

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT



MAURITANIE

**EVALUATION DE L'ASSISTANCE DE LA BANQUE
DANS LE SECTEUR SOCIAL**

**DEPARTEMENT DE L'EVALUATION DES OPERATIONS
(OPEV)**

17 mars 2005

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----|
| LISTES DES ABREVIATIONS | i |
| RESUME DE L'EVALUATION | iii |
| PREFACE | vi |
| 1. CONTEXTE DU PAYS | 1 |
| 1.1 Contexte Economique du Pays | 1 |
| 1.2 Contexte social du pays | 1 |
| 1.3 Secteur social : politiques de développement et stratégies sectorielles | 2 |
| Stratégie de lutte contre la pauvreté..... | 2 |
| Politique et Stratégie de développement de l'Education | 3 |
| Politique et Stratégie de développement de la Santé | 3 |
| 2. EVALUATION DE LA STRATEGIE D'ASSISTANCE DE LABANQUE | 4 |
| 2.1 Politique de la Banque relative au secteur social..... | 4 |
| 2.2 Stratégie de la Banque pour le pays..... | 4 |
| Education | 5 |
| Santé..... | 5 |
| Réduction de la Pauvreté | 5 |
| 2.3 Pertinence et cohérence de la stratégie d'assistance de la Banque avec la stratégie de développement du pays..... | 5 |
| 3. EVALUATION DES RESULTATS : ACTIVITES HORS PRETS..... | 7 |
| 3.1 Résumé des activités | 7 |
| 3.2 Document de Stratégie par pays (DSP) | 7 |
| 3.3 Revues de portefeuille..... | 8 |
| 3.4 Coordination de l'aide et interventions des autres bailleurs de fonds dans le secteur | 8 |
| 4. EVALUATION DES RESULTATS : OPERATIONS | 9 |
| 4.1 Résumé des opérations..... | 9 |
| 4.2 Education | 9 |
| Objectifs..... | 9 |
| Efficacité..... | 10 |
| Efficience | 11 |
| Développement institutionnel | 11 |
| 4.3 Santé..... | 12 |
| Efficacité..... | 12 |
| Efficience | 13 |
| Développement institutionnel | 14 |
| 4.4 Réduction de la pauvreté..... | 15 |

| | |
|---|----|
| Objectifs..... | 15 |
| Efficacité..... | 15 |
| Efficienc e..... | 15 |
| Développement institutionnel..... | 15 |
| Objectifs..... | 16 |
| Efficacité..... | 16 |
| Efficienc e..... | 16 |
| Développement institutionnel..... | 17 |
| 5. ANALYSE DE LA DURABILITE..... | 18 |
| 5.1 Viabilité technique..... | 18 |
| 5.2 Viabilité économique et financière..... | 19 |
| 5.3 Viabilité sociale..... | 19 |
| 6. EVALUATION GLOBALE DU SECTEUR SOCIAL..... | 21 |
| 6.1 Stratégie d'assistance de la Banque..... | 21 |
| 6.2 Performance de la Banque dans la préparation et l'évaluation de projets..... | 22 |
| 6.3 Performance de la Banque en matière de supervision..... | 22 |
| 6.4 Performance de l'Emprunteur dans le domaine de l'élaboration des projets..... | 22 |
| 6.5 Performance de l'Emprunteur au plan de l'exécution..... | 23 |
| 7. CONCLUSIONS, ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS..... | 23 |
| 7.1 Conclusion..... | 23 |
| 7.2 Enseignements..... | 24 |
| 7.3 Recommandations..... | 25 |
| Recommandations à la Banque..... | 25 |
| Recommandations au pays..... | 25 |
| Recommandations à la Banque et au pays..... | 25 |

LISTE DES ANNEXES

| | |
|----------|---|
| Annexe 1 | Matrice de recommandations et actions de suivi |
| Annexe 2 | Résumé des opérations de la Banque dans le secteur agricole |
| Annexe 3 | Résultats combinés des opérations de prêts |
| Annexe 4 | Notes de l'évaluation |
| Annexe 5 | Indicateurs socio-économiques |

Le présent rapport a été établi par M H. RAZAFINDRAMANANA, Chargé d'Evaluation Principal (poste :2294) avec l'appui d'un consultant à la suite d'une mission qu'ils ont effectuée en MAURITANIE en Septembre 2004. Toute question relative au rapport devra être adressée à M. G. GIORGIS, Directeur OPEV.(poste 2041)

LISTES DES ABREVIATIONS

| | | |
|------------------|---|--|
| ACDI | : | Agence canadienne de développement international |
| AMINA | : | Initiative africaine en faveur de la microfinance |
| APROMI | : | Association des professionnels et opérateurs de la micro finance |
| AMEXTIPE | : | Agence mauritanienne d'exécution des travaux d'intérêt public pour l'emploi |
| BAD | : | Banque africaine de développement |
| CAPEC | : | Caisse populaire d'épargne et de crédit |
| CREE | : | Créer votre entreprise |
| CDH/LCP/I | : | Commissariat aux droits de l'homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion |
| CEP | : | Cellule d'exécution de projet |
| CFP/CEG | : | Centre de formation des professeurs de collège enseignement général |
| CSET | : | Centre supérieur d'enseignement technique |
| CSLP | : | Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté |
| CFPM | : | Centre de formation professionnelle et maritime (Nouadhibou) |
| CEP | : | Centre d'enseignement professionnel (Boghé) |
| DAF | : | Direction administrative et financière |
| DAOI | : | Dossier d'appel d'offre international |
| DBHU/MET | : | Direction des bâtiments, habitat et urbanisme/ Ministère de l'équipement et des transports |
| DGI | : | Direction générale des investissements |
| DPEF | : | Direction des projets éducation et formation |
| DPCS | : | Direction planification et de la coopération et des statistiques |
| DPM | : | Direction de la pharmacie et des médicaments |
| DSA | : | Dimensions sociales de l'ajustement structurel |
| DSP | : | Document de stratégie pays |
| ENS | : | Ecole normale supérieure |
| ENFACOS | : | Ecole nationale de formation administrative, commerciale et sociale |
| ENSP | : | Ecole nationale de la santé publique |
| FAD | : | Fonds africain de développement |
| FNUAP | : | Fonds des nations unies pour les activités de population |
| GERME | : | Gérer mieux votre entreprise |
| IEC | : | Information, éducation et communication |
| IMFP | : | Institution de micro finance partenaires |
| ISS | : | Institut supérieur scientifique |
| IDA | : | International development agency |
| IMS | : | Infirmier médico-social |
| IDE | : | Infirmier diplômé d'état |
| LCEP | : | Lycée et collège d'enseignement professionnel (Nouakchott) |
| MAED | : | Ministère des affaires économiques et du développement |
| MPE | : | Micro et petites entreprises |
| MRO | : | Ouguiya (unité monétaire du pays) |
| MEN | : | Ministère de l'éducation nationale |
| MSAS | : | Ministère de la santé et des affaires sociales |
| ONS | : | Office national des statistiques |
| OMS | : | Organisation mondiale de la santé |
| PEPP | : | Perspectives économiques et programme pays |
| PREF | : | Programme de redressement économique et financier |
| PROCAPEC | : | Agence de promotion des caisses populaires d'épargne et de crédit |
| PS | : | Poste de santé |

| | | |
|---------------|---|--|
| PRP | : | Projet réduction de la pauvreté |
| PME | : | Petites et moyennes entreprises |
| POAS | : | Plan opérationnel annuel de la santé |
| PADSE | : | Projet d'appui au développement du système éducatif |
| PNDSE | : | Programme national pour le développement du secteur éducatif |
| PNUD | : | Programme des nations unies pour le développement |
| SECF | : | Secrétariat d'Etat à la condition féminine |
| SNPF | : | Stratégie nationale de promotion féminine |
| SNMF | : | Stratégie nationale de micro finance |
| TSS | : | Technicien supérieur spécialisé |
| UNICEF | : | United nations infant and children education fund |

RESUME DE L'EVALUATION

1. Le présent rapport vise à évaluer l'assistance de la Banque dans les secteurs sociaux en Mauritanie. Les domaines concernés sont l'éducation, la santé et la réduction de la pauvreté. L'évaluation porte à la fois sur les stratégies d'intervention de la Banque, les opérations de prêt et les activités hors prêts. L'étude s'intéresse plus particulièrement aux interventions de la Banque depuis 1990 dans le pays. Elle a donc été conduite en tenant compte des critères de pertinence, d'efficacité, d'efficience, d'impact sur le développement institutionnel et de durabilité. La méthodologie de l'évaluation a porté sur la documentation de base disponible, complétée par le travail de terrain. La collecte des informations a été le problème majeur pour les projets clôturés. Sur la dizaine de projets faisant l'objet de l'évaluation, un seul rapport d'achèvement a été élaboré ou disponible. Ainsi, pour les anciens projets, on observe une certaine perte de la mémoire institutionnelle, aggravée par les changements institutionnels survenus dans le pays et la grande mobilité des gestionnaires des projets.

Evaluation de la stratégie d'assistance

2. De 1976 (date du début de ses opérations dans le secteur social) à 1994, l'assistance de la Banque à la Mauritanie s'est orientée vers le financement d'opérations de prêts dominées par les infrastructures. Au cours de cette période, la Banque a contribué à l'accroissement des capacités d'accueil des structures sanitaires et éducatives du pays, mais le dialogue sur les politiques a été, pour l'essentiel, un dialogue sur le financement de tel ou tel projet. Certes, elle avait conduit dans le secteur de la Santé des études sectorielles, dès 1985, au moment où la Mauritanie s'engageait dans le Programme de redressement économique et financier qui avait des incidences directes sur tous les secteurs, mais la Banque s'est plutôt orientée vers un projet d'infrastructures, négligeant les aspects déterminants de l'évolution institutionnelle du secteur, liés aux politiques et programmes.

3. A partir de 1995, dans le cadre de la formulation du DSP 1996-98, la priorité aux secteurs sociaux a été traduite par le renforcement du dialogue sur les politiques et programmes qui avait aussi des incidences directes sur l'augmentation du volume des opérations de prêts et des activités hors prêts. Depuis cette date, la Banque participe plus activement à l'appui aux réformes institutionnelles. Au cours de cette seconde période, les priorités de la Banque (Réduction de la pauvreté) sont en phase avec celles du pays. Dans les secteurs sociaux, bien que la Banque ait concentré l'essentiel de ses ressources à l'éducation (57%), son aide donne l'impression d'une stratégie de saupoudrage, manquant de visibilité. Il est vrai que sur ce dernier point, la responsabilité est partagée avec le pays. Dans le secteur de la santé, l'approche programme dans laquelle la Banque a voulu s'insérer a été handicapée par la faible prise en compte des changements survenus dans l'environnement institutionnel et qui appelaient une prise en compte des aspects liés aux politiques et stratégies de développement du pays. En matière de réduction de la pauvreté, les résultats combinés du Programme AMINA et du PRP ont suscité des vocations et jeté les bases du développement de la microfinance.

CONCLUSIONS, ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

Conclusions

4. L'assistance de la Banque aux secteurs sociaux en Mauritanie n'est, ni uniforme selon les périodes considérées, ni identique selon les sous secteurs et les projets. Si au cours de la première phase (1976-94), l'orientation des projets financés est essentiellement à dominante infrastructurale, elle correspond bien cependant aux besoins et à la demande du pays. Deux facteurs ont contribué à la diversification de l'offre d'assistance de la Banque : (i) les effets pervers des politiques d'ajustement structurel avaient été clairement perçus à travers les enquêtes menées dans le cadre du projet DSA. Les autorités et la Banque disposaient d'un argument pour accroître l'allocation des ressources aux secteurs sociaux ; et (ii) le processus démocratique initié en Mauritanie en 1992 conduisait les élus locaux et nationaux à exercer des pressions sur le Gouvernement pour faire face aux demandes sociales.

5. Depuis 1996 avec la traduction effective de la priorité de la Banque en faveur des secteurs sociaux, leur part dans le portefeuille représente 19% contre 14% auparavant. Cette phase de l'assistance de la Banque, avec une orientation plus marquée en faveur de la réduction de la pauvreté, se caractérise aussi par l'adoption d'une approche programme dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Une telle approche, quoique pertinente, a cependant révélé des limites objectives : (i) la rigidité du cycle des projets s'adapte mal à une approche programme nécessairement flexible ; (ii) elle suppose une coordination efficace de l'aide, or en l'absence d'une représentation locale de la Banque, elle se condamne à suivre les autres ; (iii) l'approche programme implique de s'engager dans un processus d'évaluation permanente ou de supervision annuelle renforcée ; enfin, (iv) elle appelle, au sein même de la Banque, à la mise en place de structures ad hoc (groupes de travail) trans-sectorielles, interdépartementales, pour cerner la complexité des enjeux et harmoniser les interventions des différents départements opérationnels.

Enseignements

Les principaux enseignements tirés de l'évaluation sont les suivants :

- (i) l'absence de rapports d'achèvement des projets ou leur élaboration longtemps après la fin des projets, contribuent à la perte de mémoire institutionnelle et rend la post évaluation aléatoire ;
- (ii) La longueur du cycle du projet, depuis la préparation/évaluation jusqu'à la phase d'approbation/mise en vigueur, crée souvent un décalage lié à l'évolution de la situation de terrain, sans que celle-ci ne soit prise en compte au lancement effectif du projet (voir 6.2.1 ; 6.3.1 ; 6.5.1 et 7.1.2) ;
- (iii) Si la Banque ne réalise pas des évaluations permanentes, des études sectorielles ou des missions de supervision renforcées, l'approche programme aboutit à une impasse, débouchant vers un projet de type classique (voir 4.3.2 ; 4.3.7 ; 5.4.2 et 7.1.2) ;
- (iv) L'assistance globale de la Banque, quoique importante, dans le secteur de l'éducation, a toujours souffert d'un déficit de visibilité, donnant l'impression d'être à la remorque des autres partenaires : Banque mondiale, UNESCO, OMS (voir 2.2.2 ; 4.3.7 et 4.2.11) ;
- (v) Les leçons tirées de l'expérience de la Banque en termes de définition des objectifs réalisables, d'appréciation sur la capacité de gestion, de planification et d'absorption de l'emprunteur, compte tenu des réalisations antérieures, ont été faiblement prises en compte dans la préparation/évaluation des projets (4.1.2 ; 4.3.3 ; 6.2.1 et 6.4.1) ;
- (vi) La faiblesse d'ensemble des outils de gestion des IMF, jointe à l'absence d'évaluation de la performance des IMF partenaires, constituent une limitation de l'impact sur le développement institutionnel du projet réduction de la pauvreté ; et donc de ses résultats (4.4.6 ; 4.4.9 ; 4.4.11 et 5.4.3) ;
- (vii) L'amélioration des prestations dans le secteur public, particulièrement pour la santé ne peut être obtenue qu'en prenant en compte l'évolution du secteur privé (2.2.1 ; 4.3.5 et 5.4.2).

Recommandations

Recommandations à la Banque

- (i) **Revue de l'assistance de la Banque** : Réaliser dans un délai d'un an au plus les rapports d'achèvement des projets (RAP) clôturés (voir 1.2 ; 2.2.1 et 4.1.2) ;
- (ii) **Surcharge des experts de la Banque** : Créer les conditions d'un meilleur suivi de la Mauritanie au sein de la Banque, en limitant les changements des task-managers du pays et le nombre de projets qu'ils ont à gérer (6.3.2) ;

(iii) **Cycle des projets :** Engager une étude visant à améliorer le cycle des projets de la Banque, dans le sens d'une planification participative et d'une plus grande flexibilité. On pourrait organiser dans le pays un exercice de planification stratégique à l'évaluation et systématiser la planification opérationnelle avec l'équipe du projet une fois constituée, élargie aux principales parties prenantes du projet. Une seconde planification opérationnelle serait nécessaire après la revue (voir 6.2.1 ; 6.3.1 ; 6.5.1 et 7.1.2) ;

(iv) **Qualité à l'entrée des projets :** Définir à la phase préparatoire et d'évaluation du projet des objectifs réalistes, mesurables, tenant compte de la performance des projets antérieurs et de la capacité des structures en charge de l'exécution du projet (4.1.2 ; 4.3.3 ; 6.2.1 et 6.4.1) ;

(v) **Approche programme :** Créer au sein de la Banque de fortes synergies entre les départements opérationnels (OCSD, OCAR, Unité de microfinance) particulièrement pour les projets et programmes ciblant la réduction de la pauvreté et mener des études sectorielles dans le pays (voir 4.3.2 ; 4.3.7 ; 5.4.2 et 7.1.2) ;

(vi) **Visibilité de l'assistance de la Banque :** Assurer une plus grande visibilité de l'action de la Banque par une représentation locale, un centre de documentation et un service de communication (voir 2.2.2 ; 4.3.7 et 4.2.11).

Recommandations à la Banque et au pays

(vii) **Document de stratégie pays :** Organiser une revue interne dans le pays, regroupant l'ensemble des acteurs (Gouvernement, Elus, Secteur privé, Société civile) préalablement à la tenue du séminaire sur le DSP, afin de s'accorder sur des axes d'intervention consensuels de la partie nationale (2.2.2 ; 3.2 ; 3.3.2 et 7.1.2) ;

(viii) **Impact sur le développement institutionnel :** Réaliser l'audit technique des IMF partenaires du projet en le faisant financer sur les ressources recouvrées par le projet et mobiliser des ressources pour réactualiser l'étude et la mise en œuvre de la deuxième phase du projet Pauvreté (4.4.6 ; 4.4.9 ; 4.4.11 et 5.4.3) ;

(ix) **Secteur privé :** Mettre en œuvre une politique pharmaceutique visant à moraliser le secteur privé et associer davantage celui-ci dans la maintenance des infrastructures et des équipements. (2.2.1 ; 4.3.5 et 5.4.2).

PREFACE

Objectif de l'étude

L'objectif de cette évaluation est de passer systématiquement en revue l'assistance de la Banque dans le secteur social en Mauritanie, tant du point de vue des stratégies de la Banque et du pays, que de l'aide sous forme d'opérations de prêts et hors prêts (études, renforcement institutionnel, conseils et dialogue sur les politiques, coordination de l'aide et mobilisation de ressources, etc.). Les projets faisant l'objet de la présente revue ont été évalués à des périodes différentes. La liste indicative des opérations montre qu'ils s'étalent entre 1976, pour le plus ancien, à 2001 pour le plus récent. Sur la cohorte des projets (10) faisant l'objet de la présente post-évaluation, sept (7) sont achevés. L'étude s'intéresse plus particulièrement aux interventions de la Banque depuis 1990 dans le pays. Elle a donc été conduite en tenant compte de l'efficacité de la stratégie d'intervention de la Banque dans le secteur social, elle-même évaluée à l'aune de la vision, des domaines d'intervention et des critères de pertinence, d'efficacité et de durabilité. Le champ d'application du domaine social comprend l'assistance de la Banque relative aux sous secteurs de l'Education, de la Santé et de la Réduction de la pauvreté. Les opérations réalisées en Mauritanie dans le secteur social portent sur une dizaine de projets dont quatre (04) projets en matière d'éducation, quatre (04) projets Santé, un (01) en matière de Réduction de la pauvreté et un (01) projet d'appui à la dimension sociale de l'ajustement structurel. Les activités hors prêts comprennent le dialogue sur les politiques et programmes (DSP, Revues de portefeuille, Séminaires, etc.) et la coordination des interventions des bailleurs de fonds. Durant la période considérée, sept projets ont été achevés, trois sont en cours d'exécution (Education et Santé). Un traitement particulier a été accordé aux impacts différentiels des projets achevés et en cours d'exécution

Méthodologie de l'évaluation

La méthodologie de l'évaluation a d'abord porté sur l'examen de la documentation de base disponible à la Banque. La collecte des documents a été le problème majeur pour les projets clôturés. Pour l'ensemble des projets achevés, un seul (DSA) a fait l'objet d'un rapport d'achèvement de la Banque. Face aux difficultés rencontrées dans la recherche de documents relatifs aux projets financés par la Banque, l'effort a donc porté sur le travail de terrain. Cependant, les projets achevés étant relativement âgés, notamment pour ceux du sous secteur santé, il a été difficile de rencontrer les gestionnaires de ces projets dont la plupart sont restés introuvables pour cause de retraite ou de mutation. La post évaluation des résultats des projets est difficile à établir dans la mesure où l'on observe une perte de la mémoire institutionnelle pour les anciens projets due, en particulier, aux changements institutionnels survenus dans le pays et à la grande mobilité des gestionnaires des projets. A cela s'ajoute une autre difficulté : les rapports d'activités, tout comme ceux de supervision, ont été irréguliers et peu nombreux, à l'exception notable du PRP. Certains sites de projet ont été visités (Rosso, Atar et Akjoujt) et les entretiens ont été organisés avec les professionnels des formations sanitaires et éducatives, ainsi que les bénéficiaires (membres des comités de santé et parents d'élèves). Ces entretiens ont porté sur la perception des différents interlocuteurs des impacts des projets financés par la Banque, en particulier, par rapport à la situation d'avant projet. Ces efforts ne compensent pas cependant l'absence d'une structure documentaire chargée de l'archivage des documents relatifs aux projets achevés.

