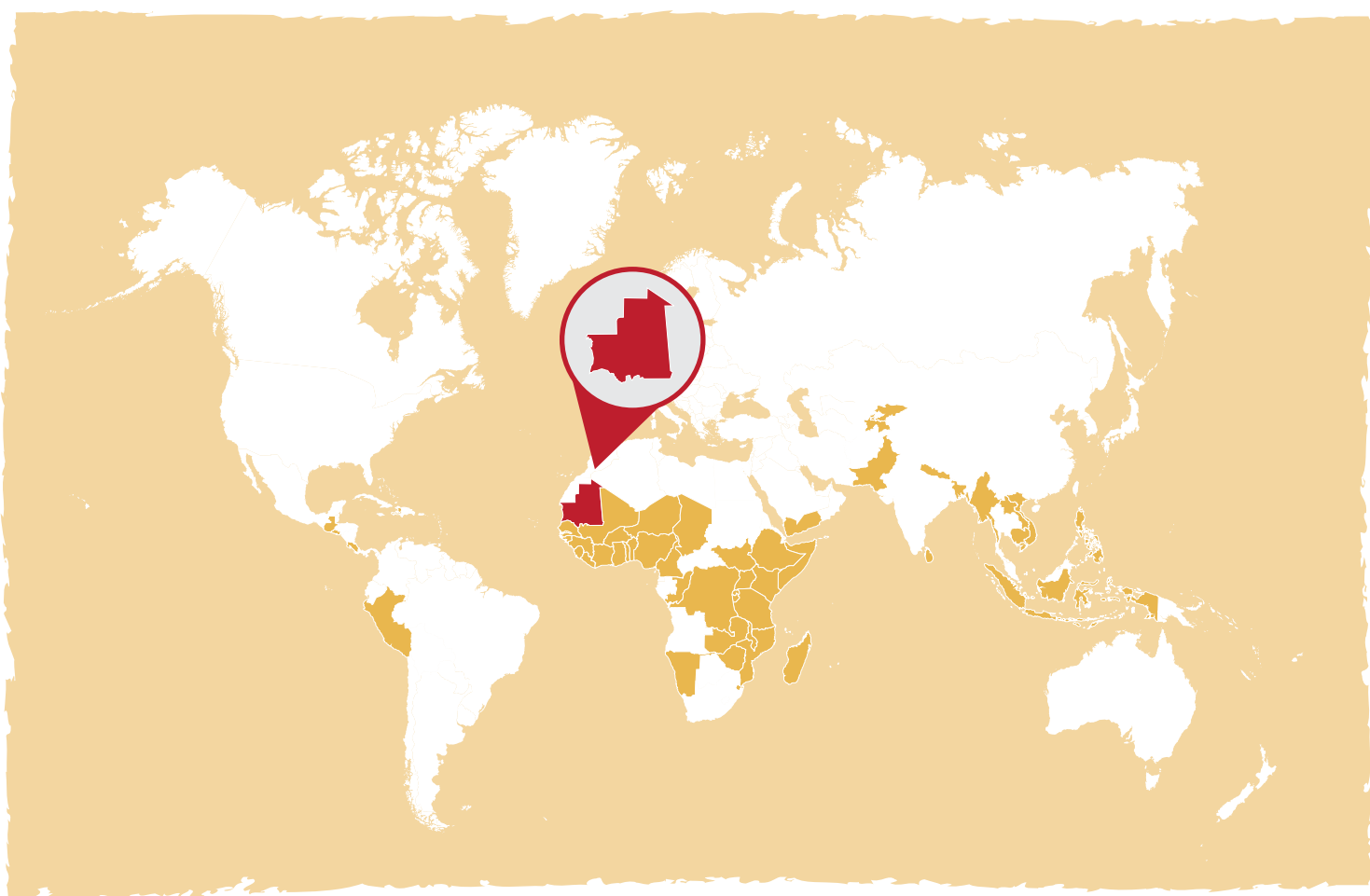


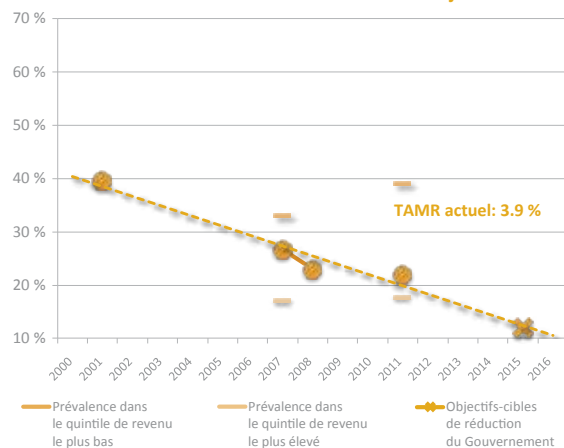
# Mauritanie



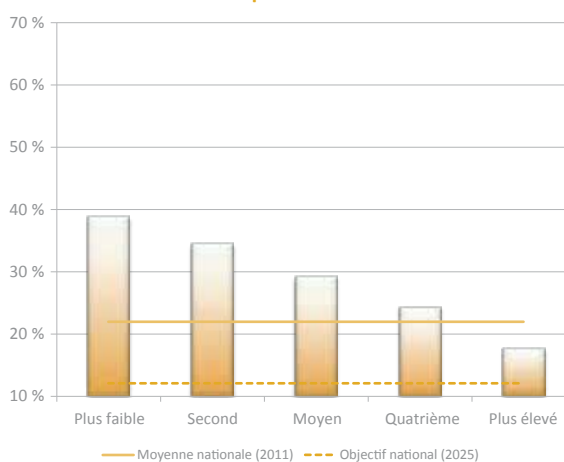
Date d'adhésion : mai 2011

Données démographiques	
Population nationale (en millions en 2010)	3,6
Enfants de moins de 5 ans (en millions en 2010)	0,6
Adolescentes (15 à 19 ans) (en millions en 2010)	0,20
Nombre moyen de naissances (en millions en 2010)	0,10
Taux de croissance de la population (2010)	2,75 %
Indicateurs (MICS 2011/SMART 2012) des Cibles de Nutrition de l'OMS	
Faible poids de naissance	34,7 %
Allaitement maternel exclusif entre 0 et 5 mois	26,9 %
Retard de croissance chez les moins de cinq ans	22,0 %
Émaciation chez les moins de cinq ans	11,6 %
Surpoids chez les moins de cinq ans	1,2 %
Couverture des facteurs relatifs à nutrition	
Pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants	
Régime alimentaire minimum acceptable entre 6 et 23 mois	-
Diversité minimale du régime alimentaire entre 6 et 23 mois	-
Interventions pour prévenir les carences en vitamine et minéraux	
Supplémentation en zinc contre la diarrhée (Enfants de moins de cinq ans)	-
Femmes enceintes ayant fait quatre ou plus de consultations prénatales	48,4 %
Supplémentation en vitamine A (6 à 59 mois)	99,0 %
