la Mauritanie a introduit des programmes d'apprentissage à distance par le biais d'émissions de radio et de télévision et de plateformes d'apprentissage numérique. Cependant, ces outils étaient souvent inaccessibles en raison de l'indisponibilité de l'internet et du manque de téléviseurs, en particulier dans les familles pauvres.

**Les autorités doivent améliorer la résilience des infrastructures de prestation de services afin qu'elles puissent fonctionner malgré des chocs climatiques plus fréquents et plus graves.** Par exemple, 15 établissements de santé ont été gravement touchés par les inondations de 2022 au niveau de leurs infrastructures et de leurs équipements, ce qui a perturbé la prestation de leurs services de santé.<sup>16</sup> Les efforts visant à améliorer la résilience comprennent la réduction des retards dans la prestation des services publics à la suite d'une

<sup>16</sup> La stagnation de l'eau dans les villes et l'absence de système d'assainissement solide et liquide ont encore accru les risques de maladies transmises par l'eau. Des cas de fièvre de la vallée du Rift et de fièvre hémorragique de Crimée-Congo ont été enregistrés.

catastrophe (Banque mondiale 2020b). L'amélioration de la résilience des infrastructures ne se limite pas à l'amélioration des installations. Il s'agit également d'élaborer des plans de continuité des activités, d'intervention en cas d'urgence et de reconstruction. L'objectif est d'améliorer les installations existantes pour s'assurer qu'elles peuvent soutenir les mesures d'urgence incluses dans les plans de continuité et d'urgence (par exemple, fournir des abris ou déplacer les salles de classe dans le cas des écoles). Ces plans définissent le processus de prise de décision, les parties prenantes, les rôles et les ressources nécessaires en cas d'urgence ou de crise. La planification de la reconstruction tient compte de la capacité du secteur à évaluer l'impact des catastrophes, à tirer des données factuelles des défaillances des infrastructures et à intégrer les résultats dans la stratégie de reconstruction. Cela permettrait de s'assurer que la planification de la reconstruction contribue à accélérer le processus de mise en œuvre, à maximiser l'efficacité des investissements et à réduire la vulnérabilité des infrastructures aux aléas futurs.

### **Mieux se préparer à l'augmentation de la fréquence et de la gravité des chocs climatiques**

**Le changement climatique a déjà commencé à affecter profondément les moyens de subsistance et les perspectives économiques de la population mauritanienne.** Même si le pays a progressé dans la mise en place de programmes de protection sociale capables de s'adapter au changement climatique, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour intégrer ces programmes dans un système de protection sociale cohérent. L'absence de procédures opérationnelles standard (POS) approuvées au niveau national et multisectorielles décrivant la manière dont les programmes de protection sociale et les mécanismes de mise en œuvre seront utilisés en cas d'urgence est un défi majeur dans les pays

du Sahel. Les POS doivent définir : (i) les déclencheurs d'expansion basés, par exemple, sur les informations fournies par les systèmes d'alerte précoce ; (ii) l'accord sur le(s) programme(s) à intensifier ou à adapter en cas de choc ; (iii) les montants des transferts à fournir ; (iv) les modalités de transfert ; (v) la méthodologie et les outils de ciblage (par exemple, en s'appuyant sur le Cadre Harmonisé et les données des systèmes d'alerte précoce ou le registre social) ; (vi) la vue d'ensemble des rôles et des responsabilités ; et (vii) les moyens d'accroître les capacités des ressources humaines si nécessaire. La mise en place de ces procédures opérationnelles standard est importante pour renforcer les systèmes de protection sociale qui réagissent aux chocs, car elles peuvent garantir une réponse plus souple, plus efficace et mieux coordonnée et éviter les retards.

**En Mauritanie, l'enquête de suivi de la sécurité alimentaire (FSMS) est menée deux fois par an et fournit des informations de première main sur la situation de la sécurité alimentaire du pays pour la planification des interventions.** Cependant, ces enquêtes sont principalement axées sur le suivi du déficit de production céréalière. Cela limite leur efficacité car la proportion de ménages dépendant du marché extérieur pour leur sécurité alimentaire est plus importante que la proportion de ménages dépendant de la production agricole. Le calendrier des enquêtes n'est pas non plus idéal pour soutenir l'étalonnage du modèle de prévision développé en collaboration avec le gouvernement et le PAM. En outre, le FSMS n'analyse pas la vulnérabilité urbaine et ne prend pas en compte le bétail, alors que sa contribution à la sécurité alimentaire est très élevée en Mauritanie.