1. CONTEXTE DU PAYS

1.1 Contexte Economique du Pays

1.1.1 La mise en œuvre de politiques de réformes, initiées à travers le Programme de redressement économique et financier (PREF 1985-88), le Programme de consolidation et de relance (PCR 1989-91) et le Document cadre de politique économique (DCPE 1992-95) a considérablement transformé le paysage économique de la Mauritanie, à la fois au niveau macro-économique et au niveau structurel. Ces politiques (PREF, PCR, DCPE, etc.) visaient à : (i) rétablir la stabilité macro-économique ; (ii) libéraliser progressivement l'économie ; (iii) réformer les secteurs clés (entreprises publiques, mines, banques, pêche, agriculture, etc.) ; et (iv) valoriser les ressources humaines (éducation, santé, etc.). Mais ces tentatives de réformes ont été contrariées par une série de chocs exogènes : (i) les sécheresses de 1990, 1991 et 1992 qui ont affecté la production agricole du pays ; (ii) la baisse des captures dans le secteur des pêches, concomitamment avec celle du prix du minerai de fer qui ont affecté les recettes d'exportation ; et (iii) les conséquences du conflit mauritano-sénégalais et la crise du Golfe qui ont perturbé les flux financiers orientés vers le pays et occasionné des manques à gagner importants.

1.1.2 La faible croissance du PIB au début des années 90 s'est accompagnée d'une informalisation croissante de l'économie, avec plus particulièrement un développement du secteur informel urbain. Les revenus réels tirés des activités du secteur moderne avaient déjà baissé durant les années 1980, tandis que ceux issus des activités informelles progressaient, avec une accentuation des tendances en fin de période. Cette informalisation constitue une des évolutions majeures de la décennie. Durant la période 1990-2000, l'économie mauritanienne a connu une croissance globalement modérée. Ainsi, le taux de croissance moyen s'est situé à 3,6%, c'est-à-dire, bien en deçà du seuil des 6-8% généralement avancé comme niveau permettant de faire reculer significativement la pauvreté, et cela d'autant plus que la population mauritanienne s'est accrue durant la même période au rythme assez rapide de 2,9% par an, ce qui indique que le PIB réel par habitant n'a progressé que de 0,7% en moyenne par an.

1.1.3 Bien que les conditions de vie d'une plus grande partie des mauritaniens demeurent encore difficiles, d'importantes initiatives dans les différents domaines de l'économie ont été prises, notamment entre 1994 et 2001. Au cours de cette période, les efforts de la Mauritanie ont été fortement soutenus par la communauté des bailleurs de fonds, sous forme d'appuis financiers à l'exécution des projets de développement et de mesures d'allègement du fardeau de sa dette. Dans le cadre de l'Initiative des pays pauvres très endettés (IPPTE), le pays a atteint le point d'achèvement en juin 2002. En janvier 2001, le Gouvernement a adopté le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) couvrant la période 2001-2004. Le CSLP place la lutte contre la pauvreté au centre de la politique économique et sociale du pays. Le financement du CSLP sur le court, moyen et long termes est estimé à 988 millions de dollars pour la période 2001-2015 et il a pour but de réduire le taux des personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté de 46,3 % en 2000 à moins de 17% en 2015.

1.2 Contexte social du pays

1.2.1 Les résultats du recensement général de la population et de l'habitat (en 2000) indiquent que la population totale du pays s'élève à 2.548.157 habitants. La Mauritanie est classée parmi les pays les moins avancés du monde. Cependant, entre 1992 et 2002, les progrès enregistrés par le pays sont reflétés à travers l'amélioration de son classement selon l'Indice du développement humain (IDH). Elle passe du 161^{ème} au 152^{ème} rang sur 173 pays au cours de la période considérée.

1.2.2 Mais le fait le plus significatif concernant l'évolution de la population est le changement profond des conditions socio-économiques et la répartition spatiale suivant le milieu. En effet, au cours des deux dernières décennies, le pays s'est à la fois fortement éloigné des conditions de vie nomade et s'est urbanisé de façon rapide. La croissance de la population urbaine a connu un rythme de 9% entre 1977 et 1988, puis de 6% entre 1989 et 1993 et on l'estime à près de 5,5% entre 1994

et 2000. On considère aujourd'hui que 55% de la population mauritanienne vit en milieu urbain. Les nomades ne sont qu'une proportion réduite de la population; ils ne représenteraient actuellement qu'environ 4,8% de la population.

1.2.3 Avec le soutien de la Banque, l'Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV) entreprise depuis 1988 a été renforcée dans le cadre du projet Dimension sociale de l'ajustement (DSA) et on dispose de données de base nécessaires pour définir les populations vulnérables et suivre les indicateurs généraux du niveau de vie. Les résultats de ces enquêtes réalisées en 1990, 1996 et 2000 attestent d'une diminution du nombre de pauvres. En effet, le pourcentage des individus qui vivent en dessous du seuil de pauvreté serait passé de 57% en 1990, à 50,5% en 1996 et à 46,3% en 2000. L'extrême pauvreté aurait connu une diminution de plus de 12 points entre 1990-1996, mais ce recul n'a été que de 1% sur la période 96-2000. La même évolution aurait été constatée en ce qui concerne la profondeur et la sévérité de la pauvreté, avec une diminution relativement forte durant les années 90-96 (respectivement de 11 et 10 points), mais une stabilisation de ces indicateurs durant la période 96-2000.

1.2.4 Derrière ces chiffres qui permettent de prendre la mesure du phénomène, de profondes disparités existent entre milieux urbain et rural, entre régions et à l'intérieur de chaque région, entre groupes socio-économiques. Un autre facteur préoccupant est l'apparition d'une tendance à la montée des inégalités, mesurée par une augmentation de l'indice de Gini de 37,7% en 1996 à 39% en 2000, alors qu'il était en diminution auparavant¹. Il reste que la pauvreté est surtout concentrée en milieu rural avec 61,2%.

1.2.5 Les tendances observées dans l'évolution des indicateurs sociaux, quoique contrastées et qualitativement en deçà des normes souhaitables, indiquent une amélioration globale. Dans le sous-secteur de l'éducation, le taux brut de scolarisation est passé de 47% en 1990 à 86% en 1998. Ces progrès réalisés se sont accompagnés d'un alignement du taux de scolarisation des filles (83,5%) sur celui des garçons (87,6%). L'alphabétisation a connu une évolution considérable: en effet, l'analphabétisme serait passé de plus de 60% en 1990 à 42 % en 1998. En ce qui concerne la santé, l'espérance de vie à la naissance connaît une évolution positive, passant de 48,2 ans en 1990 à 54 ans en 1999, mais la situation sanitaire demeure préoccupante. Les taux de mortalité maternelle (747 pour 100 000 naissances vivantes) et infantile (87 pour cent) sont très élevés et la malnutrition sévère est répandue. En effet, un enfant de moins de cinq ans sur quatre présente une insuffisance pondérale et près de un sur deux accuse un retard de croissance. Enfin, à peine 32 % des enfants de 12 à 23 mois ont reçu des vaccins complets.

1.3 Secteur social : politiques de développement et stratégies sectorielles

1.3.1 Le cadre institutionnel et la politique de développement du secteur social ont fait l'objet de réformes importantes au cours des dernières années, d'abord dans le cadre des Programmes de réduction de la pauvreté, puis dans l'élaboration des Lettres de politiques de développement (LPD) de l'éducation et de la santé. Pour permettre une articulation suffisante entre les orientations du CSLP et les stratégies sectorielles, l'évolution de la situation constatée au cours de la dernière décennie témoigne d'un recentrage des priorités à travers une approche participative dans la formulation des programmes de lutte contre la pauvreté. Le dernier en date (CSLP 2001-04) est devenu le cadre de référence et de mise en cohérence pour toutes les politiques sectorielles de développement du pays.

Stratégie de lutte contre la pauvreté

1.3.2 Depuis 1994, plusieurs programmes et stratégies de lutte contre la pauvreté ont été élaborés. Le projet renforcement institutionnel des Dimensions sociales de l'ajustement structurel (DSA), co-financé par la Banque, marque une prise de conscience des effets pervers des politiques d'ajustement structurel. Les enquêtes menées dans le cadre du Projet DSA ont permis d'élaborer le

¹ En d'autres termes, l'écart entre les 10% de la population la plus riche et les 10% de la population la plus pauvre s'est davantage creusé.

Programme cadre de lutte contre la pauvreté (1996-98). Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), élaboré par le Gouvernement mauritanien en 2000, définit les grandes orientations et s'appuie sur des stratégies sectorielles interdépendantes. Le Gouvernement mauritanien, en accord avec ses partenaires, a retenu d'accroître les ressources budgétaires consacrées à l'éducation et à la santé, en utilisant, à cet effet, les moyens dégagés par les annulations de dettes dans le cadre de l'Initiative pays pauvres très endettés (IPPTE). Cependant, le CSLP s'est fixé des objectifs relativement ambitieux au regard de la fragilité de l'économie mauritanienne et aux capacités actuelles de financement, d'exécution et de suivi des programmes retenus. La mise en œuvre du CSLP fait en effet face à trois risques majeurs dont : (i) l'extrême sensibilité de l'économie à des chocs exogènes sur le volume et le prix des deux grands produits d'exportation, le fer et le poisson ; (ii) les objectifs de croissance et de réduction de la pauvreté rurale demeurent sensibles à toute détérioration des conditions climatologiques. Les pluies froides de janvier 2002 ont provoqué une baisse de plus de 30% de la production agricole, conduisant le gouvernement à mettre en place un plan d'urgence ; enfin, (iii) la réalisation simultanée de tous les objectifs de la stratégie de lutte contre la pauvreté suppose l'existence de capacités institutionnelles dans tous les secteurs pour mener à bien les réformes identifiées, exécuter dans les délais les projets, et mobiliser de façon satisfaisante l'aide extérieure. Or, les capacités du pays (administration, secteur privé et société civile) demeurent encore limitées.

Politique et Stratégie de développement de l'éducation

1.3.3 Le rythme de scolarisation a fortement progressé durant la décennie 1990-2000, atteignant 86% en fin de période. Cette décennie a été marquée par les grandes orientations contenues dans la « Lettre de politique sectorielle de l'éducation 1995-2000 » et la nouvelle réforme adoptée par la loi 99-012 du 26 avril 1999. Outre la détermination d'indicateurs quantitatifs, la réforme vise à renforcer les acquis et à améliorer la qualité de l'offre de services. Elle s'articule autour de : (i) l'unification du système d'enseignement à tous les niveaux par la mise en place d'une filière unique (franco-arabe) ; (ii) le renforcement de l'enseignement du premier cycle du secondaire par l'ajout d'une année supplémentaire et de l'enseignement scientifique (physique et informatique) ; (iii) le renforcement de l'enseignement du français et de l'anglais. Il est attendu de ces nouvelles orientations du système éducatif un élargissement des débouchés des élèves, grâce aux opportunités offertes par les écoles et centres de formation professionnelle. Une stratégie décennale 2001-2010 pour le développement du secteur de l'éducation, communément appelée PNDSE, avec pour objectif la mise en œuvre de la réforme, a été finalisée en 2001.

Politique et Stratégie de développement de la santé

1.3.4 L'objectif « Santé pour tous les mauritaniens », poursuivi depuis le début des années 80, s'est manifesté par des politiques et programmes destinés à améliorer les conditions socio-sanitaires des populations. A partir de 1992, en conformité avec le Document cadre de politique économique (DCPE), le Plan directeur à moyen terme (92-95) qui a connu un glissement jusqu'en 1997, tout en pointant les insuffisances du système sanitaire mauritanien, se proposait d'organiser et de développer la couverture sanitaire et l'amélioration des capacités de planification, de gestion et de supervision. Selon la même tendance, le plan directeur pour la santé et les affaires sociales (1998 – 2002) a retenu plusieurs objectifs dont : (i) la mise à la disposition d'au moins 80% de la population des services de santé de base accessibles géographiquement et financièrement ; (ii) la réduction de moitié, en 2002, de la morbidité et de la mortalité des enfants de moins de cinq ans, ainsi que d'un tiers de la mortalité maternelle ; (iii) l'accroissement du financement et l'amélioration de la performance du secteur ; et (iv) le renforcement de l'action sociale et la création d'un environnement favorable à la santé. Ces objectifs ont été repris et réactualisés dans le cadre du CSLP. L'adhésion des partenaires du secteur de la santé fait l'objet d'un suivi-évaluation, notamment à travers le Plan d'opération annuel de la santé (POAS) et l'examen des dépenses et de la performance du secteur, à travers une revue annuelle à laquelle la Banque a assisté jusqu'en 2002.

1.3.5 Malgré les efforts accomplis, le secteur demeure handicapé par de nombreux facteurs dont : (i) la faiblesse quantitative et qualitative des ressources humaines ; (ii) l'insuffisance des infrastructures et de la fonctionnalité des services hospitaliers ; (iii) la défaillance du système national d'information sanitaire (SNIS) ; (iv) l'inefficacité de la politique nationale pharmaceutique qui pose le problème de l'approvisionnement du pays en médicaments et celui de l'accès des pauvres aux soins de santé ; (v) le manque de motivation du personnel ; et (vi) le flux des compétences du personnel public vers le secteur privé. Enfin, les velléités d'autonomie des programmes verticaux (PNLS, PEV, PNSR, etc.) et les réticences de certains partenaires à intégrer leurs interventions dans le cadre global des Programmes s'ajoutent à ces contraintes.

2. EVALUATION DE LA STRATEGIE D'ASSISTANCE DE LABANQUE

2.1 Politique de la Banque relative au secteur social

2.1.1 La Banque n'a pas défini une politique globale relative au secteur social. Toutefois, les Directives en matière de Réduction de la pauvreté élaborées dès 1994 et réactualisées en 1998, le document sur la « Vision de la Banque » approuvé en 1999, de même que les documents de politiques sectorielles relatives à l'éducation, à la santé, à l'agriculture, et plus récemment encore à l'eau, permettent de dégager les orientations stratégiques de la Banque dans le secteur social. L'approche de la Banque en matière de réduction de la pauvreté a évolué depuis 1990. La réflexion sur la pauvreté a connu trois phases majeures relatives à : (i) l'approfondissement du concept et des études sur la pauvreté ; (ii) l'analyse des déterminants de la pauvreté ; et (iii) l'élargissement du cadre d'analyse des causes de la pauvreté. Le nouveau cadre d'intervention de la Banque met l'accent sur l'appropriation nationale des programmes de développement et les nouvelles formes de partenariat entre bailleurs et bénéficiaires. Il fait appel à une participation active de la société civile à tous les niveaux et accorde une importance à l'évaluation des performances relatives à la réduction de la pauvreté.

2.1.2 La politique sectorielle de la Banque en matière d'éducation révisée en 1999, tout en continuant d'accorder une priorité à l'éducation de base, préconise qu'on accorde suffisamment d'importance aux autres sous-secteurs de l'éducation (secondaire, technique, professionnel, et supérieur). Dans le cas de la Mauritanie, la stratégie d'assistance de la Banque s'est surtout concentrée sur le cycle secondaire. Pour le secteur de la santé, les Directives en matière de santé approuvées en 1999, ainsi que le Document de politique sectorielle adoptée en 1996 et qui se situe dans le prolongement de la politique sanitaire de la Banque retenue en 1987, prennent en compte les changements intervenus dans la situation sanitaire et démographique de l'Afrique, tels que l'apparition de la pandémie du VIH/SIDA, la lutte contre le paludisme, l'augmentation du nombre de personnes à charge et des ménages dirigés par les femmes. La conjonction de ces facteurs a incité la Banque à mettre l'accent sur la santé de la femme et de l'enfant. Les orientations stratégiques de la Banque prennent en considération les recommandations des institutions spécialisées, telle que l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

2.2 Stratégie de la Banque pour le pays

2.2.1 **1976-1994.** Jusqu'en 1994, l'assistance de la Banque à la Mauritanie consiste en la formulation d'opérations de prêts dominées par les infrastructures. Si au cours de cette période, la Banque a contribué à l'accroissement des capacités d'accueil des structures sanitaires et éducatives du pays, le dialogue sur les politiques a été pour l'essentiel un dialogue sur le financement de tel ou tel projet. Certes, elle avait conduit dans le secteur de la santé des études sectorielles dès 1985, au moment où la Mauritanie s'engageait dans le Programme de redressement économique et financier qui avait des incidences directes sur tous les secteurs, mais la Banque s'est plutôt orientée vers un projet d'infrastructures, négligeant les aspects déterminants de l'évolution institutionnelle du secteur, liés aux politiques et programmes. Malgré le contexte de la libéralisation/privatisation de la fin des années 1980, les problèmes générés en matière d'organisation et de réglementation du sous-secteur pharmaceutique privé n'ont été pris en considération que bien plus tard (à partir de 1997). Il est de même de la stratégie nationale de maintenance qui a été longtemps confinée dans une

approche projet, nécessairement partielle. Il est également regrettable qu'aucun des projets financés au cours de cette période n'ait fait l'objet d'un rapport d'achèvement.

2.2.2 1995-2004. C'est véritablement à partir de 1995, dans le cadre de la formulation du DSP 1996-98, que la priorité aux secteurs sociaux a été traduite par le renforcement du dialogue sur les politiques et programmes et les opérations de prêts. Depuis cette date, la Banque participe plus activement à l'appui aux réformes institutionnelles. Au cours de cette seconde période, les priorités de la Banque (réduction de la pauvreté) sont en phase avec celles du pays. Deux instruments d'aide hors prêts contribuent à la qualité du dialogue entre la Banque et le pays (Revue de portefeuille et DSP). L'inauguration par la Banque de séminaires sur les DSP, à partir de 1998, a élargi les bases de la participation. Mais la difficulté des arbitrages au cours de ces rencontres de courte durée (2 jours) aboutit à l'adoption d'une gamme d'activités trop larges, contribuant à diluer les priorités. Dans le secteur de l'éducation, bien que la Banque y ait concentré l'essentiel de ses ressources affectées aux secteurs sociaux (57%), son aide manque de visibilité. En matière de réduction de la pauvreté, les résultats combinés du Programme AMINA et du PRP ont suscité des vocations et jeté les bases du développement de la microfinance.

