وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية

لجنة الإشراف على الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في موريتانيا

عنصر أساسي للإنصاف ومكافحة الفقر

الصيغة النهائية

أنجزت بمساعدة اليونيسيف

يونيو 2013

المحتويات

تمهيـد iv
الجزء I : المقدمة والسياق العام 6
1. المقدمة والمفاهيم 6
1.1 الأهمية المتزايدة للحماية الاجتماعية 6
1.2 تعاريف وأبعاد التنمية الاجتماعية 6
2. السياق الوطني العام 10
2.1 معطيات عامة وإطار التنمية 10
2.2 الفقر والهشاشة في موريتانيا 12
3. الحالة الراهنة للحماية الاجتماعية في موريتانيا 19
3.1 الفقر وأنواع الهشاشة: تأثير ذلك على الحماية الاجتماعية 19
3.2 النتائج الرئيسية للدارسة التشخيصية حول الحماية الاجتماعية في موريتانيا 21
3.3 ترسيخ الحماية الاجتماعية في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 22
الجزء II : أسس الحماية الاجتماعية في موريتانيا 25
4. الرؤية الوطنية، الأهداف، الإستراتيجية الشاملة والمبادئ الأساسية 25
4.1 الرؤية الوطنية 25
4.2 الأهداف 25
4.3 الإستراتيجية الشاملة 25
4.4 المبادئ الأساسية 26
الجزء III : المحاور الإستراتيجية 28
5. تعريف المحاور الإستراتيجية 28
6. المحور 1 الأمن الغذائي، التغذية، البيئة والتغيرات المناخية 30
6.1 المقدمة والسياق العام 30
6.2 الأمن الغذائي 30
6.3 التغذية 36
6.4 البيئة والتغيرات المناخية 39
7. المحور 2 الصحة والتعليم 43
7.1 المقدمة والسياق العام 43
7.2 الصحة 43
7.3 التعليم 48
8. المحور 3 الضمان الاجتماعي والتشغيل /التوظيف 56
8.1 المدخل والسياق العام 56
8.2 الضمان الاجتماعي 56
8.3 التشغيل 59
9. المحور 4 تحسين إطار المعيشة 64
9.1 المقدمة والسياق العام 64
9.2 الماء والصرف الصحي 64
9.3 الإسكان الاجتماعي 66
9.4 الطاقة المنزلية 68
10. المحور 5 المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الأكثر هشاشة 70
10.1 التقديم والسياق العام 70
10.2 تشخيص القطاع 70
10.3 السكان المستهدفون والعناصر الأساسية للاستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية 71
الجزء IV : إجراءات التنفيذ والمصاحبة 85
11. تحليل الميزانية، الآليات المالية وتعبئة الموارد 85
11.1 تمهيد 85
11.2 ميزانية الحماية الاجتماعية 85

11.3 الميزانية الحالية للحماية الاجتماعية 88
11.4 إستراتيجية تعبئة الموارد 92
12. الإطار المؤسسي للتنسيق 98
12.1 مبررات الإطار المؤسسي للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية 98
12.2 التعريف بمختلف المتدخلين 98
12.3 تجارب المخططات المؤسسية في موريتانيا 99
12.4 مقترح مخطط مؤسسي للإشراف على الإستراتيجية الوطنية ومتابعتها وتنفيذها 99
12.5 تنفيذ الإستراتيجية 101
13 . إجراءات المواكبة 102
13.1 قواعد البيانات التحليلية المتعلقة بالفقر/الهشاشة وأنظمة الاستهداف والمتابعة والتقييم 102
13.2 تعزيز القدرات المؤسسية والفنية 103
13.3 دعم الإطار التشريعي وتنفيذه 103
13.4 تثمين الأنظمة المحلية للتآزر الاجتماعي وتعزيز مسارات اللامركزية والتنمية المحلية 104
13.5 التعبئة الاجتماعية ودعم وتعزيز الشراكات الإستراتيجية 105
13.6 دعم وتوسيع الخدمات الاجتماعية الأساسية 106
14. المراحل اللاحقة : خارطة الطريق 107
الملحق 1 : المصادروالمراجع 109
الملحق 2 : تشكلة اللجنة المكلفة بمتابعة إعداد الإستراتجية الوطنية للحماية الاجتماعية 119
الملحق 3 جدول 2: ميزانية الحماية الاجتماعية (بملايين الأوقية للفترة 2011-2010) 120

تمهيـد

تعتبر الحماية الاجتماعية حقا يجسد العقد الاجتماعي بين الدولة والمواطن ويعزز الوئام الوطني عبر عدد من الإجراءات وآليات التضامن الاجتماعي من منطلق العدالة والإنصاف كما ينظر إليها كأداة أساسية في البلدان ذات الدخل الواطئ كموريتانيا، لحماية الفئات الأكثر فقرا في حالات الأزمات ولتراجع الفقر ودعم مسار تنموي اجتماعي واقتصادي. وقد ابرز العديد من الدراسات التي تناولت البلدان السائرة في طريق النمو كيفية قيام الحماية الاجتماعية بهذا الدور.

وتغطي الحماية الاجتماعية العديد من الأبعاد التي يكمل بعضها البعض كالدفاع عن الحقوق والتنمية البشرية والنمو الاقتصادي والديمقراطية والأمن. كما تشكل جزءا هاما من الجهود الرامية إلى تخفيف الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية والغذائية ومنع حدوث صدمات أخرى.

وفي موريتانيا، احتلت العناصر الأساسية الرامية إلى النهوض بالحماية الاجتماعية مكان الصدارة في خطط العمل المتتالية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر التي تم إعدادها وتنفيذها منذ 2001. غير أن أوجها مختلفة من الحماية الاجتماعية لم تؤخذ بعين الاعتبار في العديد من السياسات والبرامج واستراتيجيات التنمية القطاعية ولم توفر لها أسباب النجاح لانعدام تضافر الجهود. ولتلافي مكامن النقص فإن خطة عمل الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر الجاري تنفيذها في الفترة 2015-2011 تتضمن إعداد إستراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية وتراعي أيضا الأهداف الإنمائية للألفية.

وفي هذا السياق، التزمت الحكومة بإعداد هذه الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية معتمدة بذلك على قيم التضامن الوطنية ومبادئ الإنصاف والعدالة الاجتماعية وحقوق المواطنين والمواطنات. وتتضمن هذه الإستراتيجية رؤية وآفاقا بعيدة المدى لقيام منظومة متجانسة ومندمجة للحماية الاجتماعية مع التركيز على الأهداف وأولويات العمل والآليات التي تضمن اتخاذ إجراءات متميزة عبر برامج عمل ملموسة تنتظم حول مجموعة من المحاور ذات الأولوية ويكمل ذلك خطط عمل مفصلة لكل محور.

ولقد كان إعداد الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية ثمرة مسار طويل يطبعه التشاور والجدية حيث مر بالمراحل البارزة التالية:

- إنشاء لجنة إشراف من قبل وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية عام 2009 تشترك في رئاستها وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة وتضم فاعلين من مختلف القطاعات المعنية (تشكلة اللجنة ونصوص إنشائها في الملحقات)؛
- إجراء دراسة تشخيصية (بدأت في أكتوبر 2009 وتم اعتماد تقريرها في ورشة وطنية في شهر مارس 2010). وتعلقت العناصر الأساسية لهذه الدراسة بالتشاور مع الفاعلين الأساسيين وتحليل مجالات العمل المشتركة وتحليل الميزانية وإجراء دراسة جدوى برنامج تحويلات نقدية وإصدار توصيات ملموسة وتصور خارطة طريق لإعداد الإستراتيجية؛
- تشكيل فريق متعدد الاختصاصات يخضع لإدارة لجنة الإشراف لبدء العمل في إعداد الإستراتيجية (ابريل 2011)؛
- تنظيم وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية لورشتين تحسيسيتين حول الحماية الاجتماعية حيث شارك في الورشة الأولى ممثلون عن الإدارة العمومية (مايو 2011) بينما خصصت الورشة الثانية للجمهور بصفة عامة بما في ذلك المجتمع المدني (يوليو 2011)؛
- أنجاز استشارات مع ممثلي السكان المستهدفين ميدانيا (على مستوى نواكشوط وفي منطقتين ريفيتين) حيث تناول الأولويات في مجال الحماية الاجتماعية (يوليو 2011)؛
- إجراء مشاورات في إطار ورش جهوية (ثلاث ورش بمشاركة جميع ولايات البلاد في سبتمبر/أكتوبر 2011)؛

- إعداد مسودات للإستراتجية وإدخال التعديلات التي تضمنها التعقيب على هذا الموضوع؛
- إعداد خطط عمل تفصيلية لكل محور استراتيجي وإجراءات تنفيذية (أكتوبر 2011)؛
- القيام بمشاورات وباعتماد الإستراتيجية وخطط عملها في إطار ورشة وطنية بقيادة لجنة الإشراف (أكتوبر 2011).