**De nouvelles approches offrent un moyen prometteur de renforcer l'utilisation des données pour l'alerte précoce.** Le modèle de risque de catastrophe développé par Blanchard et al. (2023) peut produire des prévisions d'insécurité alimentaire assez précises pour la période de soudure au début

de la saison agricole (octobre-novembre), c'est-à-dire six à huit mois avant le début de la période de soudure. L'application de ce modèle à l'estimation du risque d'insécurité alimentaire au niveau des ménages montre que 31 % des ménages de la Mauritanie rurale ont au moins 50 % de chances d'être en situation d'insécurité alimentaire au cours d'une année donnée. La précision de cette nouvelle approche représente une nette amélioration du système d'alerte précoce existant (essentiellement qualitatif) utilisé en Mauritanie et dans d'autres pays de la région. Le modèle pourrait alimenter les systèmes d'alerte précoce pour soutenir la planification des interventions et informer la conception et les mécanismes de ciblage des programmes de réponse précoce qui préviennent les effets négatifs des chocs sur les personnes vulnérables.

**Sur la base des leçons tirées des réponses aux chocs, la Mauritanie peut encore renforcer sa capacité d'adaptation.** Lors de la prochaine étape, il sera important de mettre à jour et de renforcer le cadre juridique et institutionnel pour la gestion des risques et la réponse aux urgences afin de disposer d'outils et de mécanismes de gestion et de prise de décision efficaces. La mise en place d'un cadre juridique unifié pour la préparation et la réponse aux catastrophes sera particulièrement recherchée afin de garantir une réponse plus consolidée et coordonnée des différentes institutions. Il sera également important de mettre à jour les plans d'urgence obsolètes et d'élaborer un nouveau plan national d'urgence multirisque. En outre, il est nécessaire de renforcer l'intégration de la réduction des risques dans les politiques et stratégies de développement sectorielles afin de mieux comprendre les risques, de mettre en œuvre des mesures d'adaptation et/ou de réduction et de mieux se protéger contre les catastrophes futures. Il s'agira notamment d'élaborer un programme national de réduction des risques de catastrophe, de réviser ou d'élaborer des codes et des normes industriels et de veiller à ce que les risques climatiques soient mieux pris en compte

dans l'aménagement du territoire et, en particulier, dans la planification urbaine. Enfin, il sera utile de mettre en place des programmes de sensibilisation aux risques d'inondations et de sécheresses, à diffuser auprès des populations les plus vulnérables et les plus exposées, des autorités locales et des responsables des départements ministériels.

### Mécanismes de financement pour la préparation et la réponse aux événements liés au climat

**Pour améliorer la résistance de la Mauritanie aux chocs futurs, les autorités doivent veiller à ce que les instruments financiers puissent être déployés rapidement dès le début d'une crise.** Ces instruments pourraient inclure des emprunts pour imprévus, des fonds souverains et d'autres instruments de réponse aux crises. Il est également nécessaire d'assurer une gestion budgétaire rigoureuse, y compris des cadres de dépenses à moyen terme pour la planification et l'analyse de la viabilité de la dette. Au-delà de la planification financière directe, une préparation adéquate pourrait également impliquer des ajustements réglementaires et une coopération nationale et internationale en matière de planification stratégique prospective.

**Le gouvernement a pris des mesures pour créer des moyens innovants de financer les programmes de protection sociale adaptatifs du pays.** Le gouvernement travaille à l'opérationnalisation du cadre de réponse aux chocs (DCAN) depuis qu'il a été approuvé par décret en décembre 2022. Le DCAN a été utilisé pour la première fois en 2022 pour superviser la préparation du plan de réponse national pour la période de soudure ainsi que sa mise en œuvre. Le gouvernement a également adopté le décret établissant un Fonds National de Réponse aux Crises Alimentaires et Nutritionnelles (FNRCAN) en mai 2022 et travaille actuellement à l'opérationnalisation du fonds à travers la préparation de son

manuel d'opération (van der Borgh, Ishizawa, et Lefebvre 2023). Avant la création du FNRCAN, la réponse aux crises d'insécurité alimentaire était largement financée par un soutien ad hoc des donateurs, avec le risque d'éventuels chevauchements ou redondances dans le soutien des donateurs. La crédibilité financière du FNRCAN repose sur sa capacité à canaliser efficacement et de manière transparente des fonds ayant un impact mesurable.

**Le nouveau mécanisme combine efficacement les ressources de contingence du budget national et la contribution des partenaires de développement dans un cadre harmonisé.** En regroupant toutes les ressources au sein d'un fonds dédié unique doté de son propre manuel opérationnel, le FNRCAN fournit un mécanisme clair et fondé sur des règles pour l'allocation, le décaissement, le suivi et l'audit des fonds. Le FNRCAN garantit également une approche pluriannuelle coordonnée entre les entités gouvernementales et les partenaires humanitaires et de développement (inter)nationaux, réduisant ainsi les coûts de transaction et améliorant l'efficacité. En tant que véhicule de financement distinct pour absorber les coûts associés aux crises d'insécurité alimentaire, le FNRCAN atténue les risques climatiques dans le cadre de la stratégie plus large de gestion des risques fiscaux du gouvernement. En agissant comme un tampon pour les dépenses

publiques, il contribue à protéger les investissements programmés dans les secteurs sociaux contre les réaffectations budgétaires d'urgence.