Education

2.2.3 La stratégie de la Banque dans le secteur éducatif poursuit plusieurs objectifs dont le plus important est de contribuer au développement des ressources humaines du pays grâce à la formation initiale et continue. Elle s'est intéressée à tous les cycles d'enseignement, en mettant un accent particulier sur l'enseignement secondaire, le développement des infrastructures scolaires, la résorption des disparités et l'amélioration de la qualité de l'enseignement. Les projets récents se sont attachés à assurer une diversification de l'offre d'éducation, tout en améliorant la qualité de l'enseignement et de la recherche, en vue de la formation de compétences techniques intermédiaires (techniciens supérieurs).

Santé

2.2.4 L'assistance de la Banque dans le secteur de la santé s'intègre dans le cadre des politiques publiques mises en œuvre pour améliorer la santé de la population. Pour atteindre ces objectifs, la Banque a apporté un appui efficace au pays sous forme d'un projet d'études et d'assistance technique qui a renforcé le cadre de coordination de l'aide à la Mauritanie, notamment entre la Banque mondiale et la Banque. Les différents projets se sont insérés dans les Plans directeurs de la santé et des affaires sociales (PDSAS) dont le dernier en date, le Projet d'appui au PDSAS, se situe dans une approche programme soutenue par plusieurs partenaires au développement.

Réduction de la Pauvreté

2.2.5 En matière de réduction de la pauvreté, la Banque a accordé un don dans le cadre du projet Dimensions sociales de l'ajustement structurel (DSA). Les études prévues au titre de ce projet ont permis de définir des orientations stratégiques visant à réduire la pauvreté, en accordant la priorité au secteur social et à la mise en place d'un environnement propice à la croissance économique. Elles ont également contribué à l'identification d'un projet de réduction de la pauvreté financé par la Banque. L'objectif majeur de ce projet était de contribuer à la réduction de la pauvreté dans le pays, par le renforcement des capacités des ménages pauvres et des opérateurs économiques du secteur informel, particulièrement les femmes.

2.3 Pertinence et cohérence de la stratégie d'assistance de la Banque avec la stratégie de développement du pays

2.3.1 Les principales interventions de la Banque dans le secteur social datent du début des années 1980, mais elles se sont surtout accrues durant la décennie 1990-2000. Le secteur social a bénéficié de la priorité affirmée par les politiques publiques qui ont été mises en place, dont la lutte contre la pauvreté. La stratégie d'assistance de la Banque s'en est trouvée d'autant plus facilitée, qu'au début des années 1990, la Banque marquait son engagement explicite en faveur de la réduction de la pauvreté. La priorité accordée au secteur social est cependant plutôt manifeste au cours du programme

d'assistance du FAD VII qui a couvert la période 1996-98 (19% de l'assistance globale au pays), avec une plus grande attention au renforcement des capacités institutionnelles, aux questions du genre et à la participation communautaire. L'intensification du dialogue observée depuis 1994 a été à l'origine du financement d'opérations qui n'étaient pas prévues au départ, telle que le PRP. Il était prévu d'allouer les ressources des FAD VIII et IX en priorité au financement du programme de lutte contre la pauvreté. De même, des ressources FAT devaient servir à l'identification de projets et à l'amélioration de l'exécution et du suivi de ces derniers. Malheureusement, après la période faste du FAD VII, il ne semble pas que la Banque ait eu les moyens de ses ambitions, la reconstitution des ressources du FAD VIII et IX ayant posé des problèmes. Ainsi, la part du secteur social dans le portefeuille de la Banque, quoique importante, a connu une baisse de deux points, s'établissant à 17%.

Prise en compte des aspects transversaux

2.3.2 Pauvreté et considérations du genre. Selon les résultats de l'Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages (EPCV 2000), les ménages dirigés par une femme (environ 20% du total) ne sont pas plus pauvres que ceux dirigés par un homme. Toutefois, la vulnérabilité des ménages dirigés par une femme est plus accentuée, en raison notamment de la corrélation établie entre le niveau d'éducation et la pauvreté. Moins formées, les femmes ont plus difficilement accès au marché du travail. De plus, la pauvreté étant un phénomène plus marqué en milieu rural et les migrations observées qui concernent davantage les hommes tendent à accentuer la féminisation de la pauvreté rurale. Les réponses apportées par la stratégie d'assistance de la Banque ont été mieux articulées à partir de 1997. Les projets Réduction de la pauvreté, Appui au développement du système éducatif et Appui au secteur de la santé comportaient tous des composantes ou volets spécifiquement destinés à la promotion des femmes.

2.3.3 Promotion de la microfinance. Depuis 1998, avec la création par la Banque du programme pilote baptisé l'Initiative FAD en faveur de la microfinance en Afrique (AMINA), la Mauritanie a fait partie des dix pays bénéficiaires. Le programme AMINA a contribué à promouvoir l'implantation des institutions de microfinance dans le pays à travers : (i) le renforcement des capacités des acteurs de la microfinance ; (ii) le dialogue sur les politiques et programmes ; (iii) la collecte et la diffusion des informations relatives à la microfinance ; et (iv) la collaboration et la coordination avec les autres partenaires au développement.

2.3.4 Malgré une transformation progressive du paysage de la microfinance et l'engagement significatif de la part des acteurs institutionnels et techniques, le développement de la microfinance rencontre les problèmes majeurs suivants : (i) l'insuffisance des ressources des IMF ; (ii) le faible niveau de professionnalisation ; (iii) le déséquilibre dans l'implantation des IMF, car très peu opèrent en milieu rural et les interventions sont concentrées dans la ville de Nouakchott et dans quelques villes de l'intérieur ; (iv) l'application du taux d'intérêt pose problème à cause des considérations religieuses ; (v) l'inadéquation du cadre légal et réglementaire ; et (vi) la non implication du système financier classique au financement des IMF, en l'absence de mécanismes de garantie pour inciter les banques à refinancer les IMF.

2.3.5 Pandémie du SIDA. Les premiers cas du VIH/SIDA ont été détectés en Mauritanie en 1987. Les données disponibles permettent d'estimer une prévalence encore basse (environ 2%), mais avec une tendance à l'aggravation. En effet, il a été observé auprès des donneurs de sang une augmentation exponentielle de la séroprévalence (0,3% en 1993 ; 0,9% en 1996 ; 1,7% en 1998). La prise de conscience du danger que représente le VIH/SIDA est assez récente. Elle s'est concrétisée avec la mise en œuvre du Programme national de lutte contre le sida (PNLS). Néanmoins, l'exécution des précédents plans a permis la réalisation d'activités de sécurisation de la transfusion sanguine, la prise en charge des MST, l'IEC et l'ouverture en janvier 2002 d'un centre de dépistage anonyme et gratuit à Nouakchott. Bien que la lutte contre la pandémie du Sida figure au rang des priorités de la Banque, son intervention dans ce domaine est limitée. Cependant, dans le cadre du projet de route Rosso-Boghé, un important volet de sensibilisation sur le VIH/SIDA a été prévu.

3. EVALUATION DES RESULTATS : ACTIVITES HORS PRETS

3.1 Résumé des activités

3.1.1 Les activités hors prêts de la Banque en Mauritanie se sont essentiellement réalisées à travers le dialogue sur les politiques et programmes (DSP, revues de portefeuille, séminaires) et la coordination des interventions des bailleurs de fonds. Plusieurs missions de dialogue ont eu lieu avec le pays. Bien que les données quantitatives ne permettent pas d'apprécier les résultats obtenus dans le cadre des activités hors prêts, on peut cependant constater que ce type d'activités s'est intensifié à partir de 1994. Toutefois, à l'exception du DSA, l'absence de support à travers des études sectorielles n'a pas permis de renforcer ces missions de dialogue.

3.2 Document de Stratégie par pays (DSP)

3.2.1 Depuis le lancement des DSP par la Banque, à la suite des Programmes de perspectives économiques par pays (PEPP), la Mauritanie a bénéficié de quatre DSP entre 1994 et 2002. Pour le secteur social, c'est véritablement le DSP 1996-98 qui marque une rupture, tant au niveau stratégique que dans l'allocation des ressources. Au cours des programmations antérieures, malgré les proclamations maintes fois réitérées d'accorder la priorité à la réduction de la pauvreté, le DSP de la période 1994-96 ne s'écarte guère du modèle des PEPP, accordant une place quasi-exclusive aux aspects macro et méso économiques du pays. Bien qu'un projet aux dimensions sociales de l'ajustement structurel ait été lancé et que les études menées dans ce cadre aient abouti à la formulation du premier programme de lutte contre la pauvreté (1994-96), la stratégie d'assistance au pays continuait à privilégier le traitement économique de la pauvreté. Il est fortement probable qu'elle ait été influencée par le Document cadre de politique économique (DCPE 1992-95) de la Banque mondiale. De fait, du début des opérations de la Banque en Mauritanie (1976) jusqu'en 1994, la part du secteur social dans ses engagements est restée en moyenne à 14%, avec un fléchissement vers le bas entre 94 et 96. Le DSP 96-98 semble avoir pris la mesure du phénomène de pauvreté et s'accorde avec le deuxième Programme national de lutte contre la pauvreté initié par le Gouvernement entre 1998 et 2001.

3.2.2 Si la réorientation des dépenses publiques en faveur de la santé et de l'éducation n'est pas contredite par l'allocation des ressources affectées au secteur social, le DSP de la période 1999-2001 marque cependant une pause. Depuis cette période, un seul projet du secteur social a fait l'objet d'un financement. Mais l'essentiel est ailleurs : il réside dans le fait que les deux derniers DSP (99-01 et 2002-04) innove par l'organisation de séminaires portant sur la validation de la programmation de la Banque pour le pays. La diversité des participants (Gouvernement, élus nationaux et locaux, secteur privé, société civile et consultants) a contribué à rendre le dialogue sur les priorités du pays plus ouvert et direct. Les missions de la Banque, qui ont animé ces séminaires, ont souvent été constituées sur une base multidisciplinaire, ce qui a donné l'occasion d'aborder bien des sujets de préoccupation commune, aussi bien pour le pays, que pour la Banque elle-même.

3.2.3 La nouvelle approche participative, qui entre désormais dans le cycle d'élaboration des DSP, a le mérite d'élargir le cadre de concertation à la société civile et au secteur privé, confortant ainsi la Banque dans ses axes d'intervention. Mais, confinée dans une logique de concordance aux besoins – nécessairement vastes – du pays, elle dérive vers des choix de secteurs très larges, couvrant invariablement la plupart des activités économiques et sociales du pays. Enfin, l'efficacité de cet exercice est étroitement liée aux délais d'élaboration des DSP qui devraient guider les prochaines interventions de la Banque. Or bien souvent, leur approbation est intervenue alors que la période qu'ils sont censés couvrir est largement entamée².

² Le DSP 1999-2001 a été présenté au Conseil d'administration de la Banque en décembre 1999 ; celui de la période 2002-2004 en mai 2003.

3.3 Revues de portefeuille

3.3.1 Les revues de portefeuille ont été conduites à un rythme irrégulier. On peut regretter que celles qui sont antérieures à 1998 n'aient pas permis de prévenir la dérive de certains projets anciens, lesquels ont pesé sur la baisse de la performance du pays, réduisant ainsi les allocations de la Mauritanie dans les FAD VIII et IX, alors que le pays était engagé dans la mise en œuvre d'un important programme de lutte contre la pauvreté. Toutefois, celles de 1998 et 2001 ont permis d'améliorer sensiblement la performance du portefeuille de la Banque grâce à : (i) l'assainissement des projets âgés, dont ceux du secteur social ; (ii) la satisfaction plus rapide des conditions préalables à la mise en vigueur des prêts ; (iii) la meilleure connaissance induisant un plus grand respect par les agences d'exécution des règles de procédures de la Banque en matière d'acquisition des biens et services ; et (iv) l'amélioration dans la transmission des rapports d'audits et d'avancement des projets. Elles ont également mis en exergue les problèmes potentiels qui peuvent se poser aux projets et ont préconisé des solutions. Par ailleurs, elles ont su tirer des leçons utiles pour les prochaines revues, mais aussi pour les DSP. Parmi les risques signalés figurent : (i) la forte propension à consommer les nouvelles ressources générées par l'Initiative PPTE, alors que les capacités techniques et d'absorption demeurent encore faibles ; et (ii) une certaine précipitation dans le choix de nouveaux projets au détriment de la qualité de ceux-ci.

3.3.2 . L'identification et le financement des projets d'appui institutionnel résultent de la récurrence des problèmes rencontrés en matière de préparation et d'exécution des projets dont l'objectif majeur est de renforcer les capacités de planification, de programmation et de gestion du pays. Enfin, l'approche participative dans la préparation du DSP a permis d'obtenir des appréciations fort utiles, notamment de la part des représentants de la société civile sur la pertinence des opérations financées, leur mise en œuvre et l'évaluation de leurs résultats.

3.4 Coordination de l'aide et interventions des autres bailleurs de fonds dans le secteur

3.4.1 La coordination de l'aide est assurée par le Ministère des affaires économiques et du développement (MAED) en concertation avec les départements sectoriels dont les plus importants sont : le Ministère de l'éducation nationale (MEN), le Ministère de la santé et des affaires sociales (MSAS), le Secrétariat d'Etat à la condition féminine (SECF) et le Commissariat aux droits de l'homme (DH/LCP/I). Le secteur social étant diffus, plusieurs partenaires interviennent dans son financement. Le DSP 1999-2001 fait du cofinancement un des principaux instruments pour sa mise en œuvre. En effet, la plupart des opérations en cours sont cofinancées avec d'autres partenaires dont la Banque mondiale, l'Agence canadienne de développement international (ACDI), l'UE, l'UNESCO et le PNUD. Il s'agit du projet de réduction de la pauvreté, du projet d'appui au Plan directeur de la santé et des affaires sociales, du projet d'appui au développement du système éducatif et du Programme décennal de l'éducation. La Banque a ainsi fait preuve d'une capacité satisfaisante dans ses efforts de coordination de l'aide.

3.4.2 Les mécanismes traditionnels de concertation (groupes consultatifs, tables rondes sectorielles et réunions de cofinancement d'opérations spécifiques) avec les partenaires au développement de la Mauritanie ont été renforcés par des concertations régulières pour les revues de portefeuille et des dépenses annuelles de l'Etat, notamment pour le secteur de la santé, et depuis peu, de l'éducation. Cependant, bien que les réunions de la revue annuelle regroupant les partenaires de la santé soient financées par la Banque, celle-ci n'y a pas été représentée depuis 2002. La collaboration avec les autres partenaires au développement du pays s'est améliorée au cours des dernières années puisque, de plus en plus, les activités d'identification, de préparation, d'évaluation et de supervision sont menées conjointement. Cette coordination des efforts a un impact positif sur l'harmonisation des approches des bailleurs de fonds et sur l'échange de leurs expériences. Toutefois, malgré ces efforts de coordination, chaque bailleur continue de privilégier ses propres règles de procédures de gestion des projets.

3.4.3 Le Bureau du PNUD à Nouakchott assure la représentation de la Banque au sein du Comité de pilotage du Projet de réduction de pauvreté. Des missions pour la supervision conjointe de ce projet

ont été réalisées avec l'ACDI en 1999 et 2001. Dans le cadre de ses efforts de coordination des aides, le Bureau du PNUD à Nouakchott organise des réunions de concertation trimestrielle auxquelles il y invite régulièrement les missions de la Banque. Ces réunions ont par le passé fourni des informations utiles, en particulier pour le renforcement des capacités institutionnelles et la promotion de la bonne gouvernance. Mais l'absence d'une représentation locale de la Banque constitue un facteur limitant de sa participation à la coordination de l'aide. On peut espérer, avec la récente ouverture d'un Bureau de la Banque au Sénégal qui couvre la Mauritanie, une participation plus accrue et plus efficace dans la coordination de l'aide.

4. EVALUATION DES RESULTATS : OPERATIONS

4.1 Résumé des opérations

4.1.1 Dans le secteur social, la Banque a financé dix opérations dont neuf sous forme de prêts et un don dans le cadre du projet DSA. La Banque a cofinancé ce projet (DSA) sur les ressources FAT. D'un montant total de 3,08 millions d'UC, le FAT a contribué à hauteur de 0,76 million UC, soit 25% du coût total du projet. Les engagements pour le secteur éducation représentent 32,95 millions UC, la santé 21,73 millions UC et la réduction de la pauvreté 3,23 millions UC. Le résumé des opérations est donné en annexe II. La première opération dans le secteur social qui cible les infrastructures sanitaires a été évaluée en 1976. Trois autres opérations de prêts ont été financées : (i) Etudes et Assistance technique au secteur de la santé (en 1985) ; (ii) Renforcement des soins de santé primaires (1992) ; et (iii) Appui au secteur de la santé (1999). Les quatre opérations de prêts concernant l'éducation ont porté sur : (i) le centre de formation de professeurs de CEG (1981) ; (ii) la restructuration du secteur éducatif (1989) ; (iii) l'appui au développement du système éducatif (1999) ; et (iv) le programme décennal de l'éducation (2001). Quant au projet Réduction de la pauvreté, il a été évalué en 1997.

4.1.2 Sept des dix opérations sont aujourd'hui achevées. Mais un seul rapport d'achèvement de la Banque a été élaboré. Les opérations sociales en cours concernent l'éducation (02) et la santé (01) et mettent l'accent sur une approche programme. Elles s'intègrent donc dans des réformes sectorielles qui font appel à une coordination de l'aide. Les projets achevés se sont caractérisés par : (i) des délais d'exécution trop longs (entre 9 et 11 ans), alors qu'ils étaient programmés pour quatre ou cinq ans ; (ii) la mauvaise estimation des coûts au départ, ce qui a entraîné des demandes de prorogation et retardé la réalisation des activités, particulièrement pour les projets à composantes infrastructurelles ; (iii) la faiblesse des études techniques et sociales de base ; et (iv) le manque de concertation avec les bénéficiaires. Les résultats en termes d'efficacité, d'efficience et de développement institutionnel sont examinés, par sous-secteur, dans les paragraphes qui suivent.

4.2 Education

Objectifs

4.2.1 L'objectif du Projet CFP-CEG était de former des professeurs du premier niveau du cycle secondaire, en nombre suffisant, afin de remplacer en dix ans la plupart des professeurs étrangers en fonction depuis 1980 et dont le coût était très onéreux pour le budget national. Le projet de Restructuration du système éducatif (PRSE), plus complexe, poursuivait les objectifs suivants : (i) réaliser les réformes destinées à corriger les distorsions dans les coûts et la répartition des ressources au niveau du secteur de l'éducation ; (ii) améliorer la qualité et la pertinence des réformes ; (iii) mettre en place un nouveau système éducatif adapté aux réalités économiques et financières du pays. La diversité des objectifs explique aussi l'importance des composantes de ce projet qui visait à assurer l'expansion et l'amélioration qualitative de l'enseignement primaire, ainsi que le renforcement de la rentabilité interne et externe de l'enseignement secondaire et supérieur.

4.2.2 Quant aux deux autres projets en cours, Appui au développement du système éducatif (PADSE) et Appui au programme décennal pour le développement du secteur de l'éducation (PNDSE), ils poursuivent des objectifs similaires. Le premier vise la consolidation de la capacité d'accueil et d'amélioration de la qualité des enseignements fondamental et secondaire, le

renforcement de la scolarisation des filles et l'alphabétisation des femmes, ainsi que le renforcement des capacités du Ministère de l'éducation nationale (MEN) ; le second, tout en partageant avec le PADSE le renforcement des capacités institutionnelles du ministère, a également pour objectifs spécifiques le développement des infrastructures de base (ISET de Rosso), l'appui à la recherche/développement, aux innovations pédagogiques et technologiques. La réforme du système éducatif introduite en 1999 a conduit à une reformulation du PADSE qui prend en compte les orientations stratégiques contenues dans le programme décennal de l'éducation (2001-2010), telle que la formation de compétences techniques intermédiaires (techniciens supérieurs) et de cadres supérieurs (ingénieurs) dans les domaines agropastoral, forestier et des technologies alimentaires.