تتضمن الوثيقة أربعة أجزاء وعددا من الملحقات.

يتناول **الجزء الأول** التعريفات وأبعاد الحماية الاجتماعية ومفهومها (الفصل الأول) ويبين أهم عناصر السياق الوطني العام وربطه بالإشكالية المعالجة (الفصل 2) كما يلخص تشخيص الهشاشة والحالة الراهنة للحماية الاجتماعية في موريتانيا (الفصل 3).

أما **الجزء الثاني** فيعالج الرؤية الوطنية للحماية الاجتماعية في موريتانيا ويحدد الأهداف والتوجهات الإستراتيجية ويعرض المبادئ الأساسية التي كانت وراء إعداد هذه الإستراتيجية (الفصل 4).

يعرض **الجزء الثالث** المحاور الإستراتيجية (الفصل 5) مع تقديم تشخيص أساسي وتحديد التوجهات العامة والأهداف الخاصة والتدخلات ذات الأولوية في مجالات الأمن الغذائي والتغذية والبيئة والتغيرات المناخية (الفصل 6). فضلا عن النفاذ إلى الخدمات الصحية والتعليمية (الفصل 7) والأمن الاجتماعي والعمل والتشغيل (الفصل 8) وكذا تحسين الإطار المعيشي (الفصل 9) والمساعدات الاجتماعية والنهوض بالفئات الفقيرة (الفصل 10).

بدوره يعرض **الجزء الرابع** إجراءات التنفيذ ويقوم بتحليل الميزانية والنفقات المتعلقة بالحماية الاجتماعية للسنوات 2011-2010 مع تحديد الآليات المناسبة ويقدم مقترحات لإستراتيجية تعبئة الموارد وتمويل الحماية الاجتماعية (الفصل 11). ويستعرض هذا الجزء كذلك إطارا للتنسيق المؤسسي (الفصل 12) وعددا من الإجراءات المواكبة لتنفيذ الإستراتيجية (الفصل 13) وأخيرا يتناول هذا الجزء خارطة طريق لتنوير القائمين على تطبيق الإجراءات والأنشطة التي سيقام بها في المراحل اللاحقة (الفصل 14).

وتتضمن الوثيقة ضمن ملحقاتها **خطط عمل ذات أولوية** لكل محور استراتيجي وكذا إجراءات التنفيذ والمواكبة للفترة 2015-2012 (الفترة المقررة لتنفيذ المرحلة 3 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر) ويتوقع أن يجري استكمال خطط العمل هذه بخطط عمل سنوية تعدها فرق العمل الفنية القطاعية أو متعددة القطاعات التي يعهد إليها بتنفيذ ومتابعة وتنسيق الإستراتيجية.

الجزء I : المقدمة والسياق العام

1. المقدمة والمفاهيم

1.1 الأهمية المتزايدة للحماية الاجتماعية

أصبحت الحماية الاجتماعية ينظر إليها تدريجيا على الصعيد العالمي على أنها مكونة أساسية من مكونات إستراتيجية تخفيف الفقر. كما تشكل جزءا هاما من الجهود الرامية إلى تخفيف الهشاشة الاقتصادية والاجتماعية والغذائية ومنع أنواع أخرى من الصدمات. وتساهم كذلك في النمو الاقتصادي عبر تدعيم رأس المال البشري وعبر الصلات وأنواع التآزر الإيجابي التي تخلقها إلى جانب السياسات القطاعية الأخرى التي تهدف إلى مواجهة الفقر. وتوفر أيضا دعما أساسيا لتسريع بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية حيث تضمن وجود مسار عادل ومنصف.

وتشكل الحماية الاجتماعية إحدى أولويات السياسة الاجتماعية للإتحاد الإفريقي التي تهدف إلى تعزيز الجوانب الاجتماعية للبرامج والسياسات كالأطر الإستراتيجية لمحاربة الفقر والشراكة الجديدة للتنمية في إفريقيا (نيباد). ويشجع هذا الإطار الذي رسمه الاتحاد الإفريقي العمل بحزمة ذات حد أدنى من الحماية الاجتماعية الأساسية (العلاجات الصحية وغيرها من المخصصات المالية للأطفال والعمال في القطاعات غير المصنفة والأشخاص العاطلين والمسنين أوالعجزة) كنقطة انطلاق لتوفير حماية اجتماعية أوسع وبصفة تدريجية.

وعلى أساس الالتزامات التي تقررت في كل من ليفينغ أستون وياويندي، فقد تم تشجيع الحكومات على ما يلي : (1) إدراج الحماية الاجتماعية في الخطط الإنمائية الوطنية ومحاربة الفقر؛ (2) إعداد وتنسيق هذه الخطط من خلال هيئات وزارية وقطاعية مشتركة على أعلى المستويات؛ (3) استخدام آليات التنمية الاجتماعية لحماية الفقراء من الصدمات المالية والاجتماعية.

وقد ركز إعلان الخرطوم الصادر عن مؤتمر الوزراء المكلفين بالتنمية الاجتماعية في الإتحاد الإفريقي عام 2010 على الالتزام بتسريع تنفيذ إجراءات الحماية الاجتماعية من أجل رفاه الأسر كما تم إلزام المجتمع المدني بالسعي في هذا الاتجاه عبر المنتدى الإفريقي للمجتمع المدني الخاص بالحماية الاجتماعية الذي باشر عمله عام 2008.

وصادقت الوفود ثلاثية الأطراف التي مثلت 47 دولة إفريقية عضوا في منظمة العمل الدولية في أكتوبر 2010 على إعلان ياوندي المتعلق بتنفيذ الحماية الاجتماعية. ويهدف هذا المنتدى إلى تعزيز قدرات الحكومات وشركائها من أجل القيام بالواجبات اتجاه السكان فيما يتعلق بالجوانب التالية: (1) ضمان توفر واستمرار الخدمات الأساسية والنفاذ إليها من النواحي الجغرافية والمالية (الصحة والتعليم، المياه والصرف الصحي، الغذاء والإسكان وخدمات الاتصال)؛ (2) ضمان النفاذ إلى هذه الخدمات عبر حزمة من التحويلات الاجتماعية النقدية أو العينية لضمان حد أدني من الدخل ووسائل معيشية مضمونة لصالح السكان الفقراء. وتعتبر الحماية الاجتماعية إحدى المبادرات التسع التي أقرها الأمين العام للأمم المتحدة لمواجهة الأزمة الاقتصادية والمالية. وقد تم الشروع في مسار اعتماد التوصيات المتعلقة بتنفيذ الحماية الاجتماعية من طرف المؤتمر الدولي للشغل.

1.2 تعاريف وأبعاد التنمية الاجتماعية

تختلف تعريفات الحماية الاجتماعية زمانيا. وهناك تفسير تعطيه كل دولة لمفهوم الحماية الاجتماعية انطلاقا من الأولويات والسياسات الوطنية. وعموما تشمل الحماية الاجتماعية مجموعة من الاستثمارات العمومية

والمبادرات الرسمية أو غير الرسمية التي من شأنها أن تعالج بشكل مباشر المخاطر المختلفة والهشاشة والفقر المزمن.

وتعرف الهشاشة بأنها درجة عالية من تعرض الفرد لخطورة فقدان حالة من الرفاه أو عدم بلوغها بالتزامن مع القدرة المحدودة على حماية نفسه ضد مختلف هذه العوائق. ويمكن أن يكون مصدر هذه الأخطار ناجما عن صدمات يتأثر بها المجتمع ككل أو البلد (مخاطر مرتبطة بالبيئة أو بالأزمات الغذائية أو الاقتصادية) أو صدمات على مستوى الأشخاص والأسر (أمراض، أحداث مرتبطة بدورة الحياة لدى الإنجاب أو الولادة والشيخوخة والوفاة).

وترتبط الهشاشة في الغالب بالفقر (حيث يزيد أو يخلق ظروف الهشاشة) ولكن هناك أنواعا من الهشاشة ذات الطابع المادي أو الاجتماعي. لذا فإن للهشاشة إبعادا كثيرة تتطلب ردودا مختلفة مع العمل على إيجاد التوازن والتناسق والتكامل بين مختلف الاستراتيجيات والسياسات الاجتماعية على مستويات العمل العمومي. وبحكم تعدد الصدمات المتعلقة بأبعاد الهشاشة، فإن الأمر يتطلب رؤية شمولية لمساعدة السكان على إدارة المخاطر بشكل أفضل.