**Il est important de déployer et d'évaluer les résultats du nouvel instrument de financement.** Il est prévu d'utiliser le FNRCAN pour la première fois pendant la période de soudure de 2023, ce qui devrait permettre de tirer des enseignements techniques importants pour étendre son utilisation les années suivantes. Les extensions ultérieures du manuel du FNRCAN prendront en compte les activités du plan de réponse national au-delà des transferts monétaires (l'objectif de la première année), y compris les programmes alimentaires, nutritionnels et de moyens de subsistance. Il sera également important de veiller à la bonne coordination du fonds avec d'autres instruments de financement, en particulier les assurances liées au climat telles que l'Initiative ARC.



# 6 Conclusions

**La Mauritanie est confrontée à de sérieux défis pour faire du capital humain le principal moteur de sa croissance durable et inclusive.** Elle ne crée pas suffisamment de capital humain, n'utilise pas ce qu'elle a et en perd une partie en raison d'un manque de protection contre les chocs. La plupart des problèmes identifiés dans cette étude sont de nature intersectorielle et leur résolution nécessitera une programmation et un suivi multisectoriels coordonnés.

**Des investissements faibles et mal coordonnés dans les jeunes enfants et leurs mères produisent des résultats médiocres en matière de développement de la petite enfance et des résultats d'apprentissage médiocres.** L'incapacité de la Mauritanie à développer son capital humain commence dès la petite enfance, avant et après la naissance. Le taux de mortalité maternelle est élevé : près d'un tiers des décès de femmes en âge de procréer sont dus à des complications liées à la grossesse. Des estimations récentes suggèrent une augmentation des retards de croissance chez les enfants, ce qui fait de la malnutrition et des retards de croissance une priorité multisectorielle. L'absence de développement cognitif et comportemental dans la petite enfance se traduit par des résultats d'apprentissage médiocres. Le système éducatif n'est pas axé sur l'apprentissage, ce qui aggrave le déficit en capital humain et fait que les enfants manquent de compétences fondamentales.

**Pour mieux développer le capital humain de la petite enfance, il est essentiel d'éliminer les obstacles à**

**l'accès aux services sociaux, d'améliorer la disponibilité et la qualité des services et de réduire les disparités entre les zones urbaines et rurales.** Les mécanismes de financement basés sur la performance (PBF) adoptés par le ministère de la Santé peuvent inciter les agents de santé à travailler dans les zones rurales. Pour améliorer la santé et la nutrition des enfants, la Mauritanie devrait mettre en œuvre de toute urgence des mesures ciblant la dénutrition chez les enfants de moins de cinq ans, notamment en adoptant un ensemble d'interventions comprenant des transferts monétaires et des suppléments nutritionnels. Pour améliorer l'éducation et le développement des enfants, il faut donner aux personnes qui s'occupent d'eux les moyens de stimuler leur développement cognitif et comportemental. Les leçons tirées du programme Tekavoul, qui a réussi à induire un changement de comportement et à accroître l'interaction parent-enfant, pourraient inspirer d'autres programmes nationaux. L'introduction d'un ensemble d'interventions visant à améliorer les pratiques d'enseignement et la pédagogie est nécessaire pour remédier d'urgence à certains déficits d'apprentissage.

**La Mauritanie n'utilise pas pleinement son capital humain, malgré des rendements potentiellement importants.** Les indices corrigés pour l'utilisation montrent que moins de la moitié du capital humain disponible est utilisé. Le passage de l'éducation à l'emploi est difficile en raison de l'absence de demande de main-d'œuvre et de l'inadéquation




entre les besoins de l'économie et les compétences et qualifications fournies par le système éducatif. De plus en plus de femmes décident de ne pas entrer sur le marché du travail, laissant au pays une source inexploitée de développement et de prospérité. Celles qui parviennent à trouver un emploi n'utilisent pas pleinement leur potentiel de gain, car elles occupent principalement des emplois précaires à faible productivité dans le secteur informel. On observe une tendance inquiétante à l'augmentation de l'inactivité et à la stagnation des revenus, ce qui entraîne une diminution de la valeur du capital humain par habitant et lui fait perdre son rôle de moteur de la croissance. Pour remédier à la sous-utilisation, il est nécessaire de renforcer les initiatives en cours, par exemple en réduisant la fragmentation des programmes du marché du travail destinés aux jeunes et en mettant ces initiatives à l'échelle sur la base d'une évaluation rigoureuse.