Efficacité

4.2.3 Infrastructures éducatives. Pratiquement, toutes les opérations du secteur financées par la Banque comportent des infrastructures, et tous les cycles d'enseignements en ont bénéficié, le secondaire surtout. Le projet Restructuration du secteur éducatif s'est focalisé sur l'enseignement secondaire et technique, notamment dans les domaines des constructions et équipements dont le Centre de formation professionnel et maritime (CFPM) de Nouadhibou, des blocs labo dans plusieurs lycées du pays, l'Institut supérieur scientifique (ISS) de Rosso qui sera transformé en Institut supérieur d'enseignement technologique (ISET) et cent salles de classes de lycées et collèges.

4.2.4 Des retards importants ont été certes enregistrés dans la construction des collèges et des écoles, mais à la date d'aujourd'hui, il y a lieu de constater que l'exécution de ces activités a connu des avancées notables : 209 salles de classes sur les 252 prévues et programmées ont été réalisées. L'exécution de cette activité aura certes des effets positifs sur les capacités d'accueil et sur la qualité de l'enseignement fondamental, mais les insuffisances observées (absence de latrines, de bâtiments administratifs, et d'aménagements extérieurs susceptibles de protéger les salles de classes contre les pluies, inondations et autres vents de sable) risquent d'en atténuer la portée et demeurent une préoccupation.

4.2.5 Le transfert de l'ISS à Rosso est demeuré sans objet, en raison même de la suppression de cet Institut ou plus exactement de sa transformation en Faculté des sciences et techniques de l'Université de Nouakchott. Les infrastructures réalisées ont été programmées pour accueillir l'Institut supérieur d'enseignement technologique (ISET) dans le cadre du PNDSE, après une phase de réhabilitation et d'extension. Quant aux autres volets financés par le projet PRSE, les blocs labo, bien que construits sont restés sans laborantins formés et sans aucune condition minimale de fonctionnalité (eau, électricité, sécurité) comme à Aleg et à Tidjikja.

4.2.6 Formation des professeurs de collège. Avec 379 professeurs formés en trois ans, le CFP-CEG avait très vite atteint son premier objectif prescrit, à savoir la réduction des coûts exorbitants de l'assistance technique étrangère sur le budget national. L'introduction de modules de formation didactiques a constitué une innovation pédagogique, conférant aux futurs professeurs un certain professionnalisme qu'on ne trouvait pas chez ceux sortants de l'Ecole normale supérieure (ENS). Le projet a donc bien atteint ses objectifs quantitatifs mais avec beaucoup de retards. En plus de la contribution à la croissance des effectifs du corps enseignant dans le secondaire, la construction du CFP-CEG a facilité le développement de l'université en lui permettant de disposer, pour sa faculté des Sciences et techniques, des anciens locaux de l'ENS, tandis qu'elle s'est logée dans les locaux du CFP-CEG. Cependant, la non utilisation du collège d'application du Ksar pose – rétrospectivement – le problème de la qualité des réalisations.

4.2.7 Renforcement des capacités du MEN. Les opérations financées par la Banque ont permis de renforcer les capacités du Ministère chargé de l'éducation nationale en matière de planification, gestion, encadrement pédagogique, évaluation, production et équipements. L'acquisition des biens (véhicules, équipements informatiques et machines de reprographie) a amélioré les conditions de travail de certaines structures centrales du MEN et a renforcé les capacités de production de

manuels, même si parfois des retards considérables ont été enregistrés. L'élaboration d'une politique de maintenance du patrimoine du MEN, la prise en compte des stéréotypes sexistes dans les manuels scolaires, la formation en planification et carte scolaire et l'évaluation des programmes scolaires en IEC au profit de 104 agents de la Direction centrale et régionale du MEN constituent des éléments appropriés pour le renforcement des capacités professionnelles.

4.2.8 Formation continue. Des activités de formation continue ont été programmées dans le cadre de la nouvelle politique éducative relative à *l'approche par les compétences*. En ce qui concerne la mise en œuvre de ces activités, le recyclage et le perfectionnement des enseignants, directeurs, formateurs, inspecteurs et conseillers pédagogiques, de même que les stages linguistiques en français sont peu satisfaisants, au vu des résultats obtenus : 1500 enseignants formés sur les 10300 ciblés. Ce grand écart par rapport aux prévisions s'explique sans doute par la difficulté de mettre en œuvre la nouvelle réforme. Ces contre-performances sont également observables au niveau de toutes les autres composantes des projets en cours dans le secteur éducatif (conception et études techniques, formation des enseignants du supérieur, mise en place des fonds d'appui à la recherche scientifique). Le volet « renforcement de la scolarisation des filles et alphabétisation des femmes » n'a pas encore réellement démarré. Bien que des progrès aient été réalisés dans ce domaine, portant la scolarisation des filles au même niveau que celui des garçons, l'impact du programme d'assistance de la Banque peut être considéré comme marginal.

Efficiences

4.2.9 Renforcement des capacités d'accueil. En couvrant plusieurs aspects de l'enseignement fondamental, secondaire, technique et supérieur, notamment dans les domaines des constructions et des équipements, les opérations financées par la Banque ont manifestement contribué à l'expansion de l'enseignement et à l'amélioration quantitative de la capacité d'accueil du système éducatif. Cependant, il apparaît que compte tenu de la capacité existante de formation de professeurs par l'ENS, la création du CFP-CEG n'était pas tout à fait justifiée par le nombre de professeurs à former, contrairement aux conclusions et recommandations des missions d'identification et d'évaluation. Il est vraisemblable que celles-ci, sensibles aux problèmes que posait au Gouvernement le recours à un grand nombre de professeurs étrangers, aient sous-estimé la capacité potentielle de formation de l'ENS. Si la construction du CFP-CEG n'a pas apporté une contribution indispensable à l'augmentation du nombre de professeurs formés, elle a, en revanche, eu comme effets induits, l'extension de l'université en lui permettant de disposer des anciens locaux de l'ENS.

4.2.10 Aspects pédagogiques. Au plan pédagogique, l'objectif du projet CFP-CEG était pertinent. Il s'agissait de consacrer 25 % du temps des étudiants à une véritable formation pédagogique et didactique, complétée par un entraînement à la pratique de l'enseignement, initialement prévu dans un collège d'application construit à cet effet. C'était là une innovation pédagogique importante que l'ENS a reprise à son compte actuellement. L'objectif visé a donc été atteint, puisque les étudiants de l'ENS consacrent 35% de leur temps à la formation professionnelle. L'amélioration des compétences est également une autre dimension à prendre en considération. Quatre inspecteurs ont bénéficié d'une formation à l'académie de Rouen en plus de la formation reçue sur place par l'ensemble des inspecteurs, formation animée par des spécialistes de l'académie de Rouen dans le but de doter les inspecteurs du secondaire d'une formation professionnalisante. Dans le cadre de la nouvelle réforme du système éducatif, le financement d'ateliers de réécriture des programmes et des expérimentations des guides et curricula du fondamental et pour huit (8) disciplines des quatre premières années du secondaire (collège) a été prévu

Développement institutionnel

4.2.11 Au moins deux des quatre opérations financées par la Banque ont accordé une importance particulière aux questions institutionnelles. Il s'agit surtout des projets les plus récents (PADSE et PNDSE), lancés dans le contexte de la réforme du secteur éducatif. Cette réforme semble marquée par le leadership de la Banque mondiale, la contribution de la Banque manquant souvent de visibilité. Des équipements et séminaires de formation, bien que financés sur les ressources du

FAD, ont été souvent perçus par les bénéficiaires comme étant le fait de la Banque mondiale. Aussi, l'impact des projets sur le développement institutionnel est-il encore faible, voire imperceptible, notamment en raison: (i) des lenteurs dans la mise en application de l'organigramme du Ministère de l'éducation nationale (MEN) qui affectent certaines actions ; (ii) des difficultés à inscrire les ressources programmées dans le budget national destinées à la pérennisation du fonds d'appui à la recherche scientifique ; et (iii) de la longueur du processus ayant abouti à la mise en place du cadre réglementaire de l'enseignement supérieur. A cela s'ajoutent les lenteurs des avis de non-objection et dans les décaissements. Pour un programme aussi ambitieux, comportant un large éventail de volets, le fait que le projet ait fonctionné sans chef de projet véritable et avec une cellule d'exécution logée en dehors du MEN explique sans doute sa faible performance institutionnelle.

4.3 Santé

Objectifs

4.3.1 Dans le secteur de la santé, les projets financés par la Banque s'intègrent dans le cadre des politiques publiques mises en œuvre pour améliorer la santé de la population. Pour atteindre ces objectifs, outre le renforcement de la formation des ressources humaines, les différents projets se sont insérés dans les Plans directeur de la santé et des affaires sociales (PDSAS), afin de mettre à la disposition de la population, et plus particulièrement des couches les plus défavorisées, des soins de santé efficaces et de qualité, produits au moindre coût possible. L'agrandissement de l'Ecole de santé visait à augmenter les capacités d'accueil de l'établissement par la construction de nouveaux locaux équipés, afin de contribuer à l'amélioration de la couverture sanitaire des populations.

4.3.2 Le projet Etudes et assistance technique poursuivait les objectifs suivants : (i) recourir aux services de l'assistance technique, afin de renforcer les capacités de gestion et de planification du Ministère de la santé et des affaires sociales (MSAS) ; et (ii) réaliser des études de pré investissement et de programmation visant à réhabiliter le secteur de la santé et à améliorer l'offre de soins à la périphérie. Il a permis d'identifier un autre projet, relatif au renforcement des soins de santé primaires par la mise à la disposition des formations sanitaires périphériques, et donc des populations utilisatrices des services de santé, des médicaments et matériels médicaux essentiels, ainsi que la mise en place d'une unité de maintenance des infrastructures et des équipements. Ce projet poursuivait également l'objectif d'améliorer la capacité du secteur pharmaceutique central en matière d'acquisition, de conditionnement, de contrôle de la qualité, de stockage, de gestion et de distribution des médicaments essentiels. Enfin, la Banque a financé un opération toujours en cours, dite d'appui au secteur de la santé (PAPDSAS), qui vise essentiellement à renforcer les capacités du MSAS dans le domaine des infrastructures en le dotant d'un plan directeur en matière de santé couvrant certains domaines d'activités dudit département, dans le cadre d'une approche programme.

Efficacité

4.3.3 **Infrastructures sanitaires.** Les opérations financées par la Banque dans ce domaine ont essentiellement porté sur l'extension de l'école de santé, la construction/réhabilitation du Laboratoire national de contrôle de qualité, ainsi que les formations sanitaires de l'Adrar et de l'Inchiri. Les travaux relatifs à l'Ecole de santé ont sensiblement amélioré les capacités d'accueil du pays et assuré la formation d'autres catégories de personnel de santé qui n'étaient pas prévues au départ (assistants sociaux, techniciens supérieurs). Le principal problème reste lié à la lenteur des délais d'exécution du projet. Initialement prévu pour 5 ans, il aura duré 18 ans. Les réalisations accomplies dans le cadre du projet PRSSP ont permis d'améliorer les infrastructures du sous-secteur pharmaceutique, de rénover les formations sanitaires dans deux régions (Adrar et Inchiri). Elles ont donc contribué au renforcement de l'accessibilité géographique et économique par la construction, l'équipement et l'approvisionnement des formations sanitaires en matériels et en médicaments essentiels. Cependant, la qualité des infrastructures réalisées laisse à désirer et aucun des huit postes de santé programmés n'a été réceptionné durant la vie du projet. De plus, le Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments (LNCQ) construit au cours du projet

PRSSP n'est, à ce jour, pas fonctionnel. Ce laboratoire est actuellement utilisé à des fins de bureaux administratifs, le personnel formé a été redéployé dans d'autres structures. L'objectif d'amélioration de la qualité des médicaments n'a donc pas été atteint. Le PAPDSAS actuellement en cours prévoit la construction d'un autre laboratoire de contrôle de qualité. En effet, l'approche programme retenue à l'évaluation a subi un infléchissement vers une approche projet.

4.3.4 Formation des personnels de santé : L'extension de l'école a eu un impact positif sur la couverture en personnel du pays. Si les objectifs quantitatifs visés à l'évaluation en matière de formation des personnels de santé (sages-femmes, infirmiers d'Etat et infirmiers brevetés) n'ont pas été atteints, les indicateurs se sont cependant considérablement améliorés. La situation d'avant projet (1976) indiquait un ratio de 1/18 000 pour les sages femmes ; 1/12 000 pour les infirmiers d'Etat ; 1/6 000 pour les infirmiers brevetés. A l'évaluation, il était prévu de ramener ces ratios, respectivement à 1/7700 ; 1/4000 et 1/2400. Les résultats obtenus à la fin du projet (1991) ont été - respectivement - de 1/10750 ; 1/5400 et 1/2400³. La formation continue prévue dans le cadre du PRSSP n'a concerné que les paramédicaux. Ainsi, celle prévue pour les Directions régionales à l'action sanitaire et sociale (DRASS), les médecins chef des hôpitaux régionaux et les médecins chef des Moughataa en santé publique et en spécialité n'a pas été réalisée. Pour le renforcement du secteur pharmaceutique, excepté les Directeurs, la formation destinée au personnel a été entièrement réalisée. Cependant, le cahier de charges (notamment en ce qui concerne les modules et la durée de formation) n'a pas été respecté. En outre, aucun personnel formé (inspecteurs, techniciens, pharmaciens responsables) n'a été orienté vers les activités pour lesquelles il était destiné.

4.3.5 Politique des médicaments et système de recouvrement des coûts (SRC) : Depuis le lancement du système de recouvrement des coûts (en 1992), malgré l'intervention des partenaires au développement, dont la Banque, le problème de la disponibilité et de la qualité des médicaments reste posé. La réforme du système de distribution des médicaments de ces dernières années n'a pas permis de résoudre les problèmes antérieurs liés à l'approvisionnement. Un développement limité du secteur privé a été noté. Les dispositions réglementaires relatives au SRC et portant généralisation de la gestion participative des services de santé (décret 97.027 du 06/06/1992 et ses arrêtés d'application) prévoient la mise en place, dans les unités administratives du pays, de structures chargées d'examiner les questions liées aux activités socio-sanitaires. Ainsi, chaque formation sanitaire est dotée d'un comité de santé avec des représentants de la communauté qui ont pour objectif majeur de faire jouer à la population un rôle d'acteur dans la gestion de sa santé, et non plus celui de simple bénéficiaire. Ces comités de gestion sont pour la plupart non fonctionnels et leurs activités semblent se limiter à des rapports entre le président et le responsable de la formation sanitaire (médecin ou infirmier). L'un des problèmes constatés réside dans la clé de répartition des bénéfices destinés à la motivation du personnel. Cette répartition reste à la discrétion du responsable de la structure, ce qui entraîne des suspicions et des frustrations des autres personnels de santé.

Efficiences

4.3.6 Financements : Les financements de la Banque dans le secteur de la santé n'avaient pas de but financier majeur. Ils consistaient à apporter des appuis institutionnels plutôt que des investissements directement productifs. D'une manière générale, les quatre projets financés par la Banque dans le domaine de la santé ont contribué considérablement à améliorer certains indicateurs de santé (renforcement des capacités de planification et de gestion du MSAS, accessibilité géographique et financière, augmentation perceptible de l'utilisation des services grâce au système de recouvrement des coûts (SRC) et motivation et redéploiement du personnel à l'intérieur). Cependant, pour l'ensemble des interventions de la Banque, il faut souligner les remarques suivantes : (i) les projets financés par la Banque n'ont ni démarré, ni été exécutés conformément

³ Notons que pour ces trois catégories de personnel, les normes de l'OMS avancent les ratios suivants : sages-femmes : 1/5000 ; infirmiers d'Etat : 1/4250 et infirmiers brevetés : 1/2000.

aux délais prévus à l'évaluation ; (ii) la capacité de planification et de gestion de l'emprunteur, ainsi que sa capacité d'absorption ont toujours été surestimées par la Banque, ce qui a entraîné généralement des retards dans l'exécution des activités ; (iii) les efforts, tant du côté de la Banque que du côté de l'emprunteur, pour l'avancement des projets sont souvent perceptibles à l'approche de la date prévue du dernier décaissement, ce qui entraîne, certes l'augmentation du taux d'absorption, mais aussi certains dérapages dans les procédures.

4.3.7 Etudes : Le projet Etudes et assistance technique de la Banque, au coût relativement faible (1,224 million UC), a marqué de son empreinte l'évolution du secteur sanitaire depuis 1985. Il a permis de réaliser des études de base sur l'ensemble du secteur de la santé, d'améliorer les capacités de planification du MSAS, notamment grâce à la mise en place du système national d'information sanitaire (SNIS) et de définir un cadre valable de mise en cohérence des interventions des autres bailleurs de fonds. Les bonnes performances de ce projet ont permis d'identifier des niches porteuses dont le projet Santé-population financé par la Banque mondiale et le PRSSP financé par la Banque. Le projet Etudes et assistance technique constitue, à cet égard, une bonne pratique qui donne une visibilité aux actions de développement de la Banque tout en mettant en exergue l'intérêt de mener des études sectorielles fines.

Développement institutionnel

4.3.8 Efficacité en matière de réalisations : Le projet Etudes et assistance technique a permis, d'une part, le renforcement des capacités de gestion et de planification des services de santé du ministère et, d'autre part, aux autres partenaires d'œuvrer grâce aux études dans le secteur de la santé. Le Projet Santé-population, avec son volet Programme de renforcement de soins de santé primaires où le FAD et la Banque Mondiale ont accepté de regrouper leurs interventions respectives au sein d'un projet national, en est l'aboutissement. La Banque a financé le PRSSP grâce aux recommandations des études réalisées précédemment. L'ébauche d'une politique de maintenance dont la stratégie n'a pas été clairement définie, à ce jour, constitue également un fait marquant de ce projet. Il est, cependant, à noter des écarts entre les activités prévues à l'évaluation et les réalisations constatées à l'achèvement du projet PRSSP. Bien que le projet soit clôturé, à peine 70% des dépenses prévues à l'évaluation ont été exécutées. Un appui a été accordé à certaines structures du MSAS qui n'avaient pas été programmées au préalable (cas par exemple de l'Institut National des spécialités médicales). De plus, ni l'étude sur la politique nationale pharmaceutique, ni celle portant sur la stratégie nationale de maintenance n'ont abouti. Le personnel destiné à l'unité de maintenance, et qui a bénéficié d'une formation dans ce sens, a été redéployé dans d'autres services.

4.3.9 Montage institutionnel : Deux des quatre projets financés par la Banque dans le secteur de la santé ont connu des problèmes liés à leur montage institutionnel. Il s'agit du PRSSP et du PAPDSAS. Le PRSSP souffre d'un certain bicéphalisme, avec un coordinateur de cellule d'exécution coiffé par un Directeur, coordinateur de l'Unité des Projets Santé-Population dont le PRSSP. Les relations souvent tendues entre les deux responsables ont eu des incidences négatives sur la bonne marche du projet, allongeant ainsi les délais d'instruction des dossiers. Quant au PAPDSAS dont certaines activités (liées à la lutte contre la maladie) sont exécutées par l'OMS, à travers une convention avec le MSAS, des difficultés de communication sont apparues entre l'OMS et la DGI. Il en a résulté une insuffisance des performances en matière de coordination et la non production par l'OMS des rapports trimestriels techniques et financiers. Par ailleurs, le montage institutionnel pour l'exécution du projet pose problème, car il n'existe pas de chef de projet véritable. Le projet est administré par le Directeur de la DGI qui coordonne d'autres projets financés par différents bailleurs de fonds.