وتحتوي الحماية الاجتماعية في نفس الوقت أنظمة مساهمة (أنظمة يساهم فيها المستفيدون إلى حد ما كأنظمة الحماية الاجتماعية المتعلقة بالشغل وأنظمة التأمين الاجتماعي أو تعاضديات الصحة) وأنظمة لا تتطلب مساهمة (عبر التحويلات الاجتماعية نقدا أو عينا والتي تمنح للمستفيدين دون مقابل). وتنعكس أساسا عل جانب الطلب عبر الآليات التي تسعى إلى تعزيز قدرات الأفراد والجماعات على مواجهة احتياجات الحياة وتذليل العقبات سواء الاقتصادية أو الاجتماعية والتي تحد من النفاذ إلى الخدمات ومن الاستفادة من مزايا التنمية.

وتضمن الحماية الاجتماعية بوصفها حقا يكفله معظم الاتفاقيات الدولية في مجال حقوق الإنسان انطلاقا من **الإعلان العالمي لحقوق الإنسان**، الحق في السلامة الاجتماعية (المادة 22) وفي عمل لائق (المادة 23) وفي مستوى معيشي يضمن الكفاف (المادة 25). ونصت الآليات الدولية الأخرى على هذه الحقوق ومنها:

- **العهد الدولي المتعلق بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية** حيث شدد على الحقوق التي يتضمنها الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (المواد 6، 7 و9) مضيفا إليها الحق في الحماية ومساعدة الأسرة وخاصة الأمهات (المادة 10)، حق الإنسان في أن يكون بمنأى من الجوع (المادة 11)، الحق في تعليم بمتناول الجميع بما في ذلك نظام مناسب للمنح الدراسية (المادة 13)؛
- **الميثاق العربي لحقوق الإنسان** حيث يضمن لكل مواطن الحق في الأمن الاجتماعي بما في ذلك حق التأمين الاجتماعي (المادة 36) وفي التنمية بما فيها الحق في المشاركة في تحقيق التنمية والاستفادة من منافعها وثمارها (المادة 37) وإلى مستوى الكفاف بما يضمن للمواطن الرفاه والحياة اللائقة بما في ذلك المأكل والملبس والمسكن والخدمات والمحيط الملائم (المادة 38)؛
- **الميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب:** يضمن الحق في العمل في ظروف عادلة ومرضية (المادة 15) والحق في محيط ملائم يتناسب مع التنمية (المادة 24) والحق في التعليم (المادة 17) والمساعدة الطبية (المادة 16) إضافة إلى إجراءات خاصة ومضمونة لصالح المسنين أو المعوقين (المادة 18)؛
- عولجت الحماية الاجتماعية للسكان ذوي الهشاشة في المعاهدات المتعلقة **بحقوق الطفل وحقوق المعوقين وحقوق النساء** وغيرها؛
- تضمن الاتفاقيات الدولية **لمكتب العمل الدولي** حماية الحق في عمل لائق وفي الأمن الاجتماعي.

على الصعيد العملياتي تتضمن الحماية الاجتماعية :

- **الحماية الاجتماعية أو المساعدة الاجتماعية** للأشخاص والأسر الذين يعانون من الفقر المدقع (أنظمة غير مساهمة). وتشمل في العادة تحويلات منتظمة وقابلة للتقدير (عينا أو نقدا بما في ذلك

الإعفاءات من التكاليف أو الإعانات العامة للأسعار) من طرف كيانات حكومية وغير حكومية لصالح أفراد أو أسر أو لهما معا. وتهدف هذه التحويلات التي يمكن ان تشمل من بين أمور أخرى العلاوات العائلية والمعاشات الاجتماعية إلى تخفيض الفقر والهشاشة وزيادة النفاذ إلى الخدمات الأساسية وضمان الحد الأدنى من الرفاه الاقتصادي. وتشكل شبكات الضمان الاجتماعي جزءا من هذه المساعدات الاجتماعية؛

- **الخدمات الاجتماعية** لصالح الفئات المهمشة التي تحتاج لعلاجات خاصة أو التي قد تمنع من النفاذ إلى الخدمات الأساسية بحكم خواصها الاجتماعية (وليس الاقتصادية). ويفترض أن تقدم مثل هذه الخدمات إلى أولئك الذين تعرضوا للمرض أو لفقدان سند عائلي أو أقارب (وفاة) أو لحادث أو لكارثة طبيعية أو يعانون من إعاقة ومن العنف داخل أو خارج العائلة ومن انهيار البنية الأسرية والبطالة وكذلك المحاربين القدماء أو اللاجئين؛
- **التأمين الاجتماعي** لحماية الأشخاص من المخاطر أو آفات الحياة وتأثير ذلك على الظروف المعيشية والصحية. ويسمح التأمين الاجتماعي للأسر الفقيرة بالنفاذ إلى الخدمات في أوقات الأزمات ويتخذ هذا التأمين في العادة شكل آليات للإعانة ضد المخاطر مع استثناءات تخص الفقراء حيث تدفع لهم أموال. وتعتبر الأنظمة المساهمة كالتعاضديات الصحية والضمان الاجتماعي القائم على تقاسم المخاطر بين صاحب العمل والعامل من آليات التأمين الاجتماعي الذي يشمل أيضا أنظمة التأمين العام ضد المرض؛
- **إجراءات للإنصاف الاجتماعي** لحماية الأشخاص ضد المخاطر الاجتماعية كالتمييز وسوء المعاملة. ويتعلق الأمر بالإطار القانوني وبالنصوص التشريعية والتنظيمية المناهضة للتمييز كما يتعلق بإجراءات التمييز الإيجابي لتصحيح حالات غبن اجتماعي (أنظمة الحصص لأشخاص غير ممثلين بما فيه الكفاية في العمل) ويعتبر تشريع العمل جزءا من إجراءات الإنصاف الاجتماعي. وفي الغالب تتزامن هذه الإجراءات مع حملات اتصال وتحسيس لتغيير التصرفات والمسلكيات التمييزية.

من جهة ينظر إلى الحماية الاجتماعية كوسيلة للحيطة بالنسبة للأسر التي تعرضت لصدمات خارجية (هذه الصدمات تؤثر على الأسر بحيث تعرضها لأشكال من الهشاشة الخاصة وتجعلها تعتمد استراتيجيات سلبية للبقاء). وينظر إليها كذلك على انها ضمان لمستوى من الدخل أو من الاستهلاك للأسرة. غير ان الحماية الاجتماعية تمثل كذلك أسلوبا للنهوض بإنتاجية الأسر حيث تعمل على زيادة قدرتها على شراء المدخلات ودعم تنمية رأس المال البشري. وبذلك فإن الطابع المتميز للحماية الاجتماعية يتأكد شيئا فشيئا بحكم قدرتها على التغيير. وبذلك نلاحظ بحسب الفكر السائد ان هناك أربعة إبعاد للحماية الاجتماعية[1]:

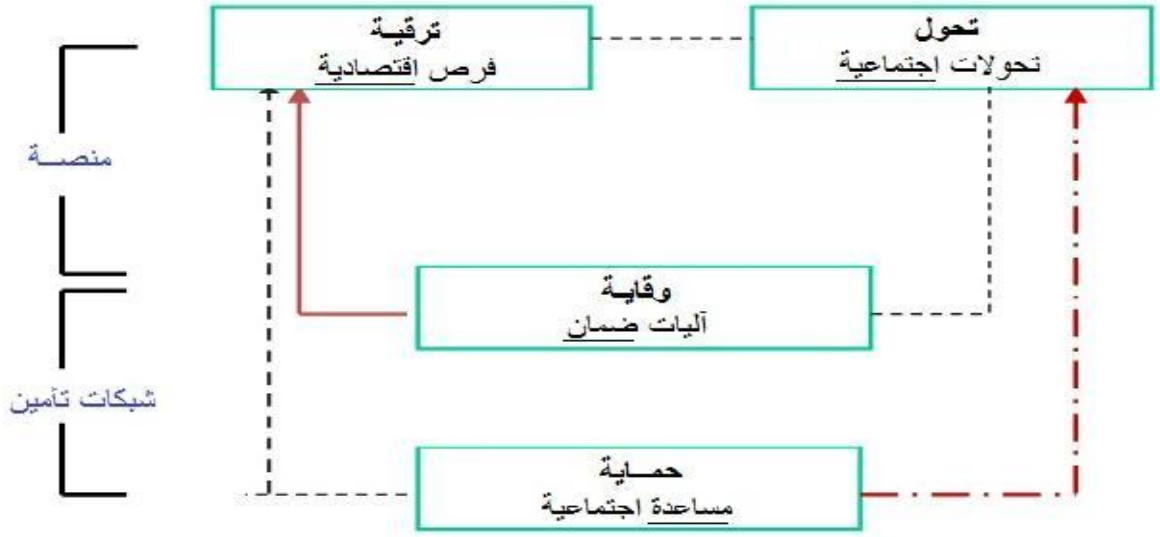
- **إجراءات وقائية** تهدف إلى تجنيب الفقراء أو المهمشين التقوقع في الفقر المدقع عبر تزويدهم بحوافز ووسائل. وقد يتعلق بالتأمين الذاتي والادخار والتحويلات الاجتماعية والمساعدة في تسيير الأخطار التي تهدد الدخل وبرامج خلق فرص العمل التي تعتمد على اليد العاملة الكثيفة ودعم اقتسام المخاطر محليا وإدخال خدمات تأمين مناسبة للفقراء. وبوجه عام تسمح هذه الإجراءات للفئات والأشخاص بتفادي عمليات تكيف مضرة جدا؛
- **إجراءات الحماية** وهي توفر حماية اجتماعية واسعة النطاق لفئات هشة اقتصاديا (التأمين الاجتماعي وشبكات التأمين المختلفة كالمساعدات الغذائية وغيرها في حالة الحرمان). كما تضمن مساعدات لمواجهة الفقر ولبلوغ مستوى معيشي مقبول نسبيا (ضمان حد الكفاف)؛
- **إجراءات ترقية** : تزيد الدخل الحقيقي والكفاءات عبر اعتماد عدد من البرامج لصالح الأسر أو الأفراد، وترمي إلى تحسين طرق العيش ومنها على سبيل المثال التمويل الخفيف أو الكفالات المدرسية والدمج في سوق العمل وغيرها من أشكال الاستثمار في رأس المال البشري؛
- **إجراءات تحول** : وتهدف إلى تغيير أنظمة اللامساواة التي تبقي الفقراء في حالة الفقر وتتعلق بوجه خاص بالمجال القانوني والملكية العقارية والتعريف بالحقوق. وتعمل على مواجهة الإختلالات في

[1] - ديفيره وسابات ويلر 2004.

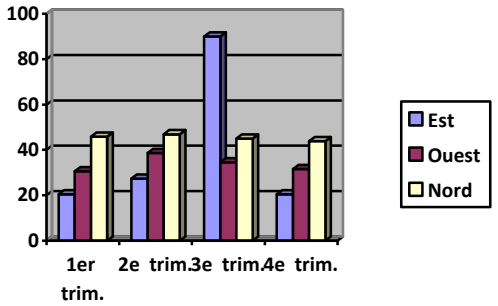
السلطات التي تسبب الهشاشة أو تبقيها قائمة، عبر تعزيز الأحوال الاجتماعية والنهوض بحقوق المهمشين.

وقد تكون مراعاة هذه الأبعاد الأربعة للحماية الاجتماعية احد العوامل التي قد تساعد على كسر طوق الفقر والمساهمة في النمو الاقتصادي إذا ما تضافرت بشكل ايجابي (الرسم البياني رقم 1).

الشكل 1: الإطار المفاهيمي للأبعاد الأربعة للحماية الاجتماعية



وتعمل إستراتجية الحماية الاجتماعية الفعالة والمنصفة على سد احتياجات جميع السكان الذين يعانون من هشاشة الظروف بفضل الاعتماد على تحليل أنواع واتساع أصناف الهشاشة والمخاطر الكبيرة التي يواجهها السكان. وتراعي كذلك خاصية الهشاشة والأخطار ذات العلاقة بالنوع وبمراحل الحياة (الأطفال، الأشخاص في سن العمل، المسنون) أو الحالة المادية أو العقلية (أشخاص في حالة إعاقة أو مرض مزمن). وتقوم على المبادئ الأساسية التالية:



- **حد أدنى من الرفاه** للأفراد عبر مكافحة نقص الدخل النقدي (برامج للشبكات الاجتماعية أو لمجانية الخدمات) والتهميش الاجتماعي، عبر خدمات للمساعدة الاجتماعية) والتمييز القانوني (عبر التشريعات والنصوص التنظيمية) ومخاطر الحياة (عبر توفير تأمين اجتماعي أو تقاعد)؛
- **مشاطرة مخاطر الافتقار** أو الاحتياج سواء تعلق الأمر بمخاطر الحياة (كالمرض أو الشيخوخة) أو المخاطر الطارئة (الجفاف والأزمة الغذائية العالمية)؛

- **شعور بوجود ضمان اجتماعي** موجود لدى جميع المواطنين. لذا يجب مأسسة إجراءات الحماية الاجتماعية وإدراجها في القانون ضمن إستراتيجية متناسقة ومعتمدة سواء تعلق الأمر بالتمويل أو بالتنفيذ.

2. السياق الوطني العام

2.1 معطيات عامة وإطار التنمية

إن الجمهورية الإسلامية الموريتانية بلد مترامي الأطراف بمساحة 1.030.700 كلم^2 وقدر عدد السكان ب 3.250.000 نسمة عام 2009[2] ومنها 50,5% من النساء حسب تقديرات المكتب الوطني للإحصاء اعتماد على الإحصاء العام للسكان والمساكن لسنة 2000. وتعتبر غالبية السكان من الشباب بنسبة 43% دون سن 15 سنة و51% دون 19 سنة و16% دون 5 سنوات. وتبلغ نسبة النمو السكاني 2,4%. أما متوسط العمر فهو 57,5 سنة. ولا تزال نسب وفيات الأطفال والأمهات مرتفعة أي بنسبة 122‰ و686 لكل 100 ألف ولادة حية على التوالى عام 2007 حسب المسحالعنقدي متعدد العينات لعام 2007[3].

وتعتبر كثافة السكان من أقل ما يوجد في العالم أي 3 نسمة للكلم المربع ومع ذلك ونظرا لحركة الهجرة الداخلية للسكان ونزوح الأهالي من الريف، فقد توافد السكان بكثرة إلى المراكز الحضرية في السنوات القليلة الماضية 50,1% عام 2006 مقابل 38,1% عام 2000 مع تركز الأعداد الكبيرة في العاصمة نواكشوط (25%) وعلى امتداد ضفة نهر السنغال.

وقد ترتب على تزايد سكان التجمعات الحضرية بشكل سريع، ضغط قوي على الخدمات الاجتماعية وتدهور ظروف معيشة الأسر وانهيار الهياكل التقليدية المتمثلة في التآزر والتكافل الاجتماعي. وكان التقري الكثيف للبدو الرحل (الذين كانوا يمثلون 60% من السكان عام 1965 مقابل 5,1% عام 2000) من أبرز التحولات الاجتماعية العميقة التي شهدها المجتمع الموريتاني في الوقت الحاضر.

وتغطي المناطق الصحراوية ¾ مساحة البلاد ويوجد الربع الأخير في المنطقة الساحلية. وتتأثر البلاد بشدة بالتغيرات المناخية. فبالإضافة إلى زحف التصحر هناك مخاطر بارتفاع مستوى البحر وهشاشة الحاجز الرملي على امتداد الشاطئ وتركيز المقدرات الاقتصادية في هذه المنطقة.

وأدى ضعف تهاطل الأمطار المسجلة في العشرية الأخيرة وغلاء أسعار النفط والمواد الغذائية اعتبارا من 2007 إلى عجز في الأمن الغذائي طال حوالي 30% من السكان. واعتبرت غالبية البلديات الريفية بأنها تواجه مخاطر غذائية كما هو الحال بالنسبة للجزء الأكبر من الفقراء الذين يعيشون في ضواحي المدن. وتساهم التحولات الاجتماعية الناتجة عن التغير المناخي والصدمات البيئة والاقتصادية بشكل خاص في إضعاف السكان الأكثر هشاشة.

وقد بادر النظام القائم منذ حوالي عقدين وبشكل تدريجي بوضع منظومة من النصوص والمؤسسات تراعي الاهتمامات المتعلقة بالحكامة الجيدة التي تعتمد على المؤسسات الديمقراطية ودولة القانون. وقد بدأ هذا المسار منذو 1986 بإقامة مجالس بلدية (اللامركزية بهدف المزيد من إشراك السكان في تسيير شؤونهم وتقريب الإدارة من المواطن وشهدت البلاد أيضا قيام الديمقراطية واعتماد دستور عام 1991 الذي تلاه تنظيم انتخابات بلدية وتشريعية ورئاسية وظهور تعدد الأحزاب السياسية (بلغ عدد الأحزاب 60 حزبا) والنقابات (11 منظمة نقابية). تزايد عدد منظمات المجتمع المدني (أكثر من 1500 منظمة غير حكومية) وتطور الصحافة المستقلة التي تعززت مؤخرا بإنشاء سلطة عليا للصحافة والسمعيات البصرية.