**La Mauritanie doit mieux protéger son capital humain contre les chocs qui sont de plus en plus fréquents et graves.** Près de la moitié des ménages mauritaniens déclarent être confrontés à des chocs de manière récurrente ; les événements climatiques extrêmes plongent près d'un million de Mauritaniens dans l'insécurité alimentaire chaque année. La stratégie d'adaptation la plus courante signalée par les ménages est la vente d'actifs ou la réduction de l'apport alimentaire, ce qui compromet le rétablissement futur et les investissements en capital humain. La Mauritanie a jeté les bases d'un système de protection sociale adaptatif, efficace et complet, qui peut protéger les ménages contre les chocs. Pour améliorer encore la protection du capital humain, la prestation de services liés au développement humain doit devenir plus adaptable et résiliente, ce qui nécessitera des investissements supplémentaires dans les données et les informations, telles que les systèmes d'alerte précoce, les plates-formes de prestation, les outils et la coordination. Il sera nécessaire de tester l'efficacité du mécanisme de financement innovant récemment mis en place pour renforcer son rôle futur.

**Cet examen du capital humain a fourni une large vue d'ensemble des questions relatives à la constitution, à l'utilisation et à la protection du capital humain, mais il ne doit être considéré que comme le premier élément d'analyse.** Le [tableau 6.1](#) propose des actions concrètes pour les questions clés identifiées dans cette étude, à mettre en œuvre à court terme (l'année prochaine) et à moyen terme (les 2 à 5 prochaines années). Toutefois, il subsiste d'importantes lacunes en matière de connaissances qui doivent être comblées dans le cadre de travaux futurs. Par exemple, l'ICH de la Mauritanie est basé sur des données qui sont obsolètes et nécessitent des mises à jour : les données sous-jacentes au test harmonisé pour évaluer la qualité de l'éducation datent de 2004. De meilleures données permettront un meilleur suivi des politiques. En outre, des travaux supplémentaires sont nécessaires pour identifier de meilleures options politiques concrètes. Il s'agit notamment de :

- **la nécessité de réaliser un diagnostic complet de l'emploi :** afin d'identifier le potentiel de création d'emplois dans des secteurs spécifiques, les actions nécessaires pour stimuler la croissance et les lacunes en matière de capital humain pour exploiter pleinement ce potentiel ;
- **analyse de l'économie politique ou analyse sectorielle (santé, éducation) :** compte tenu de la complexité du paysage institutionnel de chaque secteur, il est nécessaire de mieux comprendre les incitations des prestataires de services afin d'obtenir de meilleures performances ;
- **des diagnostics approfondis sur le capital humain et l'adaptation au changement climatique :** étant donné que la Mauritanie est l'un des pays les plus touchés par le changement climatique, il est nécessaire de comprendre les facteurs de résilience dans la fourniture de services, et le rôle du capital humain dans une meilleure adaptation et dans la capture du potentiel de l'économie verte dans la création d'emplois.

Tableau 6.1 Mise en œuvre des recommandations politiques

	Questions clés	Prochaine action concrète	Organisme chef de file proposé	Calendrier de mise en œuvre
<b>Renforcer le capital humain</b> 	Taux de mortalité maternelle élevé et résultats médiocres en matière de santé maternelle	Accroître la disponibilité et la qualité des services de santé grâce au PBF	Ministère de la santé	Court à moyen terme
		Analyse de l'économie politique ou analyse sectorielle (santé, éducation)		Court à moyen terme
	Mauvais résultats en matière de santé et de nutrition des enfants	Envisager la fourniture directe de compléments nutritionnels aux enfants souffrant de malnutrition	Ministère de la santé, Taazour (pour les bénéficiaires du filet de sécurité)	Court à moyen terme
	Faibles résultats d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Offrir à une population plus large des messages sur le changement social et comportemental de Tekavoul</li> <li>■ Introduire un ensemble d'interventions intégrées pour améliorer les pratiques d'enseignement et la pédagogie</li> </ul>	Ministère de l'éducation	Court terme
	Protection des enfants	Définir les options d'enregistrement pour les enfants qui ne sont pas nés dans des établissements de santé	ANRPTS	Court terme
<b>Utiliser le capital humain</b> 	Passage de l'éducation au travail	Envisager d'utiliser le système d'information de gestion du projet PEJ, basé sur le cloud, pour servir de plateforme d'intermédiation		Court terme
	Sous-utilisation du capital humain par les travailleurs dans la force de l'âge			
	Disparités entre les hommes et les femmes en termes d'accès aux opportunités et de répartition des responsabilités de soins	Effectuer un diagnostic des emplois		Court terme
	Sous-utilisation des compétences des cohortes plus âgées	Mener des travaux supplémentaires sur les implications du vieillissement de la main-d'œuvre mauritanienne et sur les solutions politiques appropriées		Moyen terme
<b>Protéger le capital humain</b> 	Forte vulnérabilité aux chocs idiosyncrasiques liés à la santé	Élargir le régime de couverture universelle des soins de santé et augmenter la couverture afin de réduire les dépenses à la charge des patients	Ministère de la santé	Court à moyen terme
	Augmentation de la fréquence et de la gravité des chocs climatiques	Améliorer les systèmes d'alerte précoce et veiller à ce qu'ils soient intégrés aux protocoles d'intervention d'urgence et aux instruments de financement afin de répondre efficacement aux situations d'urgence		Court à moyen terme
		Diagnosics approfondis sur le capital humain et l'adaptation au changement climatique		Court à moyen terme
	Prévalence des stratégies d'adaptation négatives	Achever la première transition dans et hors du programme Tekavoul et étendre ses éléments productifs d'inclusion économique	Taazour	Court à moyen terme

Note: ANRPTS = Agence nationale du registre des populations et des titres sécurisés.