4.4 Réduction de la pauvreté

4.4.1 Projet Dimensions sociales de l'ajustement structurel (DSA)

Objectifs

4.4.1.1 Le Projet de renforcement institutionnel relatif aux Dimensions sociales de l'ajustement structurel avait pour objectif d'atténuer les effets sociaux négatifs du PAS. De façon spécifique, le projet visait à renforcer les capacités conceptuelles de l'administration en intégrant les dimensions sociales dans la formulation des politiques macro-économiques et sectorielles, en vue de lutter contre la pauvreté. Il avait quatre composantes : (i) le renforcement institutionnel ; (ii) la formulation de la politique et du plan d'action contre la pauvreté ; (iii) la collecte des données socio-économiques ; et (iv) l'appui aux communautés urbaines démunies.

Efficacité

4.4.1.2 Le projet a apporté une nouvelle approche conceptuelle (plus sociale) des politiques de développement, laquelle, tout en corrigeant les déséquilibres macroéconomiques, prend en compte les effets de cet ajustement sur les conditions de vie des populations. Il en a résulté un accroissement soutenu des allocations budgétaires destinées au secteur social. Ainsi, a-t-on pu constater une augmentation constante des taux bruts de scolarisation dans l'enseignement fondamental et de la scolarisation des filles. Par ailleurs, le projet a contribué de façon déterminante à la naissance du Commissariat aux droits de l'Homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion (CDH/LCP/I). Cependant, l'exécution du projet a connu deux ans de retard pour des raisons qui tiennent essentiellement aux facteurs suivants: (i) les changements intervenus dans la nouvelle programmation des enquêtes DSA ; (ii) le délai mis par l'agence d'exécution pour maîtriser les procédures d'acquisition des biens et services ; (iii) la faible performance de la Banque en matière de supervision ; (iv) les difficultés de communications téléphoniques à l'intérieur du pays ; et (v) l'inadéquation du calendrier prévisionnel de la formation.

Efficience

4.4.1.3 Le projet DSA a été d'un apport dont la portée est difficilement mesurable, eu égard aux effets directs et induits tirés de l'exploitation de ses réalisations, tel que l'élaboration du profil de pauvreté qui a permis le ciblage des zones d'intervention des projets et programmes de réduction de la pauvreté. Le projet a aidé le Gouvernement dans la définition des axes d'intervention pour améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base et aux emplois à haute intensité de main d'œuvre (approche HIMO). Quoique n'étant pas le fruit du seul projet, les résultats enregistrés sont satisfaisants. En plus de la prise de conscience collective du phénomène de la pauvreté, la priorité accordée aux aspects sociaux s'est traduite par une augmentation soutenue des allocations budgétaires. Ainsi, le poids des dépenses publiques pour l'éducation dans le budget de l'Etat qui évoluait en dents de scie avant le projet, et qui était de 19,7% en 1991/92, a augmenté de façon soutenue depuis la fin du projet et est passé de 22,10% en 1994/95 à 27,49% en 1997/98.

Développement institutionnel

4.4.1.4 Les résultats obtenus ont permis de constituer une base méthodologique et documentaire durable. Enfin, sur le plan conceptuel, il faut capitaliser l'expérience des cadres formés par le projet. Ils occupent des postes de responsabilité importants à plusieurs échelons de l'administration, et certains travaillent dans des structures impliquées dans la lutte contre la pauvreté dont les départements techniques des ministères, et le Commissariat aux droits de l'Homme, à la lutte contre la pauvreté et à l'insertion (CDH/LPC/I). Les ressources engagées ont donc eu un effet multiplicateur à travers le renforcement des capacités de l'administration.

4.4.2 Projet réduction de la pauvreté

Objectifs

4.4.2.1 Ce projet évalué en 1997 dans le contexte de l'engagement du pays à éradiquer la pauvreté poursuivait l'objectif majeur de contribuer à la réduction de la pauvreté. Les objectifs spécifiques portaient sur le renforcement des capacités des ménages pauvres et des opérateurs économiques du secteur informel, en particulier les femmes, par la promotion d'activités génératrices de revenus. Ainsi, les composantes du projet comprenaient (i) l'appui aux activités génératrices de revenus (AGR) ; (ii) l'émergence des CAPEC; (iii) la gestion administrative et financière du projet.

Efficacité

4.4.2.2 **Performances d'exécution** : Les conditions préalables à l'accord de prêt ont été satisfaites en 1998 et la mise en vigueur a été prononcée le 08 octobre 1998 accusant un retard de onze mois, en raison du changement de tutelle du projet intervenu juste après la signature de l'accord de prêt. En ce qui concerne les autres conditions, du reste, non suspensives de la mise en œuvre du projet, il s'agit des stratégies nationales de microfinance et de micro-entreprise qui ont été validées dans le cadre d'un atelier national et adoptées par le Gouvernement en novembre 2003. A l'exception du retard d'environ une année qu'il a accusé au départ et qui n'a pas pu être rattrapé, le projet a été exécuté en conformité avec les exigences de la Banque. L'activité de crédit a cependant démarré avec 22 mois de retard pour des raisons qui tiennent essentiellement au temps nécessaire pour affiner, dans le cadre d'une approche participative, le manuel de procédures, le manuel de gestion du fonds de crédit et les éléments indispensables à la sécurisation des fonds. Les performances d'exécution financière du projet sont difficiles à évaluer du fait de l'absence des audits des années 2001, 2002 et 2003.

4.4.2.3 **Ligne de crédit** : Clôturé le 30 juin 2004, le projet comportait une ligne de crédit destinée aux Institutions microfinancières partenaires (IMFP). Le montant total de crédit accordé est de 382,42 millions de UM pour une prévision dans le cadre de document projet de 500 millions de UM, soit un taux de réalisation de 75%. Le portefeuille de crédit a été réparti entre 35 IMFP dont 20 Caisses populaires d'épargne et de crédit (CAPEC). Le nombre des IMFP est passé de 25 lors de la mission d'évaluation à mi-parcours (2001) à 35 à la fin du projet. Cette évolution explique l'atteinte des objectifs quantitatifs en termes de nombre et de volume de prêts. 44% des bénéficiaires des prêts octroyés par les IMFP sont des femmes. Le taux de remboursement a été de 93%. Le projet a également permis l'émergence des sept (07) CAPEC, du réseau des PROCAPEC, ce qui était prévu au moment de l'évaluation du projet qui a, en outre, bénéficié à d'autres CAPEC.

4.4.2.4 **Alphabétisation** : Le programme d'alphabétisation fonctionnelle fait l'objet d'un financement conjoint du budget FAD du PRP et de l'Etat, à travers le CDH/LCP/I. L'intervention de l'Etat s'effectue sur la base d'une convention annuelle qui prévoit de former 1000 clients des Caisses (?) avec une dotation budgétaire 12,720 millions MRO. Un protocole d'accord a été signé le 19 février 2003 pour un montant global de 14,53 millions MRO pour l'alphabétisation de 1000 clients des IMFP. L'effectif des apprenants est de 800 personnes, soit 80% de l'objectif. L'effectif global des personnes alphabétisées depuis le début du projet est de 3789 (143 personnes en 2000, 1 031 personnes en 2001, 1 804 personnes en 2002 et 954 personnes en décembre 2003). Pour un objectif global de 4 000 personnes à alphabétiser, 3 789 l'ont été, soit un taux de réalisation de 95%. Cette action d'alphabétisation cadre bien avec la priorité nationale. En effet, au cours de ces dernières années, le Gouvernement mauritanien a entrepris une vaste campagne d'alphabétisation. Il faut cependant regretter l'absence totale du recours aux langues nationales, ce qui constitue l'une des grandes faiblesses de ces campagnes d'alphabétisation.

Efficiences

4.4.2.5 **Performances des Institutions microfinancières**. Le projet a contribué à la promotion de la microfinance par son impact positif sur le changement des mentalités par rapport au crédit. En effet, une certaine méfiance, d'inspiration islamique, existe vis-à-vis du crédit. Les campagnes

d'IEC, associées aux opportunités réelles pour les bénéficiaires finaux, auraient permis d'améliorer leurs moyens d'existence et de susciter, en retour, un engouement des populations pour les activités d'épargne et de crédit. Les IMFP ont amélioré leurs capacités, mais elles souffrent toujours de faiblesses institutionnelles liées à la carence des outils de gestion. Peu d'entre elles disposent de manuels de procédures, d'un plan comptable permettant de calculer les ratios prudentiels. La faiblesse des outils pour le suivi évaluation constitue une contrainte à la promotion des meilleures pratiques en matière de microfinance.

4.4.2.6 Mobilisation sociale : Les activités relatives à l'Information-éducation-communication (IEC) ont été organisées par la Cellule d'exécution du projet (CEP), en partenariat avec les ONG nationales. Les campagnes d'IEC ont touché les régions suivantes : (i) Nouakchott, dans les neuf départements de la capitale ; (ii) le Trarza où la campagne a touché la ville de Rosso et les départements de Keur Macène. Quatre IMF nouvellement agréées interviennent dans cette région ; (iii) Kaédi ; (iv) Atar ; (v) Néma ; et (vi) Nouadhibou. Les éléments d'information, de communication et de sensibilisation utilisés ont été des banderoles, des brochures et des slogans de lutte contre la pauvreté. Les campagnes d'IEC auraient contribué aux changements de mentalité, notamment à la nécessité de constituer une épargne productive, quoique aucune évaluation de l'impact n'ait été menée pour confirmer une telle hypothèse.

Développement institutionnel

4.4.2.7 Renforcement des capacités des IMF : Le renforcement des capacités des IMF s'est fait à travers la formation. Les membres des organes et le personnel des IMF ont bénéficié de séminaires de formation organisés par le Programme AMINA (de 1999 à 2000) qui a été, jusqu'à cette date, le seul recours en matière de formation et d'appui logistique. Ce programme a organisé au profit des IMF six modules de formation, des voyages d'études et a mis à leur disposition quatorze (14) configurations informatiques. Les formations organisées par la CEP ont également été bénéfiques pour les IMFP, répondant à des besoins immédiats des responsables de ces structures. L'amélioration des capacités des IMF s'est également traduite par la mise à leur disposition d'outils de gestion et une meilleure connaissance des pratiques de la microfinance. Même si le projet a contribué à la mise en place d'outils de gestion au niveau des IMFP et à la formation à l'utilisation de ces outils, le suivi-accompagnement a fait défaut, du fait du nombre limité de personnel, et de la non exploitation de l'étude sur le système de suivi-évaluation. Le motif avancé par le projet est que les outils étaient au-dessus du niveau des IMFP. Certains outils ont néanmoins été distribués aux IMFP qui les ont utilisés au départ, mais qui ont dû ensuite les abandonner faute de leur exploitation par le projet.

4.4.2.8 L'expérience des CAPEC : Certaines IMF ont pu attirer d'autres nouveaux bailleurs de fonds, grâce à l'adaptation des produits aux nouveaux besoins. La contribution des opérations de la Banque à l'émergence des CAPEC a attiré d'autres appuis techniques, dont ceux apportés par Développement international Desjardins (DID). Il en a résulté une amélioration de la cartographie de la microfinance en Mauritanie, si bien que les CAPEC sont aujourd'hui présentes dans toutes les régions du pays. La grande innovation des CAPEC réside dans la mise en place des "comptoirs" de proximité dans les quartiers populaires qui ne collectent que l'épargne et le processus d'informatisation des caisses selon leur niveau de performance. A ce titre, trois caisses ont été informatisées. Notons au passage que les IMFP n'ont pas eu le même appui politique et financier que les CAPEC. Or, si l'on veut assurer une dynamique de développement du secteur, on doit l'inscrire dans le cadre d'une harmonisation institutionnelle, technique et opérationnelle qui prend en compte toutes les expériences.

4.4.2.9 Un environnement institutionnel insuffisant : Pour la grande majorité des IMF, le développement est fortement tributaire d'un environnement institutionnel qui demeure insuffisant. La Banque centrale de Mauritanie (BCM) n'a toujours pas mis en place le plan comptable spécifique des IMF. Par ailleurs, la formule mutualiste reste, pour le moment encore, la seule forme légale pour l'exercice de la microfinance. On aurait pu envisager d'autres types de structures

(ONG, GIE, Sociétés anonymes, etc.), à l'image de ce qui prévaut dans les pays de la zone de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA). En ce qui concerne l'Association des professionnels de la microfinance (APROMI) dont le renforcement faisait partie des conditionnalités du prêt, elle a été peu impliquée dans les activités du projet. L'APROMI a plutôt bénéficié du concours du Programme BAD/AMINA. On peut cependant regretter la faible capitalisation des interventions de ce programme et l'absence de formation des formateurs dans le cadre des actions réalisées en Mauritanie.

4.4.2.10 Perspectives d'évolution du cadre légal et réglementaire. En matière d'impact institutionnel, rappelons que le Programme AMINA a jeté les bases d'un cadre de concertation pour la microfinance. Un arrêté portant création de ce cadre avait été pris par le CDH/LCP/I qui venait d'être créé (1998). La promotion de la microfinance a donc bénéficié d'une volonté politique d'accompagner les structures microfinancières émergentes. Une réflexion soutenue a permis d'améliorer le dispositif réglementaire édicté par la Banque centrale de Mauritanie (BCM). Au cours de l'année 2003, le Gouvernement a adopté une stratégie nationale de la microfinance. En 2004, un projet de loi élargissant le champ des opérateurs de la microfinance sera déposé au Parlement.

5. ANALYSE DE LA DURABILITE

5.1 Viabilité technique

5.1.1 Infrastructures : La viabilité technique des infrastructures réalisées dans le secteur social est variable selon les sous secteurs considérés. Si, en effet, le Projet réduction de la pauvreté ne poursuivait aucun but dans ce sens, en revanche, les sous-secteurs éducation et santé, parce qu'ils visaient à accroître les capacités d'accueil du pays, comportaient des composantes de génie civil. La viabilité technique des constructions/rénovations est satisfaisante en matière d'éducation, mais peu satisfaisante en matière de santé. Le CFP-CEG a été conçu et construit pour une durée prescrite de dix ans. La qualité architecturale s'est révélée excellente et adéquate, parce que 20 ans après sa construction, les locaux sont toujours fonctionnels et abritent aujourd'hui l'ENS. Tirant les leçons des premières interventions de la Banque en Mauritanie, le projet « Restructuration du secteur éducatif » s'était fixé trois objectifs qui devraient se concrétiser à travers l'expansion de l'enseignement. Ce projet a, par ailleurs, couvert plusieurs aspects dans les domaines des constructions et équipements. La justification technique de certaines de ces constructions et équipements est indiscutable aujourd'hui parce qu'ils continuent encore, dix ans après leur mise en service, à être utilisés. Toutefois, bien que le projet PADSE ait envisagé la simplification des plans de construction et l'implication des bénéficiaires dans leur réalisation, la viabilité de certains blocs labo dans plusieurs établissements secondaires, notamment à Aleg et Tidjikja, sans aucune condition minimale de fonctionnalité, pose problème.

5.1.2 Dans le domaine des infrastructures sanitaires, l'augmentation de la capacité d'accueil de l'école de santé permet de cibler plusieurs domaines pour mieux répondre à des besoins et demandes spécifiques. Cette école reste encore l'une des rares structures de formation où les bénéficiaires sont directement intégrés dans la fonction publique à leur sortie. Les régions soutenues par le PRSSP (Adrar et Inchiri) et qui étaient les plus dépourvues en matière d'infrastructures, d'équipement et de personnel, se trouvent aujourd'hui avec une couverture géographique nettement améliorée. Mais on a relevé plusieurs malfaçons qui peuvent compromettre la pérennité des infrastructures et l'absence d'harmonie entre l'architecture des ouvrages avec l'esthétique de l'habitat local. On aurait pu recourir à l'utilisation de matériaux locaux sans toutefois compromettre la qualité des ouvrages. Par ailleurs, les résultats attendus dans le cadre du renforcement de secteur pharmaceutique national « volet contrôle de qualité des médicaments » n'ont pas abouti. En effet, des moyens importants ont été mobilisés dans le cadre de ce projet (formation, construction de laboratoire de contrôle, équipement) pour améliorer la qualité des médicaments. A ce jour, aucune activité de contrôle n'est effectuée.

5.2 Viabilité économique et financière

5.2.1 Système de recouvrement des coûts : La recherche d'une viabilité économique et financière s'est surtout traduite à travers la généralisation du système de recouvrement des coûts de santé, l'augmentation des allocations budgétaires et l'efficacité des infrastructures. L'arrêté 051/92 (art.15) consacre la suppression de la gratuité des services sanitaires, en instaurant le paiement des prestations sanitaires et la vente des médicaments essentiels à un coût modéré fixé par le MSAS. Ce système constitue le fondement même de la politique nationale des soins de santé primaires. Tous les niveaux d'encadrement, de l'administration centrale du MSAS au comité local, sont impliqués dans ce système dont les succès et/ou les échecs dépendent de deux facteurs essentiels: (i) le réapprovisionnement en médicaments ; et (ii) le suivi et le monitoring. Dans le cadre de l'assistance de la Banque au pays, cette mesure figurait en 1992 parmi les conditionnalités du PRSSP. La Banque a appuyé les efforts du Gouvernement en matière d'approvisionnement en médicaments essentiels. Le système de recouvrement des coûts a introduit une gestion participative des services de santé. Cependant, le renforcement de la capacité du système de santé à produire au moindre coût des prestations sanitaires efficaces et de qualité, accessibles à la majorité, reste toujours le défi majeur à relever. Enfin, l'insuffisance de la capacité du système dans la prise en charge des indigents constitue une autre contrainte difficilement vulnérable.

5.2.2 Allocations budgétaires aux secteurs sociaux : Les ambitions affichées par la stratégie gouvernementale à travers les différents programmes de développement du pays incitent à accroître les ressources destinées à combattre la pauvreté. L'admission du pays depuis juin 1998 à l'IPTE a permis à l'Etat de bénéficier d'une remise de dettes qui s'élève à 622 millions de dollars EU en valeur actualisée nette de 1998. Les secteurs sociaux sont hautement prioritaires dans l'allocation de ces ressources. Le PRP a été clôturé en juin 2004, mais il est prévu une seconde phase du projet qui vise à consolider les acquis, tout en s'engageant dans une perspective volontairement axée sur l'offre de services financiers de proximité.

5.2.3 Efficacité des investissements : En atteignant l'objectif de mauritanisation du corps des enseignants du premier cycle secondaire, l'assistance de la Banque a du même coup réduit les charges liées aux coûts que représentaient les professeurs étrangers sur le budget de l'Etat mauritanien (charge estimée à un million de dollars EU par an). Il faut rappeler qu'à diplôme égal, un professeur étranger coûtait quatre professeurs mauritaniens. Aussi, en abritant l'ENS, qui à son tour a cédé ses locaux à la faculté des sciences de l'université de Nouakchott, l'Etat mauritanien a-t-il pu faire des économies sur les constructions de locaux devant abriter cette faculté. La transformation du collège du Ksar en collège d'enseignement général a accru les capacités d'accueil du secondaire, tout en permettant d'économiser la construction d'un collège.

5.3 Viabilité sociale

5.3.1 Formation professionnelle : La stratégie d'assistance de la Banque a mis l'accent sur la formation par le truchement du financement des infrastructures. Les deux premières opérations de la Banque dans le secteur social (agrandissement de l'Ecole de santé et construction du CFP/CEG) ont eu des impacts majeurs sur la formation professionnelle. Le flux de formation à l'Ecole de santé publique a considérablement augmenté et a été au-delà des attentes au cours des années post-projet, grâce au ciblage de la formation des techniciens spécialisés (TSS spécialisés) pour combler le déficit en spécialistes. Cependant, l'une des pratiques les plus nuisibles au fonctionnement de la santé réside dans cette instabilité des cadres et du personnel formé. De plus, l'absence d'un plan de carrière du personnel et d'une politique qui sanctionnerait la faute et récompenserait l'effort constituent une source de démotivation du personnel. La pérennisation du CFP-CEG à travers l'ENS constitue, certes, une garantie d'emploi, mais si le CFP-CEG devait coexister avec l'ENS, sa viabilité sociale serait compromise du fait même de l'absence d'un plan de carrière susceptible de maintenir les professeurs de CEG dans la profession. En effet, à ce jour, moins de 10% de ces professeurs sont encore en service dans diverses structures de l'éducation, alors que les 90% restants ont préféré quitter la profession pour d'autres perspectives de carrière.