Ménages consommant le sel adéquatement iodé	52,7 %
Responsabilisation de la femme	
Alphabétisation des femmes	46,8 %
Taux d'emploi féminin	19,6 %
Âge médian au premier mariage	-
Accès au personnel qualifié pour l'accouchement	65,1 %
Femmes ayant eu un enfant avant l'âge de 18 ans	-
Taux de fécondité	4,3
Autres indicateurs pertinents de nutrition	
Taux d'urbanisation	39,51 %
Part de revenu détenue par les 20 % de la tranche la plus inférieure	6,02 %
Calories par habitant par jour (kcal / habitant / jour)	2.772,2
Énergie provenant d'aliments autres que les aliments de première nécessité	44,10 %
Disponibilité du fer de source animale (mg / habitant / jour)	-
Accès aux infrastructures sanitaires améliorées	44,8 %
Défécation en plein air	45,5 %
Accès aux sources améliorées d'eau potable	52,9 %
Accès au branchement d'eau courante domestique	21,1 %
Eau de surface comme source d'eau de boisson	1,2 %
PIB par habitant (\$ US courants, 2013)	1.070,00
Exportations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	6,17
Importations de produits agricoles par habitant (\$ US courants, 2012)	4,14

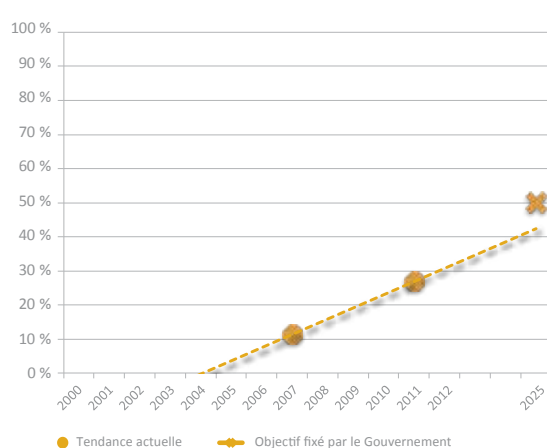
### Tendance relative au retard de croissance et objectifs-cibles