# Indice du capital humain ajusté à l'utilisation

L'une des principales limites de l'ICH est qu'il suppose implicitement que lorsque l'enfant d'aujourd'hui deviendra un futur travailleur, il sera en mesure de trouver un emploi, ce qui peut ne pas être le cas dans les pays où les taux d'emploi sont faibles. En outre, même si l'enfant d'aujourd'hui est en mesure de trouver un emploi à l'avenir, il se peut qu'il n'occupe pas un emploi lui permettant d'utiliser pleinement ses compétences et ses capacités cognitives pour accroître sa productivité. Dans ce cas, le capital humain peut être considéré comme sous-utilisé, car il ne sert pas à accroître la productivité autant qu'il le pourrait.

Pour tenir compte des limites de l'indice de capital humain, un indice complémentaire a été mis au point : les indices de capital humain corrigés de l'utilisation (ICUH). Alors que l'indice de capital humain est un indice de l'offre d'un facteur de production (dans le futur), les indices de capital humain corrigés de l'utilisation sont un hybride entre un indice de l'offre de facteurs (capturant l'investissement en capital humain) et un indice de productivité (capturant l'efficacité de l'utilisation de ce capital humain dans la production). L'ICUH est défini comme le produit de l'ICS et du taux d'utilisation du capital humain :

$$\text{ICUH} = \text{Taux d'utilisation} \times \text{ICH}$$

L'utilisation peut être mesurée de deux manières, ce qui conduit à deux ICUH différents, basés sur un indice d'utilisation « de base » ou « complet » :

- **L'ICUH de base saisit les gains de revenus résultant de l'emploi de tous les travailleurs potentiels.** La mesure de base de l'utilisation est le ratio emploi/population en âge de travailler. L'ICUH de base présente l'avantage d'être simple, facile à construire et à mesurer.
- **L'ICUH complet tient également compte des gains de revenus résultant de l'affectation des travailleurs à des emplois où ils peuvent mieux utiliser leur capital humain pour accroître leur productivité (« meilleur emploi »).** L'ICUH complet est une moyenne pondérée du score ICUH des personnes les mieux employées (qui sont aussi productives que leur capital humain le permet) et de l'ICUH minimum théorique du reste de la population en âge de travailler (qui sous-utilise son capital humain) :

$$\begin{aligned} \text{ICUH (mesure complète)} = \\ \text{BER} \times \text{ICH} + (1 - \text{BER}) \times (\text{ICH minimum}) \end{aligned}$$

Le « Better employment rate » (BER) est défini comme la part de la population en âge de travailler qui travaille en tant qu'employé ou employeur non agricole ; ces catégories sont des indicateurs d'emplois de meilleure qualité.

Le minimum théorique de l'ICH est supposé être d'environ 0,2 et représente la productivité relative du travail brut, avant qu'il ne soit stimulé par le capital humain.