5.3.2 Création d'emplois : L'assistance de la Banque a permis de financer la formation de techniciens supérieurs et d'ouvriers qualifiés dans les domaines de la maçonnerie, de l'électricité, de la plomberie, du secrétariat, de la comptabilité, de la pêche, etc., dans les CFPM de Nouadhibou, l'ENFACOS de Nouakchott, le CEP de Boghé et le CFPP de Nouakchott. En mettant cette main d'œuvre qualifiée sur le marché du travail, le Gouvernement mauritanien s'est donné les moyens de pouvoir démarrer un embryon d'industrie à Nouadhibou et à Nouakchott et une amorce de développement du secteur informel, créant ainsi les conditions d'un renforcement du secteur privé. Dans le domaine des constructions, grâce au recours aux techniques locales (Haute intensité en main-d'oeuvre (HIMO)), les projets éducatifs ont permis la création de plus de 1000 emplois. S'inscrivant à la fois dans le Programme national de réduction de la pauvreté (PNRP) et le programme décennal de l'éducation, le projet PNDSE aura sans doute des effets sur le développement intégré et sur les activités des opérateurs du monde rural. Si, par exemple, la composante « ISET de Rosso » (enseignement technique) est menée à son terme, ses effets sur la production agricole, le développement de l'élevage, la conservation, la transformation des produits agricoles, la diversification des produits et la maîtrise de leur circuit de commercialisation auront un impact sur le développement local et national.

5.4 Viabilité institutionnelle

5.4.1 Renforcement des capacités : Les départements du MSAS et du MEN ont bénéficié de nombreuses actions de renforcement de leurs capacités, grâce à l'assistance de la Banque. Tous les projets financés par la Banque comportaient des appuis institutionnels. Ils ont permis à l'Institut pédagogique national (IPN) d'augmenter sa capacité de production de manuels scolaires par la mise à disposition de machines off-set. L'IPN édite désormais des milliers de manuels scolaires sur place, contrairement à ce qui se faisait dans le passé où ces opérations étaient réalisées à l'étranger, notamment en Tunisie, au Sénégal et au Liban. Ces différents concours, qui se sont conjugués aux apports des autres partenaires au développement, ont permis de doter nombre de Directions, d'équipements informatiques, de mobiliers de bureaux et d'outils de gestion. En matière de renforcement des ressources humaines, des efforts importants ont été faits. Malgré les acquis, on note cependant de faibles progrès en matière de gestion des personnels et des plans de carrières, d'exploitation des outils de gestion, tel que le système national d'information sanitaire (SNIS), et plus globalement encore, d'amélioration des mécanismes de suivi-évaluation.

5.4.2 Faiblesses de l'approche-projet : Longtemps confinée dans une approche projet, la stratégie d'assistance de la Banque a faiblement accompagné les réformes institutionnelles du pays. Il est symptomatique de constater, bien que les conclusions et recommandations du projet Etudes et assistance technique aient débouché vers la formulation de l'important « programme » (avant la lettre) qui a regroupé tous les partenaires au développement (Santé-population) et que la Banque se soit positionnée sur le volet Santé, que celle-ci ait faiblement agi au niveau des politiques et stratégies dans ce secteur, alors que des réformes majeures se mettaient en place. Dans le sous secteur pharmaceutique où elle était le principal partenaire du pays, la Banque a tenté de développer une politique des infrastructures, laissant en jachère les questions liées au cadre réglementaire ou à la politique globale de maintenance. Au même moment (de 1991 à 1997), les réformes entreprises à travers le PREF, le PCR et le DPCE annonçaient clairement l'importance que le secteur privé allait prendre à terme. Le secteur public ne distribue actuellement qu'un (01) médicament sur sept (7). Dans ces conditions, une politique pharmaceutique peut-elle être viable sans la prise en charge du secteur privé ?

5.4.3 Appui à la microfinance : Le Programme AMINA et le PRP, financés par la Banque, ont beaucoup contribué à la mise en place de l'actuel cadre institutionnel qui est composé des acteurs principaux, en l'occurrence le CDHLCPI, la BCM, le SECF, le MDRE et l'APROMI que l'on retrouve désormais dans toutes les stratégies (SNMF, SNMPE, SNPF, CSLP). Cela dit, la viabilité institutionnelle des Institutions microfinancières dépendra encore des appuis multiformes qui leur seront apportés (formation, lignes de crédits, outils de gestion). Le futur projet qui doit prendre la

suite du PRP et dont les études préparatoire nécessitent une réactualisation, sera exécuté dans le cadre d'une nouvelle programmation qui bénéficie d'un environnement institutionnel favorable. En effet, la microfinance est reconnue comme étant l'un des outils privilégié de lutte contre la pauvreté à travers le développement et le financement des activités génératrices de revenus. De plus, le Gouvernement a adopté la Stratégie nationale de microfinance (SNMF). Enfin, deux autres stratégies interdépendantes orientées vers la promotion de la micro et petite entreprise et de la condition féminine viennent renforcer le dispositif institutionnel.

6. EVALUATION GLOBALE DU SECTEUR SOCIAL

6.1 Stratégie d'assistance de la Banque

6.1.1 Pertinence : Les premiers projets financés par la Banque étaient essentiellement portés sur les infrastructures. Si cette orientation a manifestement sous estimé les aspects liés aux politiques et programmes, elle correspondait à la demande du pays. La diversification de l'offre d'assistance de la Banque observée à partir de 1994 coïncide avec une prise de conscience de la Banque et du pays de lutter contre la pauvreté, d'adopter une approche participative et de renforcer le dialogue sur les politiques et programmes, même si celui-ci a été faiblement soutenu par des études sectorielles fines. Cependant, sur l'ensemble de la période considérée, la stratégie d'assistance de la Banque est jugée pertinente.

6.1.2 Efficacité : Tous les projets éducation et santé ont connu d'énormes retards, et bien que certains objectifs quantitatifs aient été atteints (notamment en matière d'infrastructures et de formation des agents de santé et des professeurs de collège), c'est surtout au niveau des projets DSA et PRP que des résultats tangibles ont été obtenus. Cependant, le projet Etudes et assistance technique constitue un bel exemple d'une expérience positive. Avec peu de moyens, la Banque a eu de grands effets. L'un des acquis positifs de ce projet est illustré par la coordination entre la Banque mondiale et la Banque dans le cadre du Projet « Santé-population » qui est conjointement financé par les deux institutions. Ce projet, qui préfigurait d'une approche programme, a finalement été exécuté comme un projet classique de la Banque. Le bilan de la stratégie d'assistance en termes d'efficacité est mitigé.

6.1.3 Efficience : La stratégie d'assistance de la Banque s'est faiblement concentrée sur les questions de politiques publiques, telles que les politiques de ressources humaines, les aspects pédagogiques de l'enseignement, les politiques nationales pharmaceutique et de maintenance, etc. L'absence d'études sectorielles a fait que la Banque a plus accompagné les réformes majeures, notamment dans le secteur éducatif qui concentre pourtant l'essentiel de ses financements, qu'elle n'a pris d'initiatives. Elle n'a pas non plus développé une capacité d'analyse autonome. La stratégie d'assistance a donc été peu efficiente.

6.1.4 Développement institutionnel : La stratégie d'assistance de la Banque a mis l'accent sur les équipements des départements techniques du MSAS et du MEN. Plusieurs actions de formations ont également été financées, surtout la formation continue à travers les séminaires. Mais, ni les équipements, ni la formation ne s'intégraient dans un cadre global de cohérence tel que la mise en œuvre d'une politique de maintenance, la gestion des ressources humaines et les plans de carrières. En outre, les lenteurs observées, voire les résistances à la mise en place d'un cadre réglementaire de l'enseignement supérieur, les difficultés à inscrire les ressources programmées dans le budget de l'Etat, la mauvaise répartition des personnels de la santé et de l'éducation ont fragilisé les efforts visant à renforcer les capacités du MSAS et du MEN. Les acquis du PRP demeurent encore fragiles, bien que la Banque ait appuyé le pays dans l'adoption d'une stratégie nationale de la microfinance. Le développement institutionnel a été insuffisant.

6.1.5 Durabilité : La viabilité des infrastructures mises en place est plus grande dans le secteur de l'éducation et incertaine pour la santé. Cette situation s'explique par la différence qualitative des ouvrages à la réception. Dans le secteur de la santé, de nombreuses malfaçons ont été signalées et leurs reprises conditionnent, pour une large part, la viabilité des infrastructures sanitaires. La viabilité économique et financière des réalisations du programme d'assistance de la Banque pourrait être

effective pour les institutions microfinancières, si la Banque s'engage dans un nouveau projet prenant la relève du PRP. Dans les secteurs de l'éducation et de la santé, on observe une augmentation continue des allocations budgétaires et l'engagement du pays à lutter contre la pauvreté, ce qui fait que ces deux secteurs resteront une priorité. Enfin, l'admission du pays à l'Initiative PPTE favorisera l'orientation des ressources vers les secteurs sociaux.

6.2 Performance de la Banque dans la préparation et l'évaluation de projets

6.2.1 La performance de la Banque dans la préparation et l'évaluation des projets est satisfaisante, grâce à une concertation permanente lors de cette phase avec l'Emprunteur. Tous les projets préparés par la Banque ont tenu compte des besoins exprimés par l'Emprunteur. Le plus souvent, la Banque a sollicité le concours d'agences spécialisées dans les secteurs de l'éducation et de la santé (UNESCO et OMS en particulier). Cependant, les leçons tirées de l'expérience de la Banque dans les projets à composantes « infrastructures » ont été faiblement prises en compte, notamment en termes de calendrier des dépenses. Ce type de projet a considérablement allongé les délais d'exécution, alors que la durée conventionnelle est restée peu flexible. Les délais relatifs à l'approbation, la signature et la mise en vigueur des prêts ont été trop longs. Les missions de lancement ont été réalisées là où certains projets appelaient surtout une (re)planification opérationnelle et non pas un séminaire ou atelier dit de lancement du projet. L'absence d'une planification stratégique et opérationnelle constitue une sérieuse lacune du cycle des projets de la Banque. Les ateliers de lancement, quoique utiles parce qu'ils constituent un cadre approprié de transfert des connaissances sur les procédures de la Banque, demeurent insuffisants quant à l'exigence de l'approche participative préconisée par la Banque. Une révision du cycle des projets s'impose.

6.3 Performance de la Banque en matière de supervision

6.3.1 Au cours de la mission dans le pays, diverses critiques ont été formulées sur la performance de la Banque en matière de supervision des projets et d'assistance au programme du pays. Des inquiétudes ont été exprimées par la partie mauritanienne quant à l'évolution de son portefeuille de projets avec la Banque. Parmi les raisons avancées figurent les éléments suivants : (i) existence de longs délais entre la date d'approbation des projets et leur démarrage effectif ; (ii) le problème des conditionnalités ; (iii) l'éloignement physique de la Banque ; (iv) la lenteur des procédures de non objection ; (v) les décaissements, bien qu'ils connaissent une amélioration, prennent encore du temps, occasionnant d'importants retards.

6.3.2 A l'exception du PRP, les missions de supervision ont été très insuffisantes en nombre pour tous les projets, de même qu'il faut noter une quasi-absence de revues à mi-parcours. L'instabilité institutionnelle de la Mauritanie au sein de la Banque a contribué à sa faible performance en matière de supervision et de suivi des projets. Le transfert du pays de la Région Nord vers le Centre-Ouest n'a pas été compensé par le recrutement de ressources humaines conséquentes pour le suivi des projets financés. La surcharge de travail des experts de la Région Centre-Ouest a eu pour effets une irrégularité, voire un déséquilibre en matière de supervision qui a, en retour, accentué la dérive de certains projets. De plus, les missions, sans doute en raison de leur composition peu diversifiée, se sont faiblement intéressées à la réalisation des impacts de développement des projets, même si l'exécution des travaux de génie civil et les niveaux de décaissements ont été bien suivis. Au total, elles ont plus porté sur les résultats physiques des projets. Pour sept projets achevés faisant partie de la présente revue, un seul rapport d'achèvement a été produit. Dans l'ensemble, les performances d'exécution de la Banque sont jugées peu satisfaisantes, principalement en raison de l'insuffisance, de l'irrégularité et de la faiblesse du suivi des activités des projets.

6.4 Performance de l'Emprunteur dans le domaine de l'élaboration des projets

Pour élaborer ses projets, le Gouvernement s'est toujours appuyé sur les bailleurs de fonds, c'est-à-dire sur une expertise extérieure. Bien souvent, il s'est contenté d'identifier des besoins et de formuler des requêtes. L'engagement et la mobilisation du gouvernement pendant la phase

préparatoire du projet créent habituellement un environnement favorable, du fait de l'opportunité d'obtenir un financement. Compte tenu de la faiblesse des ressources humaines et de l'instabilité des cadres de conception dans leurs fonctions, les performances de l'emprunteur dans le domaine de l'élaboration des projets sont peu satisfaisantes. Cependant, le manque de réalisme des experts qui cautionnent des objectifs ambitieux, des calendriers d'exécution irréalistes et une capacité d'absorption faible, contribuent à réduire la performance de la Banque et de l'emprunteur. Tous les projets qui font l'objet de la présente évaluation ont subi des changements qui s'expliquent, certes, par l'évolution de la situation du terrain, mais également par la faible prise en compte des délais d'exécution des projets à dominante infrastructurelle. Bien des catégories de dépenses ont été modifiées, souvent à juste titre, mais qui traduisent des faiblesses conceptuelles à l'origine des retards observés.

6.5 Performance de l'Emprunteur au plan de l'exécution

6.5.1 A l'exception du Projet réduction de la pauvreté, les opérations de prêts financées par la Banque ont, en commun, d'avoir accusé d'importants retards. Fondamentalement, quatre facteurs internes au pays ont contribué à l'allongement des délais d'exécution : (i) ces quinze dernières années ont été marquées par une évolution rapide de l'environnement institutionnel du pays, sans qu'il y ait eu des exercices de (re)planification des projets financés par la Banque ; (ii) la faiblesse des capacités institutionnelles de l'administration, comme de la société civile ; (iii) la méconnaissance des règles de procédures de la Banque en matière d'acquisition des biens et services ; et (iv) la mobilité et l'instabilité des titulaires nommés aux postes, ce qui a entraîné un manque de continuité et de coordination des actions, les nouveaux titulaires mettant généralement du temps pour se familiariser avec les procédures. A cela s'ajoute, pour les projets du secteur éducatif, la faible implication des structures du ministère dans l'exécution des projets, car la cellule d'exécution est implantée hors du MEN.

6.5.2 Ces faiblesses d'ensemble, conjuguées à la formulation/mise en œuvre des nouvelles politiques publiques qui ont été mise en place dans tous les secteurs de développement au cours de ces quinze dernières années, expliquent la saturation des capacités de l'Emprunteur. Elles pèsent encore d'un poids décisif sur les performances et les résultats des projets en cours, notamment le PNDSE. Certaines des lacunes qui ont contribué à l'insuffisance des performances d'exécution, et qui tenaient à la centralisation des marchés publics, ont été améliorées avec le transfert d'une partie des attributions de cette commission à un niveau départemental. Les responsables des projets récents ont également amélioré leurs connaissances des procédures de la Banque. De plus, les responsables des services de suivi-évaluation du MAED, du MEN et du MSAS sont plus attentifs à l'évolution des projets, à leurs résultats et à leur impact sur le développement du pays. Cependant, sur l'ensemble de la période sous revue, la performance de l'emprunteur est peu satisfaisante.

7. CONCLUSIONS, ENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS

7.1 Conclusion

7.1.1 L'assistance de la Banque aux secteurs sociaux en Mauritanie n'est ni uniforme selon les périodes considérées, ni identique selon les sous secteurs et les projets. Depuis le début de ses opérations dans les secteurs sociaux jusqu'en 1994, l'assistance de la Banque est restée adossée à des opérations de prêts. Au cours de cette période, les activités hors prêts ont été peu nombreuses. Si l'orientation des projets réalisés a été essentiellement à dominante infrastructurelle, elle correspond bien à la demande du pays. La Banque a cependant faiblement participé aux politiques et stratégies sectorielles qui conditionnent, dans bien des cas, l'impact sur le développement et la viabilité des infrastructures réalisées. De plus, les projets ont été financés au moment où le pays s'était engagé dans un vaste chantier de réformes structurelles et sectorielles. Compte tenu de la faiblesse des capacités de l'administration, les changements institutionnels qui orientent ces réformes ont manqué de soutiens.

7.1.2 Depuis 1995, on assiste à une diversification de l'offre de la Banque. Deux facteurs y ont contribué : (i) un facteur technique : les effets pervers des politiques d'ajustement structurel avaient été

clairement perçus à travers les enquêtes menées dans le cadre du projet DSA. Les autorités et la Banque disposaient d'un argument pour accroître l'allocation des ressources aux secteurs sociaux ; et (ii) un facteur politique : le processus démocratique initié en Mauritanie en 1992 a conduit les élus locaux et nationaux à exercer des pressions sur le Gouvernement pour faire face aux demandes sociales. Au même moment, la Banque a lancé ses premiers DSP en Mauritanie. Les trois derniers DSP (1996-98, 1999-2001 et 2002-04) ont une orientation plus marquée vers les secteurs sociaux. Ils se caractérisent également par une tentative de mettre en œuvre l'approche participative préconisée par la Banque.

7.1.3 Au cours de cette seconde période qui coïncide avec la traduction effective de la priorité de la Banque en faveur des secteurs sociaux, leur part dans le portefeuille des opérations de prêts représente 19% contre 14% auparavant. Cette phase de l'assistance de la Banque, avec une orientation plus marquée en faveur de la réduction de la pauvreté, se caractérise aussi par l'adoption d'une approche programme dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Une telle approche, quoique pertinente, a cependant révélé des limites objectives : (i) la rigidité du cycle des projets s'adapte mal à une approche programme nécessairement flexible ; (ii) elle suppose une coordination efficace de l'aide, or en l'absence d'une représentation locale de la Banque, celle-ci se condamne à suivre les autres ; (iii) l'approche programme implique de s'engager dans un processus d'évaluation permanente ou de supervision annuelle renforcée ; enfin (iv) elle appelle, au sein même de la Banque, à la mise en place de structures ad hoc (groupes de travail) trans-sectoriel, interdépartemental, afin de pouvoir cerner la complexité des enjeux et harmoniser les interventions des différents départements opérationnels.