[2] - إسقاطات المكتب الوطني للإحصاء، انطلاقا من الإحصاء العام لسنة 2000.
[3] - مسح عنقدي متعدد العينات أصدره المكتب الوطني للإحصاء عام 2008.

وبالمقابل، جرت خلال هذه الفترة أحداث سياسية هامة نذكر منها تتابع الانقلابات والأزمات السياسية. ففي شهر أغسطس 2005 شهدت البلاد انقلابا جديدا يقوده المجلس العسكري للعدالة والديمقراطية الذي استولى على السلطة وأشرف على تنظيم استفتاء لتعديل الدستور وتنظيم انتخابات مما قاد إلى قيام مؤسسات ديمقراطية في مارس 2007 (رئيس الجمهورية، برلمان بغرفتين، مجالس بلدية) كما أن الأزمة السياسية التي عرفتها البلاد عام 2008 تميزت بالإطاحة برئيس الجمهورية من قبل المجلس الأعلى للدولة ولكن مع الإبقاء على المؤسسات الدستورية (الجمعية الوطنية، مجلس الشيوخ، المجلس الدستوري) واستمرت الأزمة السياسية عدة شهور لغاية تفاهم دكار في يونيو 2009 حيث توج بتنظيم انتخابات رئاسية حرة وديمقراطية مع دعم وإشراف المجتمع الدولي.

وفي شهر يوليو 2009 انتهت الانتخابات الرئاسية بالتصويت على رئيس للجمهورية وعودة البلاد إلى حالة دستورية عادية.

وتزامن هذا التطور مع مشاركة مكثفة للنساء في دوائر اتخاذ القرار. وأصبحن يتمتعن بحصة 30% من المناصب الانتخابية على مستوى غرفتي البرلمان والمجالس البلدية كما شغلن وظائف وزارية هامة في الحكومات المتعاقبة فضلا عن ما يناهز 14% من مجموع موظفي ووكلاء الدولة.

وكامتداد لأهلية موريتانيا للاستفادة من مبادرة تخفيف الديون على الدول المثقلة بالمديونية، تقوم الحكومة منذو 2001 بإعداد وتنفيذ إطار استراتيجي لمحاربة الفقر للفترة 2001 - 2015 في مسار تشاركي موسع وهو يشكل أهم وثيقة مرجعية في مجال السياسة الاقتصادية والاجتماعية على المدى البعيد كما انه بمثابة الإطار التوجيهي لمجموع الشركاء الفنيين والماليين.

ويقوم الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر على أربعة محاور يدعم بعضها البعض وتصب في انجاز الأهداف المرسومة: (1) تسريع النمو والاستقرار الاقتصادي الكلي؛ (2) ترسيخ النمو في المحيط الاقتصادي للفقراء؛ (3) تنمية المصادر البشرية وتوسيع الخدمات الأساسية؛ (4) تحسين الحكامة وزيادة القدرات

وتتناسب هذه الرؤية وهذه الأولويات مع خيارات لتخصيص الموارد العمومية من شأنها أن تركز بوجه خاص على النفقات الصحية والتعليمية والمائية والبنى الأساسية مع إعطاء عناية للأنشطة التي تخدم المناطق الأكثر تأثرا بظاهرة الفقر أي الوسط الريفي وضواحي التجمعات الحضرية الكبرى.

ويجري تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر عبر خطط عمل ذات أولوية متعددة السنوات حيث يتم في الوقت الحالي تنفيذ المرحلة الثالثة التي تغطي الفترة 2011-2015 (غطت المرحلتان الأولى والثانية على التوالي الفترتين 2001-2004 و2006-2010) ويبين المؤطر رقم 1 بإيجاز حصيلة التقدم والمعوقات خلال تنفيذ المرحلة الثانية من الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر.

مؤطر 1 : حصيلة المرحلة 2 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر

بلغ معدل النمو الاقتصادي للفترة 2006-2010 ما يقارب 3,7% خارج النفط و4% مع احتساب تأثير النفط أي ما يعادل نصف التقديرات التي كانت تعول على نمو بنسبة 9,4%. ويعزى هذا الوضع إلى : (1) ضعف النتائج المسجلة على مستوى استغلال النفط؛ (2) الأزمات العالمية في مجالات الغذاء والطاقة والمال؛ (3) التغيرات المؤسسية التي حصلت خلال هذه الفترة. ومع ذلك تحقق عدد كبير من الانجازات على نفقة الدولة وخاصة في مجال البنى الأساسية والخدمات لصالح السكان الأكثر فقرا.

وقد شكلت تنمية المصادر البشرية إضافة على تعميم نفاذ الفقراء إلى الخدمات الأساسية أبرز أولويات الحكومة في الفترة 2006-2010. وتبين حصيلة المرحلة 2 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر بعض التقدم وخاصة في قطاعات التعليم والمياه والتنمية الحضرية وإنصاف النوع وكذلك النفاذ إلى الخدمات الأساسية وكان التقدم الحاصل يتعلق أساسا بالآتي: (1) العودة إلى الشرعية الدستورية؛ (2) فصل السلطات التنفيذية والتشريعية والقضائية؛ (3) ضمان الحريات الأساسية الفردية والجماعية. كما أن النهوض بحقوق الإنسان شهد تقدما ملموسا عبر تسوية المشاكل الإنسانية التي يساهم حلها في توطيد واستمرار الوحدة الوطنية: (1) عودة المبعدين وتمتعهم بكامل حقوقهم؛ (2) تجريم ممارسات الرق؛ (3) تسوية الإرث الإنساني والاعتراف به رسميا وتعويض الضحايا.

وحصلت تطورات ايجابية كذلك في: (1) تكييف السياسات والاستراتيجيات القطاعية مع محاور وأهداف الإطار الاستراتجي لمحاربة الفقر واعتماد خطط عمل ثلاثية السنوات؛ (2) اعتماد إطار للنفقات على المدى المتوسط كأداة شاملة للبرمجة تضمن التناسق بين الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر والميزانية؛ (3) تنسيق المساعدات العمومية من أجل التنمية وفقا لإعلان باريس؛ (4) اعتماد مقاربة تشاركية متكررة إثناء عملية إعداد ومتابعة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر.

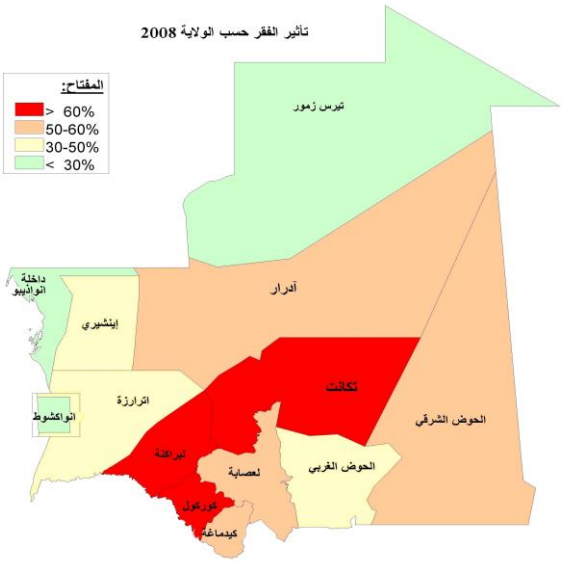
يعاني تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر من بعض مكامن الضعف ذات الطابع الفني: (1) ضعف قدرات التخطيط والمتابعة والتقييم بسبب النقص في منظومة البيانات الإحصائية؛ (2) تعبئة الموارد المالية المبرمجة بالارتباط مع ضعف القدرة الاستيعابية؛ (3) غياب إطار للتسيير موجه نحو النتائج؛ (4) عدم استيعاب مسار الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر من طرف القطاعات المعنية؛ (5) ضعف مستوى تنفيذ الأنشطة والإجراءات المبرمجة وتنفيذ أنشطة غير مبرمجة؛ (6) غياب التنسيق بين المصالح المركزية والجهوية التابعة للدولة؛ (7) ضعف إشراك السلطات المحلية في إعداد الاستراتيجيات الجهوية؛ (8) ضعف مشاركة السكان المستفيدين في المشاريع التي تعنيهم؛ (9) تشابك القطاعات في بعض الأماكن وعدم السعي إلى تضافر جهود المتدخلين.