# Références

- Abu-Ouf, N.M., et M.M. Jan. 2015. "[The Impact of Maternal Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia on Child's Health.](#)" *Saudi Medical Journal* 36 (2) : 146–49.
- Abu-Saad, K., et D. Fraser. 2010. "[Maternal Nutrition and Birth Outcomes.](#)" *Epidemiologic Reviews* 32 (1) : 5–25.
- AGRICA. 2021. "[Mauritania : Climate.](#)" Online article January 19.
- Alderman, H., Hoddinott, J., et Kinsey, B. (2006). "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers* 58 (3), 450–74.
- Ali, H.A., A.-M. Hartner, S. Echeverria-Londono, J. Roth, X. Li, K. Abbas, A. Portnoy, E. Vynnycky, K. Woodruff, N.M. Ferguson, J. Toor, et K.A.M. Gaythorpe. 2022. "[Vaccine Equity in Low and Middle Income Countries : A Systematic Review and Meta-Analysis.](#)" *International Journal for Equity in Health* 21 (1) : 82.
- Allen, L.H. 1994. "Maternal Micronutrient Malnutrition : Effects on Breast Milk and Infant Nutrition, and Priorities for Intervention." *SCN News* 11 : 21–24.
- ANSADE (Agence Nationale de la Statistique et de l'Analyse Démographique et Economique). 2021. "[Synthèse des résultats de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie en Mauritanie.](#)"
- Bangura, J.B., S. Xiao, D. Qiu, F. Ouyang, et L. Chen. 2020. "Barriers to Childhood Immunization in Sub-Saharan Africa : A Systematic Review." *BMC Public Health*, 20 (1) : 1108.
- Banque mondiale. 2011. *The Changing Wealth of Nations : Measuring Sustainable Development in the New Millennium*. Washington, DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale. 2014. "Building on Crisis Response to Promote Long-Term Development : A review of social safety net programs in the Islamic Republic of Mauritania : 2008–2013." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2017a. "Project Appraisal Document : Health System Support Project (INAYA) (P156165)." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2017b. "Transforming the Jobs Trajectory for Vulnerable Youth in Mauritania." Policy Note. Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2017c. "[Mauritania : Systematic Country Diagnostics.](#)" Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2018a. *The Human Capital Project*. Washington, DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale. 2018b. "[Project Appraisal Document : Supporting Gas Project Negotiations and Enhancing Institutional Capacities \(P163563\).](#)" Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2019a. "Mauritanie : Capitalisation autour des Programmes Formation / Emploi. Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2019b. "Mauritanie : Enquête qualitative sur les attentes en matière de Formation Professionnelle / Emploi des jeunes vulnérables urbains de 15–24 ans." Banque mondiale, Washington DC.
- Banque mondiale. 2019c. "Stratégie de financement du risque d'insécurité alimentaire en Mauritanie." Policy Note. Banque mondiale, Washington DC.
- Banque mondiale. 2019d. "[Mauritania : Learning Poverty Brief.](#)" Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2020a. "[Mauritania Country Economic Memorandum : Accelerating Growth Through Diversification and Productive Cities.](#)" Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2020b. "Roadmap for Safer and Resilient Schools : Guidance Note 2." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2021a. *The Changing Wealth of Nations 2021 : Managing Assets for the Future*. Washington, DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale. 2021b. "[Investing in Human Capital for a Resilient Recovery : The Role of Public Finance.](#)" Approach paper. Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2021c. "[Pistes pour maintenir la viabilité budgétaire et soutenir une reprise économique plus inclusive après la COVID-19.](#)" Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2021d. *Women, Business and the Law 2021*. Washington, DC : Banque mondiale.



- Banque mondiale. 2021e. "Green Jobs—Impacts and Implications of Green and Low-Carbon Transitions on Jobs in China." Social Protection and Jobs, Beijing Country Office.
- Banque mondiale. 2022a. "Human Capital Country Brief : Mauritania." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2022b. "Implementation Status and Results Report : Healthy System Support (P156165)." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2022c. "Mauritania Poverty Assessment." Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2022d. "Performance and Learning Review of the Country Partnership Framework for the Islamic Republic of Mauritania for the Period of 2018–2023." Report No. 170469-MR. Banque mondiale, Washington, DC.
- Banque mondiale. 2022e. *G5 Sahel Region Country Climate and Development Report*. Washington, DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale. 2023d. "Évaluation rapide post-inondations de la saison de l'hivernage 2022 en Mauritanie / février 2023." Washington, DC : Banque mondiale.
- Banque mondiale. À paraître. "The Primary Health Care System of Mauritania : A Primary Health Care Performance Initiative Assessment." Banque mondiale, Washington, DC.
- Benkassmi, Mohamed, et Touhami Abdelkhalek. 2020. "Building Human Capital: Lessons from Country Experiences—Morocco." World Bank, Washington, DC.
- Blanchard, P., O. Ishizawa, T. Humbert, et R. Van Der Borgh. 2023. "Struggling with the Rain : Weather Variability and Food Insecurity Forecasting in Mauritania." Policy Research Working Paper. Banque mondiale, Washington, DC.
- Blimpo, M.P., P. Carneiro, P. Jervis, et T. Pugatch. 2022. "Improving Access and Quality in Early Childhood Development Programs : Experimental Evidence from The Gambia." *Economic Development and Cultural Change* 70 (4) : 1479–1529.
- Blunch, Niels-Hugo. 2020. "Building Human Capital: Lessons from Country Experiences—Ghana." World Bank, Washington, DC.
- Caselli, F. (2005). Accounting for Cross-Country Income Differences. In *Handbook of Economic Growth*, vol. 1A, Philippe Aghion et Steven N. Durlauf, eds., 679–741. Amsterdam : Elsevier.
- Cunha, F., J.J. Heckman, L. Lochner, et D.V. Masterov. (2006). "Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation." *Handbook of the Economics of Education* 1 : 697–812.
- de Milliano, M., Barrington, C., Angeles, G., et Gbedemah, C. (2021). Crowding-out or crowding-in? Effects of LEAP 1000 unconditional cash transfer program on household and community support among women in rural Ghana. *World Development*, 143, 105466.
- Dewey, K.G., C.P. Stewart, K.R. Wessells, E.L. Prado, et C.D. Arnold. 2021. "Small-quantity lipid-based nutrient supplements for the prevention of child malnutrition and promotion of healthy development : overview of individual participant data meta-analysis and programmatic implications." *American Journal of Clinical Nutrition* 114 (Supplement 1) : 3S–14S.
- Fraumeni, Barbara. 2011. "Human Capital Accounts : Choice of Rates and Construction of Volume Indices." Working Paper 16895. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Galtier-Dereure, F., C. Boegner, et J. Bringer. 2000. "Obesity and Pregnancy : Complications and Cost." *American Journal of Clinical Nutrition* 71 (5) : 1242S–8S.
- Gauthier, B., M. Salem, W. Wane, et Y.A. Ly. 2023. "Indicateurs de Prestation de Services en Éducation en Mauritanie."
- GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunization). 2023. "Mauritania Zero Dose Analysis." Presentation.
- Goodman, J., M. Hurwitz, J. Park, et J. Smith. 2018. "Heat and Learning." No. w24639. National Bureau of Economic Research, Cambridge, MA.
- Gouvernement de la Mauritanie. 2020. "Programme Prioritaire Elargi du Président (2021–2022)."
- GPE (Global Partnership for Education). 2018. "Summative Evaluation of GPE's Country-level Support to Education—Batch 3, Country 8 : Mauritania."
- Groh, M., N. Krishnan, D. McKenzie, et T. Vishwanath. 2016. "Do wage subsidies provide a stepping stone to employment for recent college graduates? Evidence from a randomized experiment in Jordan." *Review of Economics and Statistics* 98 (3) : 488–502.
- Heckman, J.J. 2008. "Schools, Skills, and Synapses" *Economic Inquiry* 46 (3) : 289–324.
- IFAD (International Fund for Agricultural Development). 2023. "Young People Hold the Key to Africa's Green Economy." Online article August 10.

