

82,2 % de la population n'utilise aucune méthode contraceptive et des pratiques comme les mutilations génitales féminines et les mariages précoces sont encore largement répandues (en 2016, 66,6 % des femmes avaient fait l'objet de mutilations génitales, 43,4 % des filles étaient mariées avant l'âge de 18 ans donc 19 % avant l'âge de 15 ans) ce qui limite l'impact des mesures de santé reproductive. La sous-utilisation et faible performance des services de santé, comme mis en évidence par l'enquête SARA de 2018, s'expliquent en grande partie par des dysfonctionnements des structures de santé dus essentiellement au manque de disponibilité de ressources humaines qualifiées et à leur répartition inégale sur le territoire, au manque de médicaments et d'équipements de base, et au faible niveau de financement qui, de plus, n'arrive que très peu au niveau déconcentré. La dépense liée au secteur de la santé par habitant est passée de 52,34 USD en 2016 à 57,46 USD en 2017 soit une augmentation de 9,8 % mais qui ne comble que partiellement le retard important par rapport au montant nécessaire estimé à 112 USD par habitant pour atteindre l'ODD 3. Ce niveau de dépense est lié à la faible capacité de mise à disposition d'une offre de qualité par les services sanitaires sur le territoire national. L'offre est très variable selon région et les capacités financières des ménages. La part du budget de l'État consacrée à la santé a augmenté mais ne dépasse pas 7 % en 2020. Ceci reste encore loin des 15 % recommandés par la Déclaration d'Abuja. Les ménages, via des paiements directs, constituent l'agent principal de financement de la santé en Mauritanie (53 % des dépenses totales de santé en 2017, contre 35 % pour le budget de l'État, 7% pour les bailleurs et 9% pour l'assurance maladie). Le paiement direct constitue souvent un frein à la demande et est un facteur de dépenses conséquentes et d'appauvrissement pour de nombreux ménages. Au-delà du niveau du budget, la gestion des ressources mises à la disposition du secteur de la santé est soumise à de nombreuses contraintes, dont les principales portent sur l'étroitesse de la marge de manœuvre des acteurs du ministère de la santé, les retards dans l'allocation des crédits, la faible articulation entre les budgets alloués et les politiques publiques sectorielles, l'inadéquation entre la nomenclature budgétaire et la nature des dépenses à supporter principalement au niveau opérationnel pour la mise en œuvre des politiques et programmes de santé. En ce qui concerne l'accès au système de santé de groupes spécifiques comme les migrants et les réfugiés, il n'y a pas de barrières légales majeures mais les barrières financières et les dysfonctionnements précités du système de santé les affectent également. Quant au camp de Mbera avec quelques 60 000 réfugiés, il dispose en l'état actuel des choses grâce à l'appui international de services de santé bien plus performants que ceux des territoires environnants.

Pour l'éducation, les problèmes sont également nombreux et concernent notamment les infrastructures, les supports pédagogiques, la gestion et formation des enseignants (à peine 4 % des enseignants sensés enseigner en français ont le niveau minimal requis dans cette langue, et 14 % pour l'arabe). Une affectation aléatoire des enseignants se traduit par exemple par un ratio de 2 à 7 enseignants pour une école de 150 élèves, avec une faible proportion de femmes parmi les enseignants. L'encadrement pédagogique et administratif (manque de moyens des délégations régionales de l'enseignement et des inspections, absence de formation spécifique pour les directeurs d'école, les inspecteurs et autres fonctions d'encadrement qui sont souvent des enseignants nommés à ces postes), le pilotage et la gestion du secteur (peu de normes, procédures et critères régissant les modes d'organisation pédagogique et administrative), l'insuffisance des ressources (les dépenses d'éducation se situent à 2,6 % du PIB contre une moyenne de 4 % en Afrique subsaharienne) et leur mauvaise allocation, ainsi que la coexistence avec un système religieux parallèle très répandu (environ 250 000 élèves contre 600 000 dans le système public au fondamental) qui n'offre pas un enseignement moderne sont des facteurs aggravants. Tous ces problèmes sont également marqués par une profonde inégalité géographique, sociale, ethnique et de genre. Si les écarts entre filles et garçons se sont réduits au niveau des taux de scolarisation, l'abandon scolaire concerne principalement les filles, notamment au secondaire. L'accès des migrants et des réfugiés au système éducatif public en Mauritanie est théoriquement garanti<sup>5</sup>.

Parmi tous ces problèmes, l'insuffisante disponibilité et utilisation des livres et manuels scolaires n'a pas encore fait l'objet de réforme. En effet, le système éducatif mauritanien ne produit que très peu de livres, à un coût élevé, d'une qualité limitée et inégalement disponible à travers le pays. En 2018, seulement 16 % des élèves du fondamental dans les écoles publiques disposaient d'un manuel dans la matière observée, pour le français ce taux était de 7 % et dans les écoles rurales de seulement 2,5 %. Des actions essentielles liées aux manuels scolaires, y compris la formation du personnel, l'évaluation des acquis et le suivi pédagogique ne sont que rarement assurées. Peu d'enseignants disposent du manuel de référence « le guide du maître ». Cette situation rend inefficaces tous les autres investissements faits dans le secteur. À titre d'exemple, il y a eu récemment la distribution, toutes disciplines confondues, de 368 100 manuels à des prix symboliques dont 212 505 pour le cycle fondamental. Cependant, ces chiffres sont loin de satisfaire les besoins de plus de 600 000 élèves du fondamental qui devraient chacun posséder au minimum un livre pour

<sup>5</sup> Un Décret passé en 2020 permet aux étudiants de présenter leurs examens sans documents d'état civil. Dans la pratique, compte tenu que les modalités ne sont pas précisées, les établissements scolaires n'appliquent pas encore ce décret et continuent d'exiger une pièce d'identité ou acte de naissance pour l'inscription des enfants à l'école et aux examens nationaux (une pratique qui exclut aussi beaucoup d'enfants mauritaniens, migrants et réfugiés du système éducatif, et qui perdure malgré les directives formelles du ministère de l'éducation). Au camp de Mbera, les enfants suivent le programme éducatif malien mais le taux de scolarisation y est assez faible malgré l'important appui international.