المصدر: موريتانيا، وزارة الشرون الاقتصادية والتنمية (2010) مجلد I من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر: حصيلة التنفيذ 2006-2010

2.2 الفقر والهشاشة في موريتانيا

2.2.1 نسب وتوزيع الفقر النقدي

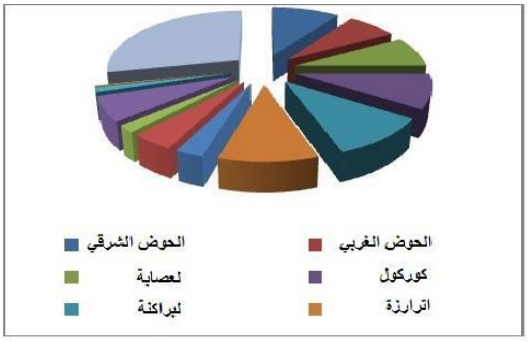
حسب أحدث المعطيات فإن 42% من سكان موريتانيا سنة 2008 يعيشون تحت عتبة الفقر المقدرة بمبلغ 126.600 أوقية وهذا ما يمثل تراجعا قدره 4,7 نقطة منذ 2004 أي حوالي 1,2 نقطة سنويا. إلا أن هذه الأرقام تخفي تفاوتا بين الوسط الحضري الذي تراجع فيه الفقر ما بين 2004 و 2008 والوسط الريفي الذي ازداد فيه الفقر في هذه المدة. وكما هو الشأن بالنسبة لسنة 2004 فإن الفقر يبقى ظاهرة ريفية: 59,4% من سكان الوسط الريفي يعيشون تحت خط الفقر مقابل 20,8% في الوسط الحضري. ويظهر تحليل تأثير الفقر حسب الولايات التوزيع التالي:



شكل رقم 2: خريطة الفقر في موريتانيا حسب الولاية (2008)

الولايات الأكثر فقرا أي بنسبة 60%: تكانت، كوركول والبراكنه، وتضم هذه المجموعة لوحدها 33,5% من فقراء البلد؛
الولايات التي تكون النسبة فيها ما بين 55 و60% : الحوض الشرقي، كيديماغا والعصابة أي بنسبة 36,8% من فقراء البلد؛
الولايات التي تكون فيها النسبة ما بين 30 و 50% : الحوض الغربي، أترارزه وإينشيري بنسبة 16,8% من فقراء البلد؛
الولايات التي تقل فيها النسبة عن 20% انواذيبو، تيرس زمور وانواكشوط وتضم 12,9% من مجموع فقراء البلد

المصدر: المكتب الوطني للإحصاء (2009) ملامح الفقر في موريتانيا 2008



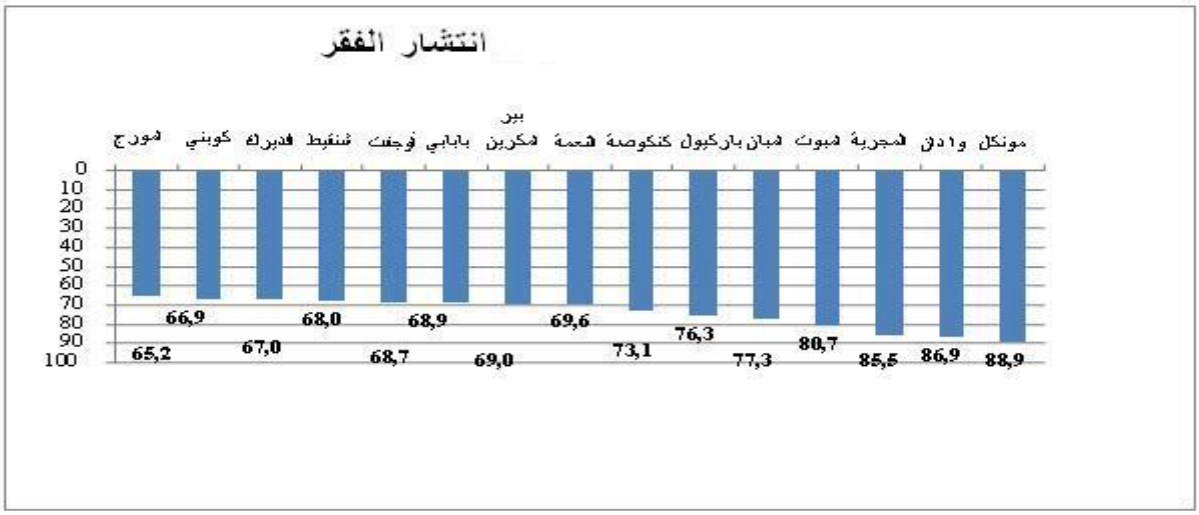
شكل 3: نسب انتشار الفقر حسب الولاية

يظهر التحليل أن ولايات لبراكنه وكوركول والحوض الشرقي تساهم أكثر من غيرها في انتشار الفقر حيث تقتسم بأقساط متساوية نسبة 44% من فقراء البلد وتأتي بعدها في الترتيب ولايات العصابه ونواكشوط واترارزه وغيرها بنسبة مجتمعة تناهز 40% من الفقراء وتتوزع بالتساوي بين الولايات الأربع (الشكل رقم 2) وفي نفس الوقت يظهر التحليل تفاقما للفقر ما بين 2004 و 2008 على مستوى ثلاث ولايات هي آدرار والعصابه والحوض الشرقي.

يقدر عمق الفقر بحوالي 14,5% من السكان و 11,9% من الأسر على المستوى الوطني مع التفاوت حسب الوسط (22,3% في الوسط الريفي مقابل 4,9% في الوسط الحضري) كما أن شدة الفقر أكثر تزايدا في الوسط الريفي (11,1%) منها في الوسط الحضري (أقل من 2%) ووفق الدراسة حسب الولايات فإن لبراكنه والحوض الشرقي وكوركول والعصابه هي الولايات التي تساهم أكثر في هذه المؤشرات (حوالي 60%).

ويمكن تحليل انتشار الفقر حسب المقاطعات في تحديد المجموعة الأكثر هشاشة في البلد وبالتالي المساعدة على معالجة جيوب الفقر بشكل أفضل في إطار السياسات والبرامج الحكومية. وهناك 15 مقاطعة تزيد فيها نسبة الفقر على 65% (الشكل رقم 3) وقرابة ثلث الفقراء (31,6%) تأتي من هذه المقاطعات.

الشكل رقم 4 : انتشار الفقر في المقاطعات الأكثر هشاشة

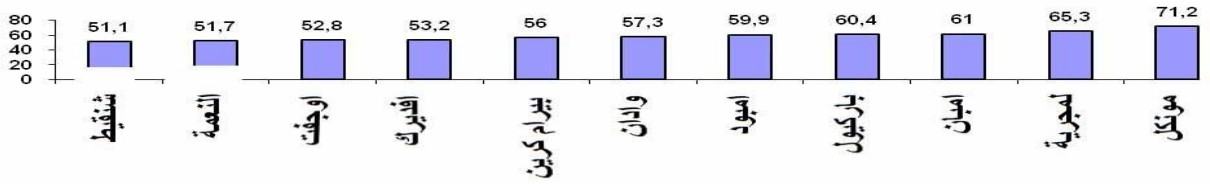


المصدر: المكتب الوطني للإحصاء (2009) ملامح الفقر 2008

يظهر تحليل الفقر حسب الفئات الاجتماعية الاقتصادية أن أسر المستقلين الزراعيين هي الأشد فقرا (69,7% من أفراد هذه الأسر تعيش تحت خط الفقر) ويأتي بعد هؤلاء غير العالمين (47,3%) والعاطلون عن العمل وأعوان الأسر والآخرون (44,4% لكل واحد منهم) وبالمقابل يشكل عمال القطاع العام المأجورون المجموعة الأكثر ترفا بنسبة انتشار 21,8%.

يعيش ما يزيد قليلا عن ربع السكان في موريتانيا (25,9% تحت خط الفقر المدقع الذي حدد سنة 2008 بمبلغ 96.400 أوقية. وهذا ما يمثل تراجع ثلاث نقاط منذ 2004 عندما كانت النسبة آنذاك 28,8% وهو تراجع أقل من تراجع الفقر بصفة عامة. وكما هو الشأن دائما فإن القطاع الريفي أكثر تأثرا (40,8% في الوسط الريفي مقابل 7,7% في الوسط الحضري) وتمثل مساهمة الوسط الريفي في الفقر المدقع أزيد من 86% مهما كان القياس المعتمد للفقر (التأثير، الخطورة، العمق) وتوجد ايضا تفاوتات جغرافية كبيرة فالمقاطعات الأكثر تأثرا بالفقر الشديد هي مونكل (71,2%) والمجرية (65,3%) وأمبان (61%) باركيول (60,4%) وامبود (59,9%). (الشكل رقم 4)

الشكل رقم 5 : الفقر المدقع في المقاطعات الإحدى عشر الأكثر تأثرا



المصدر: المكتب الوطني للإحصاء (2009) ملامح الفقر 2008

يصل متوسط الانفاق العام وحسب الأسرة 1.079.982 أوقية سنويا سنة 2008 مع تفاوت معتبر لكل خمس (426.400) أوقية للخمس الأول الأكثر فقرا و 1.738.900 للخمس الخامس الأغنى. وحسب وسط الاقامة (723.266 أوقية في الوسط الريفي مقابل 1.560,305 أوقية في الوسط الحضري. وحسب الولاية (663.314 أوقية في تكانت إلى أزيد من 1.857.000 في داخلت نواذيبو ويقتسم 20% من السكان الأكثر فقرا الخمس الأول 6,3% فقط من الانفاق الوطني للأسر في الوقت الذي يقتسم فيه 20% الأقل فقرا الخمس الخامس لوحدهم 44,2%. وفيما يتعلق بالتطور، فإن أفقر السكان ازدادوا فقرا على المستوي الوطني ما بين 2004 و 2008 (تراجعت حصة نفقات العشر الأفقر من 2,7% سنة 2004 إلى 2,5% سنة 2008.