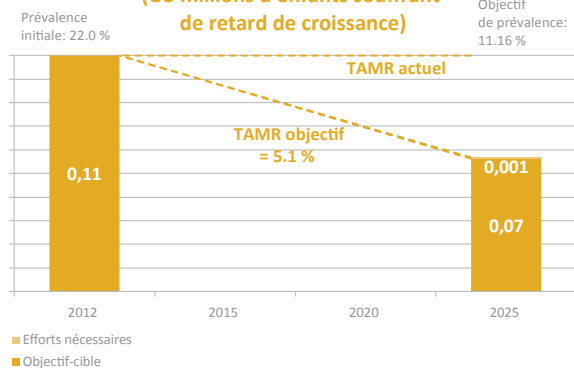
### Répartition du retard de croissance dans tous les quintiles de richesse



### Tendance relative au taux d'allaitement maternel exclusif



### Objectif-cible de réduction du retard de croissance (U5 millions d'enfants souffrant de retard de croissance)



## Regrouper les parties prenantes dans un espace d'action commun

La plateforme multi-acteurs et multisectorielle est représentée par le Comité technique permanent (Organe technique du Conseil National de Développement de la Nutrition – CNDN – créé en 2010). Elle rassemble plusieurs ministères, les organisations des Nations Unies, des ONG et le secteur privé ; toutefois, son fonctionnement effectif reste un défi en raison de la faible participation des parties prenantes concernées et particulièrement des donateurs. La réduction du nombre de ministères présents au sein du CNDN a été perçue comme nécessaire afin de revitaliser ses activités et de permettre un meilleur suivi. Les structures de coordination régionale sont actuellement en cours de création et sept comités sur les treize ont déjà été mis en place.

## Garantir un cadre politique et juridique cohérent

Une politique nationale de développement de la nutrition est en place depuis 2006 dont le cadre réglementaire de mise en œuvre est partiellement actif. La législation liée à la nutrition comprend un large éventail de politiques et de stratégies dans les secteurs pertinents et fournit un cadre cohérent pour l'action multisectorielle.

Une stratégie d'enrichissement des aliments a été validée. Il existe une stratégie d'alimentation pour les jeunes enfants et un projet de code de commercialisation des substituts du lait maternel. La Mauritanie s'engage à augmenter de 50 % le taux d'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de vie d'ici 2025.

Les politiques et stratégies sectorielles dans la plupart des secteurs clés, comme l'agriculture et la sécurité alimentaire, la réduction de la pauvreté et le développement, la santé publique et la protection sociale, prennent la nutrition en compte. Elles ont été actualisées et s'inscrivent dans le long terme, jusqu'en 2020. La finalisation des directives pour l'intégration de la nutrition dans les politiques sectorielles devrait renforcer leur efficacité.

En outre, la nutrition est intégrée dans les documents stratégiques tels que le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la stratégie nationale de sécurité alimentaire, la stratégie nationale pour la survie de l'enfant et la stratégie nationale de protection sociale.

Une stratégie de mobilisation sociale, de plaidoyer et de communication (SMAC) a été élaborée et harmonisée avec la Politique Nationale de Développement de la Nutrition. Les membres de la PMS ont reconnu l'importance d'adopter à leurs politiques, des cadres de suivi et d'évaluation, dont certains sont en cours d'élaboration.

## Aligner les actions autour d'un cadre de résultats commun

La Mauritanie est en train de finaliser le plan d'action intersectorielle sur la nutrition (PAIN), qui a été élargi pour inclure des secteurs clés autres que la santé. Une fois finalisé, ce plan servira de cadre commun de résultats.

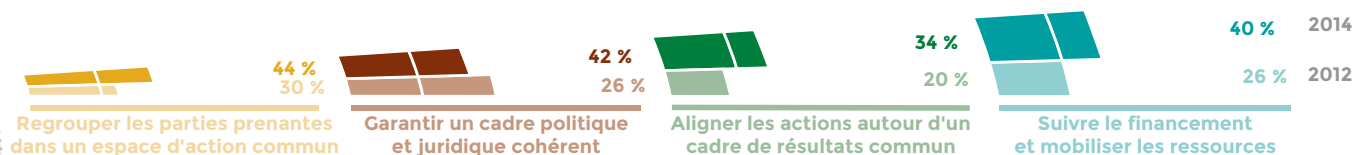
En parallèle, un plan de renforcement des capacités est en cours d'élaboration. Les programmes en vigueur mettent l'accent sur le développement des interventions contribuant à la nutrition notamment dans les domaines de la protection sociale, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Ces interventions intègrent des activités visant le renforcement de la nutrition et sont alignées sur la politique nationale de nutrition. Les besoins d'une cohérence accrue entre les programmes, les difficultés de financement et le manque de ressources humaines qualifiées ont été identifiés comme les obstacles principaux que le PAIN se devra de surmonter.