7.2 Enseignements

Les enseignements tirés de l'évaluation sont les suivants :

- (i) L'absence de rapports d'achèvement des projets ou leur élaboration longtemps après la fin des projets contribue à la perte de mémoire institutionnelle et rend la post-évaluation aléatoire (voir 1.2 ; 2.2.1 et 4.1.2) ;
- (ii) L'absence d'une structure documentaire dans le pays chargée de l'archivage des projets achevés rend la recherche de l'information difficile et aléatoire (voir 1.2) ;
- (iii) L'instabilité institutionnelle de la Mauritanie au sein de la Banque a rendu le suivi des projets en cours d'exécution particulièrement irrégulier et peu efficace (6.3.2) ;
- (iv) La longueur du cycle du projet, depuis la préparation/évaluation jusqu'à la phase d'approbation/mise en vigueur, crée souvent un décalage lié à l'évolution de la situation de terrain, sans que celle-ci ne soit prise en compte au lancement effectif du projet (voir 6.2.1 ; 6.3.1 ; 6.5.1 et 7.1.2) ;
- (v) Si la Banque ne réalise pas des évaluations permanentes, des études sectorielles ou des missions de supervision renforcées, l'approche programme aboutit à une impasse, débouchant vers un projet de type classique (voir 4.3.2 ; 4.3.7 ; 5.4.2 et 7.1.2) ;
- (vi) L'assistance globale de la Banque, quoique importante, dans le secteur de l'éducation, a toujours souffert d'un déficit de visibilité, donnant l'impression d'être à la remorque des autres partenaires : Banque mondiale, UNESCO, OMS (voir 2.2.2 ; 4.3.7 et 4.2.11) ;
- (vii) Les leçons tirées de l'expérience de la Banque en termes de définition des objectifs réalisables, d'appréciation sur la capacité de gestion, de planification et d'absorption de l'emprunteur, compte tenu des réalisations antérieures, ont été faiblement prises en compte dans la préparation/évaluation des projets (4.1.2 ; 4.3.3 ; 6.2.1 et 6.4.1) ;
- (viii) Les performances d'exécution financière des projets sont difficiles à établir, du fait que les audits des comptes des projets ont souvent subi de grands retards et parfois, ils n'ont pas été réalisés (4.4.2 et 4.4.5) ;

- (ix) La faiblesse d'ensemble des outils de gestion des IMF, jointe à l'absence d'évaluation de la performance des IMF partenaires, constituent une limitation de l'impact sur le développement institutionnel du projet réduction de la pauvreté ; et donc de ses résultats (4.4.6 ; 4.4.9 ; 4.4.11 et 5.4.3) ;
- (x) L'efficacité des campagnes de sensibilisation/ alphabétisation ne dépend pas seulement de l'ampleur des moyens mis en œuvre, mais de son aptitude à toucher les publics cibles, tenant compte de supports appropriés, de la qualité des messages et des langues locales (4.4.8 ; 4.4.9 et 4.4.10) ; et
- (xi) L'amélioration des prestations dans le secteur public, particulièrement pour la santé ne peut être obtenue qu'en prenant en compte l'évolution du secteur privé (2.2.1 ; 4.3.5 et 5.4.2).

7.3 Recommandations

Recommandations à la Banque

- (i) **Revue de l'assistance de la Banque :** Réaliser dans un délai d'un an au plus les rapports d'achèvement des projets (RAP) clôturés ; et de cinq ans au plus les rapports d'évaluation de performance des projets (REPP) (voir 1.2 ; 2.2.1 et 4.1.2) ;
- (ii) **Surcharge des experts de la Banque :** Créer les conditions d'une stabilité institutionnelle de la Mauritanie au sein de la Banque, en limitant les changements des task-managers du pays et le nombre de projets dont ils ont la charge de gérer (6.3.2) ;
- (iii) **Cycle des projets :** Engager une étude visant à améliorer le cycle des projets de la Banque, dans le sens d'une planification participative et d'une plus grande flexibilité. On pourrait organiser dans le pays un exercice de planification stratégique à l'évaluation et systématiser la planification opérationnelle avec l'équipe du projet une fois constituée, élargie aux principales parties prenantes du projet. Une seconde planification opérationnelle serait nécessaire après la revue (voir 6.2.1 ; 6.3.1 ; 6.5.1 et 7.1.2) ;
- (iv) **Qualité à l'entrée des projets :** Définir à la phase préparatoire et d'évaluation du projet des objectifs réalistes, mesurables, tenant compte de la performance des projets antérieurs et de la capacité des structures en charge de l'exécution du projet (4.1.2 ; 4.3.3 ; 6.2.1 et 6.4.1) ;
- (v) **Approche programme :** Créer au sein de la Banque de fortes synergies entre les départements opérationnels (OCSD, OCAR, Unité de microfinance) particulièrement pour les projets et programmes ciblant la réduction de la pauvreté et mener des études sectorielles dans le pays (voir 4.3.2 ; 4.3.7 ; 5.4.2 et 7.1.2) ; et
- (vi) **Visibilité de l'assistance de la Banque :** Assurer une plus grande visibilité de l'action de la Banque par une représentation locale, un centre de documentation et un service de communication (voir 2.2.2 ; 4.3.7 et 4.2.11).

Recommandations au pays

- (vii) **Documentation sur le pays :** Constituer une base de données informatisée au niveau de toutes les institutions impliquées, dont le MAED, le MSAS, le MEN, la DGI, le Projet Education et les agences déléguées dans le projet, pour un meilleur archivage des documents (voir 1.2 ; 2.2.1 et 4.1.2) ; et
- (viii) **Efficacité des campagnes de sensibilisation :** Elaborer une stratégie IEC basée sur une approche fonctionnelle des bénéficiaires et mettre en œuvre des actions de communication tenant compte des langues nationales (4.4.8 ; 4.4.9 et 4.4.10).

Recommandations à la Banque et au pays

- (ix) **Document de stratégie pays** Organiser une revue interne dans le pays, regroupant l'ensemble des acteurs (Gouvernement, Elus, Secteur privé, Société civile) préalablement à la tenue du séminaire sur le DSP, afin de s'accorder sur des axes d'intervention consensuels

de la partie nationale (2.2.2 ; 3.2 ; 3.3.2 et 7.1.2) ;

- (x) **Impact sur le développement institutionnel :** Réaliser l'audit technique des IMF partenaires du projet en le faisant financer sur les ressources recouvrées par le projet et mobiliser des ressources pour réactualiser l'étude et la mise en œuvre de la deuxième phase du projet Pauvreté (4.4.6 ; 4.4.9 ; 4.4.11 et 5.4.3) ; et
- (xi) **Secteur privé :** Mettre en œuvre une politique pharmaceutique visant à moraliser le secteur privé et associer davantage celui-ci dans la maintenance des infrastructures et des équipements (2.2.1 ;4.3.5 et5.4.2).

MATRICE DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS DE SUIVI

| PRINCIPALES OBSERVATIONS | RECOMMANDATIONS | MESURES DE SUIVI PROPOSEES | ORGANE RESPONSABLE |
|--|--|---|--|
| <p>1. Revue de l'assistance de la Banque. L'absence de rapports d'achèvement des projets contribue à une perte de la mémoire institutionnelle des projets et rend l'évaluation ex-post difficile à entreprendre.</p> | <p>Réaliser dans un délai d'un an au plus les rapports d'achèvement des projets (RAP) clôturés ; et de cinq ans au plus les rapports d'évaluation de performance des projets (REPP)</p> | <p>Veiller à la coordination de la programmation des RAP et REPP un an avant l'achèvement des projets.</p> | <p>POPR/OPEV/Dépts. Opérationnels</p> |
| <p>2. Documentation dans le pays. L'absence de structure documentaire dans le pays sur les projets achevés rend la recherche de l'information aléatoire, parfois anecdotique.</p> | <p>Constituer une base de données informatisée au niveau de toutes les institutions impliquées, dont le MAED, le MSAS, le MEN, la DGI, le Projet Education et les agences déléguées dans le projet, pour un meilleur archivage des documents.</p> | <p>Dans le projet d'appui institutionnel, prévoir un volet relatif à la constitution d'une base de données pour l'archivage des documents relatifs aux projets achevés.</p> | <p>MAED et OCSD/OPEV</p> |
| <p>3. Surcharge des experts de la Banque. Le transfert de la Mauritanie dans la Région Centre-Ouest n'a pas été accompagné par un transfert conséquent de ressources humaines, d'où une certaine surcharge des experts et un manque de suivi des dossiers.</p> | <p>Créer les conditions d'une stabilité institutionnelle de la Mauritanie au sein de la Banque, en limitant les changements des task-managers du pays et le nombre de projets dont ils ont la charge de gérer.</p> | <p>Recruter ou procéder au redéploiement des experts de la Banque en tenant compte du ratio nombre de pays/projets.</p> | <p>Départements opérationnels/CHRM/POPR</p> |
| <p>4. Cycle des projets. Il existe bien souvent des délais trop longs entre la préparation et l'évaluation des projets ou entre l'approbation et le démarrage effectif des projets. De plus, l'approche participative préconisée par la Banque demande un temps suffisamment long, qui est rarement pris en compte dans la formulation des projets.</p> | <p>La Banque devrait engager une réflexion sur un cadre cyclique et flexible de planification des projets. On pourrait organiser dans le pays un exercice de planification stratégique à l'évaluation et systématiser la planification opérationnelle avec l'équipe du projet une fois constituée, élargie aux principales parties prenantes du projet. Une seconde planification opérationnelle serait nécessaire après la revue à mi-parcours.</p> | <p>Engager une réflexion interdépartementale et Recruter un consultant pour conduire les discussions et formaliser le nouveau cadre conceptuel de la planification des projets.</p> | <p>POPR/OPEV</p> |
| <p>5. Approche programme. Le succès de l'approche programme dans les secteurs sociaux dépend de l'aptitude de la Banque à réaliser des évaluations permanentes, des études sectorielles ou des missions de supervision renforcées.</p> | <p>Créer au sein de la Banque de fortes synergies entre les départements opérationnels (OCSD, OCAR, Unité de microfinance) particulièrement pour les projets et programmes ciblant la réduction de la pauvreté et mener des études sectorielles dans le pays.</p> | <p>Mettre en place des groupes de travail ad hoc chargés du suivi des projets et programmes à fortes incidences sur la réduction de la pauvreté.</p> | <p>Départements des Opérations et Division de microfinance</p> |
| <p>6. Visibilité de l'assistance de la Banque. Bien que la Banque ait davantage investi dans</p> | <p>Assurer une plus grande visibilité de l'action de la Banque par une représentation locale,</p> | <p>Mettre en place une représentation locale et engager des actions de communication sur les projets financés</p> | <p>Direction/Unité communication</p> |

| PRINCIPALES OBSERVATIONS | RECOMMANDATIONS | MESURES DE SUIVI PROPOSEES | ORGANE RESPONSABLE |
|---|--|---|---------------------------------|
| le secteur éducatif, ses interventions manquent de visibilité et sont parfois portées au crédit d'autres institutions, la Banque mondiale notamment. | un centre de documentation et un service de communication | par la Banque. | |
| 7. Qualité à l'entrée des projets. La définition d'objectifs trop ambitieux durant la phase de formulation des projets réduit considérablement les performances de l'emprunteur et de la Banque. | définir à la phase préparatoire et d'évaluation du projet des objectifs réalistes, mesurables, tenant compte de la performance des projets antérieurs et de la capacité des structures en charge de l'exécution du projet. | Evaluer les performances antérieures des projets achevés lors de la formulation des nouveaux projets et limiter systématiquement la prorogation de la durée conventionnelle d'un projet à deux ans au plus. | Départements opérationnels/POPR |
| 8. Gestion des projets. Les audits des comptes des projets ont souvent subis de grands retards ou n'ont pas été réalisés. C'est le cas du PRP au titre des années 2001, 2002 et 2003. | Etablir les audits des comptes d'ici la fin de l'année courante (2004). | Prendre les dispositions nécessaires (appel d'offres, sélection du cabinet d'audit) dès maintenant pour que les comptes puissent être audités d'ici fin 2004. | Banque/ Gouvernement |
| 9. Impact sur le développement. A part les CAPEC, plus de 90% des IMF ne tiennent pas une comptabilité fiable et ne disposent pas de plan de développement, de politique de crédit, de recouvrement, et de manuel de procédures. | Entreprendre les audits techniques des institutions microfinancières partenaires du projet de réduction de la pauvreté. | financer sur les ressources recouvrées par le projet l'audit de performances des IMF partenaires du projet. | Gouvernement/Banque |
| 10. Efficacité des campagnes de sensibilisation. Malgré le niveau d'analphabétisme élevé, les campagnes de sensibilisation du Projet réduction de la pauvreté n'ont pas tenu compte des langues nationales. | Elaborer une stratégie IEC basée sur une approche fonctionnelle des bénéficiaires et mettre en œuvre des actions de communication tenant compte des langues nationales. | Dispenser une alphabétisation fonctionnelle aux bénéficiaires finaux des crédits et vulgariser les thèmes de campagne en langues nationales. | Gouvernement |
| 11. Secteur privé. Ces quinze dernières années ont vu un développement du secteur privé aussi bien au niveau de la santé que de l'éducation, sans que le programme d'assistance de la Banque n'en est tenu compte. | Prendre en compte dans les interventions futures de la Banque le développement du secteur privé complémentaire du secteur public. | Financer des activités intéressant le secteur privé. | Gouvernement/Banque |

RESUME DES OPERATIONS DE LA BANQUE DANS LE SECTEUR SOCIAL

| Intitulé du Projet | Date Approbation | Montant net (UC) | % Décaissé | Date d'achèvement |
|--|---------------------|------------------|------------|-------------------|
| 1. Centre de Formation des Professeurs de Collège d'Enseignement Général CFP-CEG | 30 / 04 /81 | 5,526 | 100 | 30/06 94 |
| 2. Restructuration du Système Educatif | 17 / 01 /89 | 12,728 | 100 | 30/06 /95 |
| 3. Appui au Développement du Système Educatif (PADSE) | 30 /06 /99 | 5,920 | | 31/12/ 05 |
| 4. Programme National de Développement du Secteur Educatif (PNDSE) | 28 /11/ 01 | 8,293 | | 31/12/ 05 |
| 5. Agrandissement de l'école nationale des infirmiers d'état et sage femmes à Nouakchott (ENISF) | 27/02/81 | 1,197 | 100 | 30/06/94 |
| 6. Etudes et assistance secteur santé | 13/02/85 | 1,224 | 100 | 30/06/94 |
| 7. Projet de renforcement des soins de santé primaires | 23/03/92 | 9,210 | | 30/06/02 |
| 8. Programme d'appui au plan directeur de la santé et des affaires sociales | 17/03/99 | 10,108 | | 31/12/04 |
| 9. Projet de Réduction de la pauvreté | 18/11/97 | 3,232 | 99 | 30/06/04 |
| 10. Projet Dimension sociale de l'ajustement structurel | 05/06/91 | 0,700 | 100 | 23/09/96 |

**RESULTATS COMBINES DES OPERATIONS DE LA BANQUE DANS LE
SECTEUR SOCIAL**

Education

| composantes | Résultats |
|--|---|
| i) centre de formation de professeurs de CEG, ii) collège d'application rattaché au CFP-CEG, iii) soutien à l'administration et à la planification au sein du MEN. | i) Le CFP-CEG transformé en ENS, ii) le collège d'application n'a jamais fonctionné comme tel ; iii) cette composante a été relativement bien exécutée. |
| i) mise en œuvre des mesures d'ajustement du secteur de l'éducation, ii) expansion et amélioration qualitative de l'enseignement primaire, iii) renforcement de la rentabilité interne et externe de l'enseignement secondaire et supérieur, iv) renforcement des capacités d'organisation et de gestion des principaux ministères chargés de l'éducation et de la formation. | i) création de nouvelles structures au sein du MEN, ii) une amélioration qualitative qui reste à prouver, iii) cette composante a permis le développement de disciplines scientifiques et techniques, iv) cette composante a été bien exécutée |
| i) Consolidation de la capacité d'accueil et amélioration de la qualité des enseignements fondamental et secondaire, ii) Renforcement de la scolarisation des filles et alphabétisation des femmes, iii) Renforcement des capacités du MEN en matière de planification, gestion, encadrement pédagogique, évaluation et production d'équipements pédagogiques. | i) Augmentation des capacités d'accueil, mais l'amélioration de la qualité des enseignements fondamental et secondaire n'est pas perceptible, ii) composante non exécuté ou très faiblement exécutée ; iii) cette composante a été bien exécutée. |
| i) Développement des infrastructures de base (ISET) de Rosso ii) Renforcement des capacités institutionnelles iii) Appui à la Recherche/Développement et aux innovations pédagogiques et technologiques, | i) composante qui connaît encore des retards d'exécution ; ii) composante relativement bien exécutée composante qui connaît des retards |

Santé

| composantes | Résultats |
|---------------------------------|---|
| Infrastructures | (i) Agrandissement ENSIF; (ii) Construction local du Bureau d'exécution des projets ; (iii) Réhabilitation et extension magasin stockage médicament; (iv) Construction des locaux des DRASS Inchiri et Adrar; (v) Extension et réhabilitation d'un hôpital (ATAR); (vi) Extension et Réhabilitation d'un Centre de santé(Akjoujt) et Réhabilitation d'un Centre de santé (ATAR) ; (viii) Construction de deux unités de maintenance; (ix) Construction de trois PMI et d'un PS (Kenewal-Atar). |
| Equipements et mobiliers | (i) Equipement de bureaux d'une antenne régionale du Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle; |

| composantes | Résultats |
|-----------------------------|--|
| | <p>(ii) Equipements de deux unités de maintenance (Adrar, Inchiri) et d'un service de maintenance (Nouakchott);</p> <p>(iii) Equipement et appui à la DPCS;</p> <p>(iv) Equipement d'un Institut en ouvrage et mobilier;</p> <p>(v) Equipements en mobilier et équipements biomédicaux pour : un hôpital régional, deux DRASS, six postes de santé, deux centres de santé, quatre PMI;</p> <p>(vi) Equipement de : huit salle de cours, une salle de professeur, deux amphithéâtres, une salle de démonstration pour laboratoires, deux blocs sanitaires, deux dortoirs, deux blocs pour vestiaires, deux dortoirs boxés, un réfectoire, une cuisine, une blanchisserie, un parking.</p> |
| Formations | <p>(i) Cinq pharmaciens inspecteurs, deux pharmaciens en contrôle de médicament, deux chefs de service, quatre techniciens en contrôle de médicament, treize techniciens biomédicaux, recyclage de douze techniciens en pharmacie ;</p> <p>(ii) formation de 40 personnes sur les techniques vaccinales ;</p> <p>(iii) formation de 30 agents de santé communautaire (ASC) et de 30 accoucheuses traditionnelles, de 24 ASC sur la prise en charge du paludisme, 30 agents sur l'imprégnation des moustiquaires, de 30 agents sur le ver de guinée ;</p> <p>(iii) formation de 160 membres de comité de gestion ;</p> <p>(iv) formation de 50 gestionnaires de pharmacie des formations sanitaires, de 12 superviseurs régionaux ;</p> <p>(v) formation de 53 médecins chefs sur les problèmes de maintenance.</p> |
| Appui institutionnel | <p>(i) renforcement de la capacité de gestion et de planification du MSAS ;</p> <p>(ii) mise en place d'un Système national d'information sanitaire (SNIS) .</p> |

Réduction de la pauvreté

| composantes | Résultats |
|-------------------------------------|---|
| Ligne de crédit | <p>(i) Le portefeuille de crédit a été réparti entre 35 IMFP dont 20 CAPEC ;</p> <p>(ii) Le nombre global d'adhérents est de 36 203 dont 16 093 femmes ;</p> <p>(iii) Les IMFP ont enregistré globalement 21 447 bénéficiaires du crédit dont 5 498 issus du prêt FAD ;</p> <p>(iv) Le montant global des prêts accordés est de 3 313 794 600 UM dont 409 230 363 sur ressources FAD ;</p> <p>(v) L'encours de prêts est de 991 745 630 UM dont FAD 138 081 414 UM ;</p> <p>(vi) Le taux de remboursement est de 93%.</p> |
| Emergence des CAPEC | Comme prévu, sept CAPEC ont été créées. |
| Développement institutionnel | <p>(i) Le projet a contribué à la promotion de la microfinance par son impact positif sur le changement des mentalités par rapport au crédit. Les IMFP ont renforcé leurs capacités. Cependant l'association professionnelle, APROMI, n'a pas bénéficié d'appuis ;</p> <p>(ii) Certaines IMF ont pu attirer d'autres nouveaux bailleurs de fonds grâce aux innovations et aux bonnes pratiques appliquées ;</p> <p>(iii) Si le projet a contribué à la mise en place d'outils de gestion au niveau des IMFP et à la formation à l'utilisation de ces outils, le suivi accompagnement lui a fait défaut, du fait du nombre limité de son personnel, et aussi de la non exploitation de l'étude sur le système de suivi-évaluation ;</p> <p>(iv) Le Programme AMINA et le PRP ont beaucoup contribué à la mise en place de l'actuel cadre institutionnel composé des acteurs principaux en l'occurrence, le CDHLCPI, la BCM, l'APROMI, le SECF, que l'on retrouve désormais dans toutes les stratégies (SNMF, SNMPE, SNPF, CSLP).</p> |