وقد تغيرت بصفة ملحوظة نسبة متوسط الانفاق العام حسب الأسرة في مجموع البلد منذ 2004 مع زيادة كبيرة في حصة النفقات الغذائية (بما في ذلك الاستهلاك الذاتي) التي ارتفعت من 51,9% وربما تكون هذه الزيادة راجعة إلى الارتفاع الاستثنائي لأسعار المواد الغذائية في الوقت الذي جرى فيه المسح. وفي نفس الوقت بقيت حصة النفقات المخصصة للقطاعات الاجتماعية التهذيب (1%) والصحة (3,8%) منخفضة جدا وهبطت سنة 2008 مقارنة بسنة 2004.

ويعتبر وقع النفقات الغذائية أشد على الأسر الريفية ذات الأغلبية الفقيرة بنسبة 66,5% مقابل 52,3% في الوسط الحضري (وقد تصل حتى 69,8% عند الأسر شديدة الفقر (الخمس الأول) مقابل 49,7% عند الأسر الأقل فقرا (الخمس الخامس) أى أن حصص النفقات المخصصة للسكن والنقل الأكثر أهمية في الوسط الحضري (بالتوالي 7,5% و 3,8%) منها في الوسط الريفي (بالتوالي 8,9% و 1,3%).

ويعتقد حوالي ثلاثة أرباع السكان (72,9% من الأسر) أن وضعيتهم الاقتصادية قد تدهورت مقابل 44,3% سنة 2004. وتعتبر قلة الوسائل التي تسمح بتلبية الحاجيات الغذائية وقلة العمل من بين أمور أخرى أهم العوامل المحددة للفقر سنة 2008. وبالنسبة للكل عرفت الأوضاع المعيشية للفقراء الأكثر فقرا في الوسط الريفي تدهورا.

ففي سنة 2008 فإن نسبة السكان الذين عانوا أحيانا كثيرة أو دائما من صعوبات في تلبية حاجياتهم الغذائية كانت 32,7% (منها نسبة 10,2% تواجه صعوبات دائمة) مقابل 38,6% عام 2004 (منها نسبة 6,7% تواجه صعوبات دائمة). وتختلف هذه النسب من ولاية لأخرى.

2.2.2 الأبعاد الاجتماعية للفقر

التعليم

حسب المسح الدائم حول الظروف المعيشية للسكان سنة 2008 فإن نسبة التمدرس الخام على مستوى **التعليم الأساسي** بلغت 90,9% متجاوزة مستوى المسح المتعلق بالعينات المتعددة سنة 2007 (82,3%) ومسجلة تحسنا قدره 14,3 نقطة مقارنة بالمسح الدائم حول الظروف المعيشية لسنة 2004. إلا أن هذه النسبة تخفي

تباينات كبيرة بين أوساط الإقامة (79,6% في الوسط الريفي و 108,5% في الوسط الحضري) وحسب الولايات (العصابة 67,7% وتيرس زمور 122%). وحسب أخماس الأسر (72,4% بالنسبة للأكثر فقرا و 106,6% بالنسبة للأغنى). ويظهر التحليل حسب النوع أن نسبة التمدرس الخام عند البنات على المستوى الوطني قد ارتفعت من 79% سنة 2004 إلى 93,5% سنة 2008 متجاوزة بـ 5,1 نقطة نسبة الأولاد. وفي مجال ارتياد المدرسة فنسبة 78,4% من الأطفال متمدرسون في التعليم الأساسي سنة 2008 ويسكنون على بعد أقل من ثلاثين دقيقة من المدرسة. وترتفع هذه النسبة إلى 81,6% في الوسط الحضري مقابل 76% في الوسط الريفي.

وعلى مستوى **التعليم الثانوي** بقيت نسبة التمدرس الخام مستقرة خلال السنوات الأربع الأخيرة مرتفعة من 29,6% سنة 2004 إلى 30,5% سنة 2008 وهي أكثر قليلا لدى الأولاد (32,7%) منها لدى البنات (28,4%) لكن الفروق تكبر حسب الوسط فنسبة التمدرس الخام تبلغ 35,5% في الوسط الحضري مقابل 12,8% فقط في الوسط الريفي. وبالنسبة لوضعية الفقر في المستويين الأساسي والثانوي فإن نسبة الرضى عن خدمات التعليم وصلت 39,7% عند الفقراء مقابل 50% عند غير الفقراء.

وعلى المستوى الوطني بلغ معدل الانفاق على التعليم 1% من متوسط مجموع النفقات السنوية بالنسبة لكل فرد حسب المسح الدائم حول الظروف المعيشية للسكان 2008 (0,7% في الوسط الريفي مقابل 1,2% في الوسط الحضري و 1,1% عند الفقراء مقابل 1% لدى غير الفقراء). ويبين تحليل بنية الإنفاق المدرسي أن الجزء الأكبر يوجه لتكاليف الدراسة (59,8% من مجموع الإنفاق)، أما الكتب والأدوات فتحظى بـ 37,9% من النفقات. وترتفع تكاليف الدراسة أكثر في الوسط الحضري وعند الأغنياء في الوقت الذي تكون فيه نسبة النفقات في الكتب والأدوات المدرسية أكثر في الوسط الريفي ولدى الفقراء.

محو الأمية

تبلغ نسبة المتعلمين من البالغين الذين يزيدون على 15 سنة 61,% (زيادة 4 نقاط منذ 2004) وتخفي هذه النسبة تباينا من حيث الجنس (70,3% للرجال مقابل 54,4% للنساء) وفي وسط الإقامة (73,3% في الوسط الحضري مقابل 50,3% في الوسط الريفي) وكذا من حيث مستوى فقر الأسرة (70,6% عند غير الفقراء مقابل 46% عند الفقراء).

التشغيل

ترتفع نسبة النشاط (في الفئة العمرية من 15 إلى 65 سنة) إلى 52,2% مقابل 59,2% سنة 2004. وتخفي هذه النسبة تفاوتا كبيرا من حيث الجنس (74,6% للرجال مقابل 34,4% للنساء) وقدرت النسبة الإجمالية للبطالة ب 31,2% سنة 2008 وهي أقل قليلا منها سنة 2004 (32,5%) وهي أيضا ظاهرة تؤثر كثيرا على الشباب.

عمل الأطفال

حسب مسح 2008 فإن نسبة 3,8% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 7 و 15 سنة يعملون (5,4% في الوسط الريفي مقابل 1,5% في الوسط الحضري) وهذه النسبة لم تتغير بصفة ملحوظة منذ 2004. ووتوزع نسبة 34% من الأطفال اللذين يعملون بين الزراعة (16,5%) وتنمية المواشي (17,1%). وتتراوح نسبة عمل الأطفال من 0% (داخلت انواذيبو، تيرس الزمور وأنشيري) إلى 20,7% (الحوض الشرقي) مبينة تنوع الوضعيات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