## Suivre le financement et mobiliser les ressources

La budgétisation du PAIN est en cours de finalisation et le secteur privé a fait part de sa volonté d'être associé au processus de mise en œuvre du PAIN. Il a été recommandé de renforcer les lignes budgétaires inscrites au niveau des budgets sectoriels et de mettre en place un mécanisme de suivi des dépenses dans la nutrition par secteur.

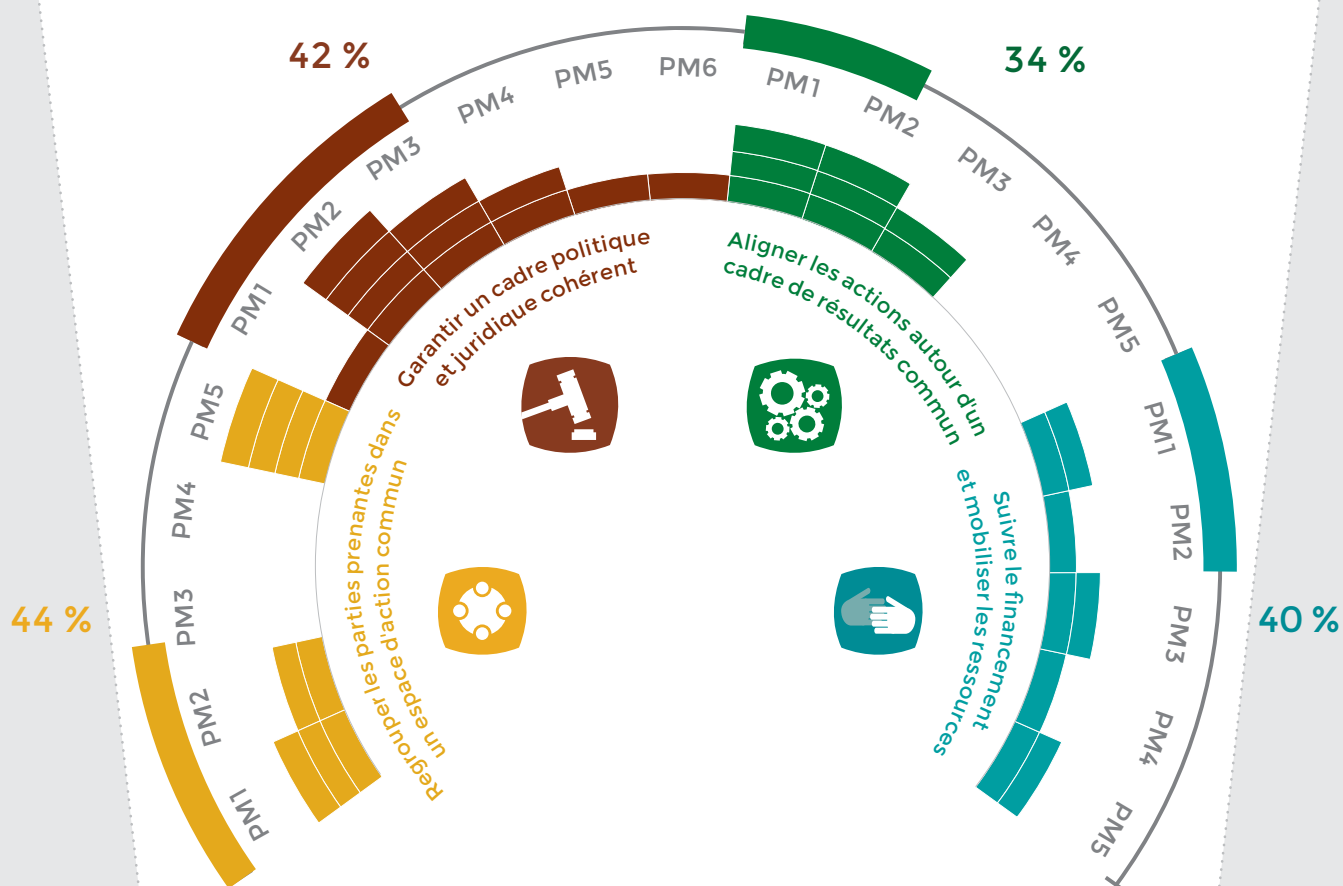
# Progrès réalisés dans les quatre processus SUN Mauritanie

## Notation des marqueurs de progrès 2012<sup>1</sup> et 2014<sup>2</sup>



## Tableau de bord des marqueurs de progrès 2014

Niveau de préparation



<sup>1</sup>Évaluation externe par le Secrétariat du Mouvement SUN  
<sup>2</sup>Évaluation interne par un exercice national d'auto-évaluation