NOTES DE L'ÉVALUATION

Interprétation des notes :

4 : *Hautement satisfaisant (HS)*

3 : *Satisfaisant (S)*

2 : *Peu satisfaisant (PS)*

1 : *Très peu satisfaisant (TPS)*

Tableau 1 : Évaluation de la stratégie d'assistance de la Banque

| Indicateurs de la composante | Notes | Justifications |
|-------------------------------------|--------------|---|
| Pertinence de la stratégie-pays | 3 | Depuis 1994, l'offre de la Banque s'est diversifiée et elle a participé de façon plus active à l'appui aux réformes institutionnelles. Les priorités de la Banque (éducation, santé et lutte contre la pauvreté) sont en phase avec celles du pays. |
| Efficacité de la stratégie-pays | 2 | L'absence d'études sectorielles fait que la Banque accompagne plus les réformes majeures, notamment dans le secteur éducatif, qui concentre pourtant l'essentiel de ses financements. qu'elle ne prend des initiatives. Elle ne développe pas non plus une capacité d'analyse autonome. |
| NOTE GENERALE | 2,5 | Les performances de la stratégie d'assistance sont satisfaisantes. |

Tableau n° 2 : Secteur Education

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|-----------|--|--------------|--|
| 2 | Réalisation des objectifs et résultats Efficacité | 2,3 | Les performances sont peu satisfaisantes |
| 2.1 | Conformité avec la politique de la Banque relative au secteur éducatif | 3 | Les projets financés par la Banque poursuivaient des objectifs en matière d'accroissement des capacités des structures éducatives et d'amélioration de la qualité de l'enseignement. Ils sont donc fondamentalement pertinents au regard de la politique de la Banque dans le secteur. |
| 2.2 | Conformité avec la stratégie-pays | 3 | Les projets ont été financés en fonction des priorités dégagées par le pays. |
| 2.3 | Infrastructures éducatives | 2 | Tous les projets ont connu d'énormes retards et bien des composantes des projets en cours subissent les mêmes difficultés. Les équipements d'accompagnement ont été un point faible des projets. |
| 2.4 | Formation des professeurs de collègue | 3 | Le projet a vite atteint ses objectifs en la matière, ce qui permettait au pays de remplacer une grande partie de l'assistance technique. |
| 2.5 | Renforcement des capacités du MEN | 3 | Les opérations financées par la Banque ont permis de renforcer les capacités du ministère chargé de l'éducation nationale en matière de planification, gestion, encadrement pédagogique, évaluation, production et équipements. |
| 2.6 | Formation continue | 1 | Seuls 1500 enseignants ont été formés sur les 10300 ciblés. |
| 2.7 | Considération du genre | 1 | Le volet « renforcement de la scolarisation des filles et alphabétisation des femmes » n'a pas encore démarré. |
| 3 | Efficienc | 1,7 | Les performances sont peu satisfaisantes |

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|----------------|--|-------------|--|
| 3.1 | Renforcement des capacités d'accueil. | 1 | Compte tenu de la capacité existante de formation de professeurs par l'ENS, la création du CFP-CEG n'était pas tout à fait justifiée par le nombre de professeurs à former, contrairement aux conclusions et recommandations des missions d'identification et d'évaluation. |
| 3.2 | Rentabilité interne | 1 | Le taux brut de scolarisation a été amélioré, mais 45% des élèves qui entrent à l'école n'atteignent pas le CM2. |
| 3.3 | Aspects pédagogiques | 3 | Une formation pédagogique et didactique a été incluse au programme de l'ENS. Dans le cadre de la nouvelle réforme du système éducatif, le financement d'ateliers de réécriture des programmes et des expérimentations des guides et curricula du fondamental participe de l'efficacité du secteur. |
| 4 | Objectifs de développement institutionnel | 1,77 | Les performances sont très peu satisfaisantes |
| 4.1 | organigramme du Ministère de l'éducation nationale (MEN) | 2 | Lenteurs dans la mise en place. |
| 4.2 | fonds d'appui à la recherche scientifique | 1 | Difficulté à inscrire les ressources programmées dans le budget de l'Etat |
| 4.3 | cadre réglementaire de l'enseignement supérieur | 2 | Lenteurs dans la mise en place |
| 4.4 | Organe d'exécution | 2 | Absence de chef de projets véritable, les projets étant logés hors du MEN. |
| 5 | Durabilité | 2,5 | Les performances sont satisfaisantes |
| 5.1 | Viabilité technique | 2 | Les constructions sont bien faites, mais elles sont souvent peu fonctionnelles. |
| 5.2 | Viabilité économique et financière | 3 | Des économies ont été réalisées avec la construction du collège. La transformation du collège du Ksar en un collège d'enseignement général a accru les capacités d'accueil du secondaire, tout en permettant d'économiser la construction d'un collège |
| 5.3 | Viabilité sociale | 2 | Absence d'un plan de carrière susceptible de maintenir les professeurs de CEG dans la profession, car à ce jour, seulement moins de 10% de ces professeurs sont encore en service dans diverses structures de l'éducation. |
| 5.4 | Aspects institutionnels | 3 | Le renforcement des capacités du personnel est inscrit à la fois dans le programme décennal de l'éducation et dans le programme national de réduction de la pauvreté. |
| 2+3+4+5 | NOTE GLOBALE | 2,07 | Les performances du secteur éducatif sont peu satisfaisantes |

Tableau n° 3 : Secteur Santé

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|----------|---|------------|--|
| 2 | Réalisation des objectifs et résultats Efficacité | 2,2 | Les performances sont peu satisfaisantes |
| 2.1 | Conformité avec la politique de la Banque relative au secteur de la Santé | 3 | Les projets financés par la Banque poursuivaient des objectifs en matière d'accroissement des capacités des structures sanitaires et d'amélioration de la qualité des prestations. Ils sont donc fondamentalement pertinents au regard de la politique de la Banque dans le secteur. |
| 2.2 | Conformité avec la stratégie-pays | 3 | Les projets ont été financés dans le cadre des différents plans directeurs de la Santé. |
| 2.3 | Infrastructures sanitaires | 2 | L'école de santé a été réhabilitée et des formations sanitaires ont été construites, mais le Laboratoire national n'est pas fonctionnel. |
| 2.4 | Formation des personnels de santé | 2 | Hormis la formation assurée par l'Ecole de Santé, les autres actions ont été limitées ou pas exécutées. |
| 2.5 | Politique des médicaments et système de recouvrement des coûts (SRC). | 1 | Le problème de la disponibilité et de la qualité des médicaments essentiels reste posé. La réforme de système de distribution des médicaments de ces dernières années n'a pas permis de résoudre les problèmes antérieurs liés à l'approvisionnement. |
| 3 | Efficiences | 2 | Les performances sont peu satisfaisantes |
| 3.1 | Renforcement des capacités du MSAS | 3 | Les capacités de gestion, de planification et de programmation ont été renforcées grâce au projet Etudes et assistance technique. |
| 3.2 | Qualité des prestations | 1 | Le laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments ne fonctionne pas et les autres prestations sont peu satisfaisantes. |
| 3.3 | Motivation du personnel | 1 | La répartition des bénéfices tirés du SRC et devant revenir au personnel manque de transparence. |
| 4 | Objectifs de développement institutionnel | 1 | Les performances sont très peu satisfaisantes |
| 4.1 | Organe d'exécution | 1 | Outre les retards, les performances des projets anciens et nouveaux sont très faibles et la coordination entre l'OMS et la DGI insuffisante. |
| 4.2 | Gestion du personnel | 1 | La répartition du personnel à l'intérieur du pays est peu rationnel et pratiquement tout le personnel formé dans le cadre du PRSS n'a pas été affecté à ce pourquoi il était destiné. |
| 4.3 | Comités de santé | 1 | Les comités de santé ont été très peu fonctionnels et marginalisés dans les financements de la Banque. |
| 4.4 | Développement du secteur privé | 1 | Très insuffisamment pris en compte. |
| 5 | Durabilité | 2,5 | Les performances sont satisfaisantes |
| 5.1 | Viabilité technique | 3 | Augmentation des capacités d'accueil de l'Ecole de santé et renforcement de la couverture sanitaire |

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|-----------------|------------------------------------|-------------|--|
| | | | dans les régions Nord du pays. |
| 5.2 | Viabilité économique et financière | 2 | Le recouvrement des coûts qui constitue la clé de voûte du système mis en place est peu performant. |
| 5.3 | Viabilité sociale | 2 | La prise en charge des indigents est très insuffisante. |
| 5.4 | Aspects institutionnels | 3 | Les interventions de la Banque ont renforcé le cadre de relations partenariales avec les autres bailleurs. |
| 2+3 +4+ 5 | NOTE GLOBALE | 1,92 | Les performances du secteur santé sont peu satisfaisantes |

Tableau n° 4: Réduction de la Pauvreté

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|----------|--|------------|--|
| 2 | Réalisation des objectifs et résultats Efficacité | 3 | Les performances sont satisfaisantes |
| 2.1 | Conformité avec la politique de la Banque relative au domaine de la pauvreté | 4 | Le projet Réduction de la pauvreté est conforme à la Vision de la Banque et à ses politiques et programmes en la matière. |
| 2.2 | Conformité avec la stratégie-pays | 4 | Le projet est conforme avec la stratégie pays élaboré pour la période 98-2001 |
| 2.3 | Performances d'exécution | 3 | Elles sont satisfaisantes malgré 22 mois de retard dû à la mise en place des outils de gestion. |
| | Ligne de crédit | 3 | Par rapport aux prévisions le taux de réalisation a été de 75% |
| 2.4 | Alphabétisation fonctionnelle | 2 | Des objectifs quantitatifs ont été atteints, mais elle s'est déroulée dans l'ignorance totale des langues nationales. |
| 2.5 | Mobilisation sociale | 2 | Des campagnes IEC ont été menées, mais la base des supports paraît limitée et l'évaluation de l'impact n'a pas été faite. |
| 3 | Efficience | 2,5 | Les performances sont satisfaisantes |
| 3.1 | Nombre de prêts accordés | 3 | Le nombre de prêts accordés par les IMFP a été de 31 762 dont 19 566 sur les ressources FAD. |
| 3.2 | Considération du genre | 2 | le projet n'a financé que 3114 femmes sur 12 340, soit seulement 16%, contre 40% prévus à l'évaluation |
| 3.2 | Considération du genre | 2 | le projet n'a financé que 3114 femmes sur 12 340, soit seulement 16%, contre 40% prévus à l'évaluation |
| 3.3 | Taux de remboursement | 3 | 94% |
| 3.4 | Encours des prêts | 2 | A la date de clôture du projet l'encours des prêts représentait 27,6% sur l'ensemble des ressources mobilisées par le FAD et deux litiges étaient soumis à la justice. |
| 4 | Objectifs de développement institutionnel | 2,3 | Les performances sont peu satisfaisantes. |
| 4.1 | Organe d'exécution | 2 | Le comité de pilotage a joué un faible rôle et l'association des professionnels de la microfinance a été marginalisée. |
| 4.2 | Renforcement des capacités des IMF | 2 | A l'exception des CAPEC qui bénéficient d'autres appuis substantiels, les autres IMF ne |

| No | Critères d'évaluation | Notes | Observations |
|--------------------------|------------------------------------|-------------|---|
| | IMF | | disposent pas d'outils de gestion efficaces. |
| 4.3 | Promotion de la microfinance | 3 | Une stratégie nationale a été adoptée. |
| 5 | Durabilité | 2,3 | Les performances sont peu satisfaisantes. |
| 5.1 | Viabilité technique | 2 | Les capacités techniques sont encore insuffisantes, de même que les actions de formation |
| 5.2 | Viabilité économique et financière | 2 | Les IMF sont encore largement dépendantes de ressources externes pour assurer la pérennité de leurs activités. |
| 5.3 | Viabilité institutionnelle | 3 | Il existe un cadre institutionnel favorable à travers la Stratégie Nationale de Microfinance et le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté. |
| 2+3 +4+ 5 | NOTE GLOBALE | 2,52 | Les performances du Projet Réduction de la pauvreté sont satisfaisantes. |
| | | | |

Tableau 5 : Récapitulatif de l'évaluation des opérations de prêts

| Tableaux | Eléments | Notes |
|-------------------------|--------------------------|-------------|
| Tableau 2 | Education | 2,07 |
| Tableau 3 | Santé | 1,92 |
| Tableau 4 | Réduction de la pauvreté | 2,52 |
| MOYENNE GENERALE | | 2,17 |

Les Indicateurs Socio-économiques et sanitaires

| Composantes | Intitulés | Valeurs |
|--------------------|---|----------------------------|
| 1. | Population | 2548157 |
| a | Femmes | 51.3% |
| b | Hommes | 48.7% |
| c | Inférieur à 5ans | 20% |
| d | Inférieur à 18 ans | 50% |
| e | Inférieur à 20 ans | 54% |
| f | Supérieur à 60 ans | 6% |
| 2 | Taux d'accroissement annuel | 2.6% |
| 3 | PIB/Habitant | 380 \$ |
| 4 | Seuil de Pauvreté | 46.3% |
| 5 | Taux d'urbanisation | 56.9% |
| 6 | Accès Eau Potable | 34% |
| 7 | Taux de mortalité infantile | 87 Pour Cent Mille |
| 8 | Taux de mortalité juvénile | 46 Pour Cent Mille |
| 9 | Taux de mortalité maternelle | 747 Pour Cent Mille |
| 10 | Taux Brut de Natalité | 42.6 Pour Mille |
| 11 | Taux Brut de Mortalité | 13 Pour Mille |
| 12 | Indice synthétique de fécondité | 4.7 |
| 13 | Intervalle Inter génésique | 35 mois |
| 14 | Taux Brut de Scolarité | 85.1% |
| a | Fille | 84.2% |
| b | Garçons | 86% |
| 15 | Taux Alphabétisation des Adultes > 15 ans | |
| a | Hommes | 49% |
| b | Femmes | 28% |

| | | | | | | |
|----|--------------------------------|---------------------------|----|----|----|----|
| 16 | Indice de développement Humain | 0.5% | | | | |
| 17 | Accessibilité Géographique | 75% dans un rayon de 5 Km | | | | |
| 18 | Utilisation des services | 72% | | | | |
| 19 | Coût Moyen du traitement | 250 Ouguiyas | | | | |
| 20 | Couverture Vaccinale (en %) | Années | | | | |
| | | 99 | 00 | 01 | 02 | 03 |
| a | BCG | 38 | 48 | 70 | 98 | 75 |
| b | DTC3 | 26 | 31 | 61 | 83 | 70 |
| c | Polio 3 | 26 | 31 | 58 | 80 | 69 |
| d | Rougeole | 26 | 28 | 58 | 81 | 63 |

Evolution des indicateurs de pauvreté selon les enquêtes sur les conditions de vie des ménages

| | 1996 | 2000 | | 1996 | 2000 |
|--|------|------|---------------------------------|------|------|
| <u>En dessous du seuil de pauvreté</u> | | | <u>Répartition géographique</u> | | |
| Population totale | 51 | 46 | Nouakchott | 21 | 25 |
| Ménages urbains | 30 | 25 | Ruraux Fleuve | 60 | 72 |
| Ménages ruraux | 60 | 61 | Autres ruraux | 72 | 55 |
| | | | Autres | 39 | 26 |
| <u>Extrême pauvreté</u> | | | <i>Coefficient Gini</i> | 38 | 39 |
| Population totale | 33 | 31 | | | |
| Nouakchott | 08 | 12 | | | |
| Ruraux riverains du Fleuve | 37 | 54 | | | |
| Autres ruraux | 53 | 39 | | | |
| Autres habitants des villes | 22 | 13 | | | |
| Source : Résultats de l'EPCV de l'ONS | | | | | |

Nombre d'élèves et taux de scolarisation 1985-2003

| Année Scolaire | 1985-86 | 1990-91 | 1992-93 | 1995-96 | 1996-97 | 1997-98 | 1998-99 | 1999-00 | 2000-01 | 2001-02 | 2002-03 |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Fondamental | | | | | | | | | | | |
| Nombre d'élève | 140 871 | 166 036 | 218 215 | 268 216 | 312 654 | 330 199 | 346 222 | 355 822 | 360 677 | 375 695 | 394 400 |
| Population 6-11 ans | 339 448% | 355 073 | 350 747 | 352 815 | 365 119 | 399 518 | 405 356 | 411 706 | 417 191 | 423 357 | 430 398 |
| Taux de Scolarisation% | 41.50% | 46.80% | 62.20% | 76.00% | 85.60% | 82.60% | 85.40% | 86.40% | 86.50% | 88.70% | 91.60% |
| | | | | | | 64.4 | 62.8 | 63.1 | 62.8 | 65.7 | 70.3 |
| Secondaire 1er cycle | | | | | | | | | | | |
| Nombre d'élève | 20 493 | 20 168 | 23 633 | 28 796 | 30 497 | 34 455 | 37 449 | 41 253 | 45 644 | 46 994 | 49 139 |
| Population 12-14 ans | 138 466 | 137 573 | 149 360 | 167 327 | 173 008 | 178 412 | 183 362 | 187 270 | 187 788 | 193 673 | 200 745 |
| Taux de Scolarisation% | 14.80% | 14.70% | 15.80% | 17.20% | 17.60% | 19.30% | 20.40% | 22.00% | 24.30% | 24.30% | 24.50% |
| Secondaire 2ème cycle | | | | | | | | | | | |
| Nombre d'élève | 12 655 | 15 053 | 16 514 | 15 643 | 19 315 | 20 312 | 22 620 | 22 482 | 29 098 | 29 843 | 32 139 |
| Population 15-17 | 110 043 | 122 624 | 130 716 | 147 560 | 153 268 | 159 609 | 165 459 | 171 129 | 176 528 | 181 490 | 185 404 |
| Taux de Scolarisation% | 11.50% | 12.30% | 12.60% | 10.60% | 12.60% | 12.70% | 13.70% | 13.10% | 16.50% | 16.40% | 17.30% |
| Technique et Profess. | | | | | | | | | | | |
| Nombre d'élève | 1 107 | 860 | 1 088 | 1 414 | 1 448 | 1 590 | 1 682 | 1 871 | 1 916 | 1 893 | 1 786 |
| Population 15-17 | 103 689 | 115 153 | 121 408 | 134 580 | 140 268 | 146 269 | 152 319 | 152 319 | 152 319% | 152 319 | 152 319 |
| Taux de Scolarisation% | 1.10% | 0.70% | 0.90% | 1.10% | 1.00% | 1.10% | 1.10% | 1.20% | 1.30% | 1.20% | 1.20% |
| Enseignement Supér. | | | | | | | | | | | |
| Nombre d'élève | 5 542 | 7 527 | 10 014 | 10 768 | 11 619 | 13 000 | 12 912 | 0 | 0 | 0 | 10 844 |
| En Mauritanie | | | | | | | | 9 972 | 9 033 | 8 217 | 8 941 |
| Boursiers à l'étranger | | | | | | | | 2 500 | 2 079 | 1 850 | |
| Population 18-21 ans | 144 889 | 147 313 | 154 326 | 168 640 | 174 926 | 182 036 | 189 741 | 197 713 | 205 689 | 213 551 | 221 197 |
| Taux de Scolarisation% | 3.80% | 5.10% | 6.50% | 6.40% | 6.60% | 7.10% | 6.80% | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 4.90% |

Source: DPC statistiques scolaires ONS(projection de la population) statistiques démographiques.