- IPE (Institut international de planification de l'éducation, UNESCO). 2018. "La formation professionnelle : Analyse de la mise en oeuvre des réformes Mauritanie." Ministère de l'Emploi, de la Formation et des Technologies de l'information et de la communication, IPE-Pôle de Dakar-Unesco.
- IMHE (Institute for Health Metrics and Evaluation). 2015. "Mauritania Profile in Global Burden of Disease 2015."
- IOM (International Organization for Migration). 2020. *Migration in West and North Africa and across the Mediterranean. Trends, Risks, Development and Governance*. Geneva : IOM.
- IWPR (Institute for Women's Policy Research). 2021. "Evaluating the Role of Campus Childcare in Student Parent Success, Challenges and Opportunities for Rigorous Study."
- Jeong, J., D.C. McCoy, et G. Fink. 2017. "Pathways between Paternal and Maternal Education, Caregivers' Support for Learning, and Early Child Development in 44 Low- and Middle-Income Countries." *Early Childhood Research Quarterly* 41 : 136–48.
- Jorgenson, D.W., et B.M. Fraumeni. 1989. "The Accumulation of Human and Nonhuman Capital, 1948–1984." In R.E. Lipsey et H.S. Tice, eds., *The Measurement of Saving, Investment, and Wealth*, 227–82. Chicago : University of Chicago Press.
- King, Elizabeth. 2020. "[Building Human Capital: Lessons from Country Experiences—Philippines](#)." World Bank, Washington, DC.
- Lesourd, C. (2014). *Femmes d'affaires de Mauritanie*. Karthala Editions.
- Marini, A., C. Roxk, et P. Gallagher. 2017. *Standing Tall : Peru's Success in Overcoming Its Stunting Crisis*. Banque mondiale, Washington, DC.
- MEF (Ministry of Economy and Finance) 2015. "[Plan Stratégique Multisectoriel de Nutrition 2016–2025](#)."
- MEN/CNE (Ministère de l'Éducation nationale/Cellule Nationale d'Évaluation). 2021a. "Rapport d'évaluation des enseignants du fondamental."
- MEN/CNE (Ministère de l'Éducation nationale/Cellule Nationale d'Évaluation). 2021b. "Rapport d'évaluation de la première année du fondamental."
- Ministère de la santé. 2021. "Human Resources for Health Development Plan 2022–2026."
- Ministère de la santé et ANSADE (Agence Nationale de la Statistique et de l'Analyse Démographique et Économique). 2022. "Rapport de l'enquête nutritionnelle SMART."
- Ministère de la santé et Banque mondiale. 2021. "Analyse de l'espace budgétaire pour la santé et la vaccination en Mauritanie."
- Naveed, A. 2020. "Supporting Parents for Home-Based Responsive Caregiving in Low-Resource Settings." Research brief. The British Academy.
- Ngandu, C., D. Momberg, A. Magan, L. Chola, S. Norris, et R. Said-Mohamed. 2020. "The Association between Household Socio-Economic Status, Maternal Socio-Demographic Characteristics and Adverse Birth and Infant Growth Outcomes in Sub-Saharan Africa : A Systematic Review." *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* 11 (4) : 317–34.
- Nour, N.M. 2006. "[Health Consequences of Child Marriage in Africa](#)." *Emerging Infectious Diseases* 12 (11) : 1644–49.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques). 2012. "[The Jobs Potential of a Shift Towards a Low-Carbon Economy](#)." OCDE Green Growth Papers, No. 2012/01. OCDE Publishing, Paris.
- OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques). 2023. "[Productivity, Human Capital and Educational Policies](#)." OCDE, Paris.
- OIT (Organisation Internationale du Travail). 2011. *Skills for Green Jobs : A Global View. Synthesis Report Based on 21 Country Studies*. Geneva : OIT.
- OIT (Organisation Internationale du Travail). 2019. "Working on a Warmer Planet : The Impact of Heat Stress on Labour Productivity and Decent Work." OIT, Geneva.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 2014. "Neonatal and Child Health Country Profile of Mauritania, 2014."
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 2016. "[Country Cooperation Strategy at a Glance : Mauritania](#)."
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé). 2018. "[Air Pollution and Child Health : Prescribing Clean Air](#)." OMS, Geneva.
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et UNICEF. 2022. *Nurturing Care Handbook. Start Here : How to Use the Handbook, Understand Nurturing Care and Take Action*. Geneva : OMS et UNICEF.
- ONS (Office Nationale de la Statistique). 2017. "[Situation de l'emploi et du secteur informel en Mauritanie en 2017](#)." Results of National Survey on Employment and the Informal Sector.

- ONS (Office Nationale de la Statistique), MS (Ministère de la Santé), et ICF. 2021. [“Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019–2021.”](#) [Demographic and Health Survey.] ONS, MS, et ICF, Nouakchott, Mauritanie, et Rockville, MD.
- Pabalan, N., E. Singian, L. Tabangay, H. Jarjanazi, M.J. Boivin, et A.E. Ezeamama. 2018. “Soil-transmitted helminth infection, loss of education and cognitive impairment in school-aged children : A systematic review and meta-analysis.” *PLoS Neglected Tropical Diseases* 12 (1) : e0005523.
- Say, L., D. Chou, A. Gemmill, Ö. Tunçalp, A.-B. Moller, J. Daniels, A.M. Gülmezoglu, M. Temmerman, et L. Alkema. 2014. [“Global Causes of Maternal Death : A OMS Systematic Analysis.”](#) *The Lancet Global Health* 2 (6) : e323–33.
- Schady, Norbert, Alaka Holla, Shwetlena Sabarwal, Joana Silva, et Andres Yi Chang. 2023. [“Collapse and Recovery : How the COVID-19 Pandemic Eroded Human Capital and What to Do about It.”](#) Washington, DC : Banque mondiale.
- Stewart, C.P., L. Fernald, A.M. Weber, C. Arnold, et E. Galasso. 2020. “Lipid-Based Nutrient Supplementation Reduces Child Anemia and Increases Micronutrient Status in Madagascar : A Multiarm Cluster-Randomized Controlled Trial.” *Journal of Nutrition* 150 (4) : 958–66.
- Sylla, F., C. Moreau, et A. Andro. 2020. [“A Systematic Review and Meta-analysis of the Consequences of Female Genital Mutilation on Maternal and Perinatal Health Outcomes in European and African Countries.”](#) *BMJ Global Health* 5 (12) : e003307.
- UNCCD (United Nations Convention to Combat Desertification). 2020. [“The Great Green Wall Implementation Status and Way Ahead to 2030.”](#)
- UNICEF. 2015. “Etude de faisabilité pour la mise en place d'un mécanisme d'incitation à l'utilisation des services de santé par les populations pauvres et vulnérables (Financement basée sur les résultats)—Volet demande de services.”
- UNICEF. 2022. [“Children Suffering Dire Drought across Parts of Africa Are ‘One Disease away from Catastrophe.’”](#) Press release.
- UNICEF, OMS (Organisation Mondiale de la Santé), et Banque mondiale. 2021. [“Levels and Trends in Child Malnutrition : UNICEF/OMS/The Banque mondiale Group Joint Child Malnutrition Estimates.”](#)
- van der Borght, Rafael, Oscar A. Ishizawa, et Matthieu Lefebvre. 2023. “Financing Food Insecurity Risk—A Proactive Approach : The Mauritania National Fund for Food and Nutrition Crisis Response.” Sahel Adaptive Social Protection Program Policy Note Series Note 8. Banque mondiale, Washington, DC.
- van der Ploeg, F. 2011. “Natural Resources : Curse or Blessing?” *Journal of Economic Literature* 49 (2) : 366–420.
- Venables, A.J. 2016. “Using Natural Resources for Development : Why Has It Proven So Difficult?” *Journal of Economic Perspectives* 30 (1) : 161–84.
- Victora, C.G., L. Adair, C. Fall, P.C. Hallal, R. Martorell, L. Richter, et H.S. Sachdev. 2008. “Maternal and Child Undernutrition : Consequences for Adult Health and Human Capital.” *The Lancet* 371 (9609) : 340–57.
- Yogo, Urbain Thierry. 2023. [“Rapport sur la Situation Economique de la Mauritanie - Naviguer dans la Tempête : Comment l'Urbanisation et le Changement Climatique Affectent les Risques d'Inondation en Mauritanie.”](#) Washington, DC : Banque mondiale.