الصحة والتغذية

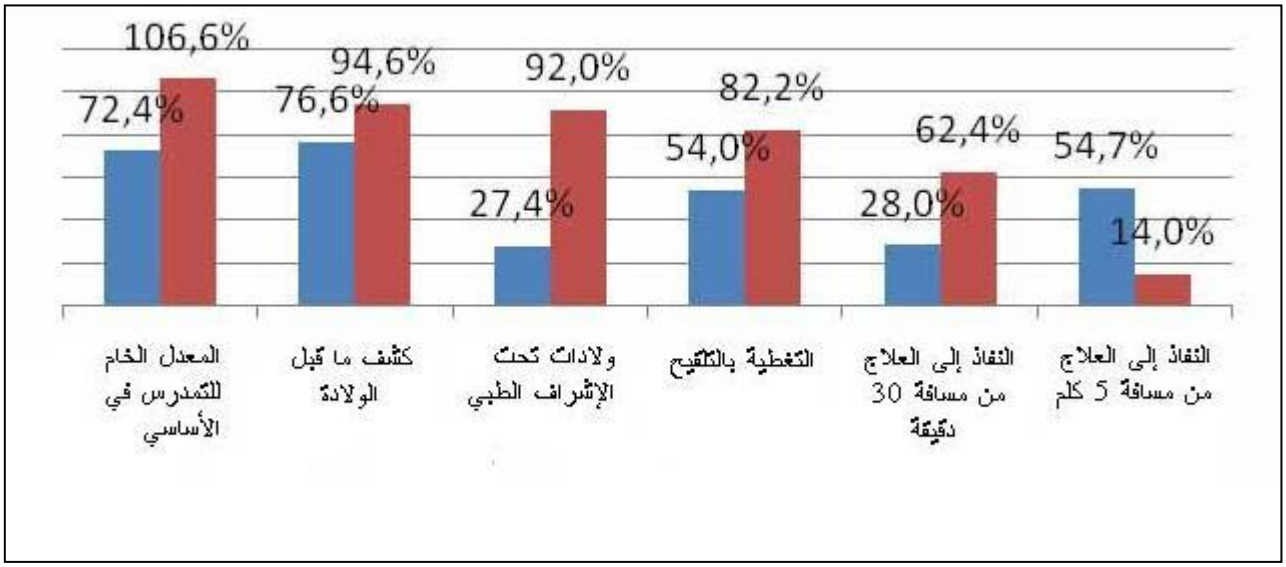
ازدادات تغطية ما قبل الولادة من 80,2% سنة 2004 إلى 87,4% سنة 2008 مع وجود تفاوت بين الأكثر فقرا (76,6%) والأقل فقرا (94,6%) ومن حيث وسط الإقامة بين الوسط الريفي (82,9%) والوسط

الحضري 93,3%). وهناك تفاوت أيضا بين الولايات فالنسب الأقل توجد في الحوض الغربي (74,1%) وتكانت (75,5%).

وقد تحسنت نسبة الولادة تحت الإشراف من 56,5% سنة 2004 إلى 60,2% سنة 2008، وتتراوح من 27,4% عند الفقراء (الخمس الأول) و 92,0% عند الأقل فقرا (الخمس الخامس) و 38,0% في الوسط الريفي مقابل 92,5% في الوسط الحضري. وإذا حللنا النسبة حسب الولايات فإن النسب الأقل تكون في كيديماغا (24,2%) والحوض الغربي (28,9%) وكوركول (35,8%).

وبلغت نسبة الأطفال ما بين 12 و 23 شهرا والذين أخذوا التلقيحات اللازمة 68,8% مسجلة بذلك تراجعا مقارنة بسنة 2004 حيث كانت 79%. ومع ذلك توجد تفاوتات بين الأغنياء (58,4%) وغير الأغنياء (77,8%) والوسط الريفي (62,9%) والوسط الحضري (77,1%) وبين الولايات حيث توجد النسب الأقل في تكانت (41,8%) وكوركول (43,4%) والحوض الغربي (43,8%).

الشكل رقم 6 : المؤشرات الاجتماعية والفقر التهذيب والصحة الحرجة

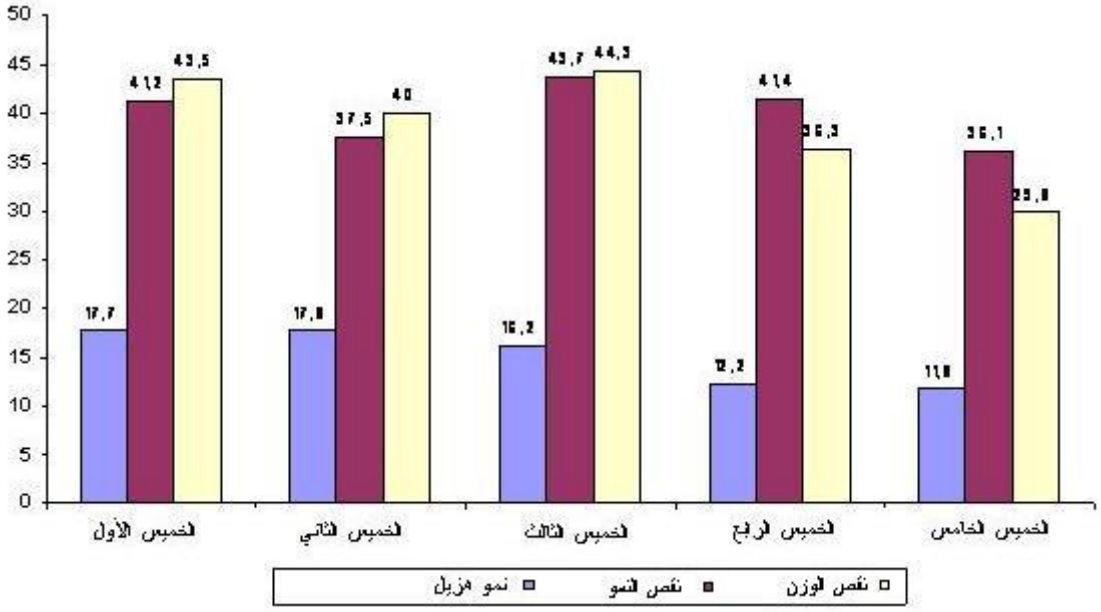


المصدر: معطيات المكتب الوطني للإحصاء (2009) مواصفات الفقر 2008

فيما يتعلق بنفاذ الأفراد فإن 40,3% فقط من السكان يصلون إلى مركز صحي في الثلاثين دقيقة التي تتطلبها النظم و 67,3% من السكان يعيشون على مسافة 5كلم من مؤسسة صحية. وتتراوح نسب الولوج من 32,5% عند الفقراء (28,0% بالنسبة للخمس الأول) و 44,9% لدى غير الفقراء (54,4% للخمس الخامس) و 31,8% في الوسط الريفي مقابل 53,0% في الوسط الحضري. وتتراوح نسبة الأشخاص الموجودين على بعد 30 دقيقة من تشكلة صحية حسب الولايات ما بين 16,6% في كوركول و 84,3% في تيرس زمور. ولدى الفقراء فإن المصالح الأكثر ارتيادا وطلبا هي النقاط والمراكز الصحية (32,7% و34,4%) أما غير الفقراء فيتعالجون في مستشفى مركزي أو جهوي (15,5% و 14,8%).

تناقص سوء التغذية المزمن تناقصا خفيفا من 40,3% سنة 2004 إلى 40,1% سنة 2008. وبالمقابل ازداد سوء التغذية الحاد من 12,2% سنة 2004 إلى 15,6% سنة 2008 ووقع نفس الشيء لنقص الوزن الذي انتقل من 30,2% إلى 39,4% ما بين 2004 و 2008. ويظهر الشكل رقم 6 الفروق الكثيرة بين مؤشرات التغذية حسب أجزاء الفقراء.

الشكل رقم 7 : المؤشرات الشاملة لسوء التغذية حسب أجزاء الفقر سنة 2008



المصدر: معطيات المكتب الوطني للإحصاء (2009) مواصفات الفقر 2008

تشير بنية الإنفاق الصحي إلى أن شراء الأدوية (44,1%) يشكل البند الأهم وتأتي بعده نفقات النقل (25,5%). وتخفي النسبة الكبيرة المخصصة لشراء الأدوية تفاوتا بين الفقراء (47,4%) وغير الفقراء (43,5%). ومن بين الولايات وخاصة بين أوساط الإقامة (50,0% في الوسط الريفي مقابل 39,6% في الوسط الحضري). ويرى الأشخاص الذين قابلوا متمرسا في مجال الصحة في الأسابيع الأربعة قبل هذا المسح والذين لم تشبع رغباتهم أن هناك تسعة أسباب لعدم الرضى وفي مقدمتها التكاليف المرتفعة (7,7%) وطول الانتظار (6,1%).

السكن والمساكن

تصنف أنواع السكن الرئيسية التي تقطنها الأسر سنة 2008 إلى مجموعتين كبيرتين: المساكن الهشة (الخيام، الأكواخ، الأعرشة) التي تأوي 32,5% من الأسر والمساكن من نوع البيوت التي تأوي البقية الأخرى (67,5%). وتوجد كثافة عالية لمساكن البيوت في الوسط الحضري (84,9%) مقارنة بالوسط الريفي (54,6%). أما المساكن الهشة فإنها أكثر كثافة في الوسط الريفي باستثناء الأكواخ التي تتركز في الوسط الحضري (5,5%) منها في الوسط الريفي (0,6%). وفي انواكشوط يلاحظ تركز كبير للأكواخ في مقاطعات الميناء (31%) مما يبرز التباينات والفوارق حتى وسط تجمع حضري بعينه.

وفيما يتعلق بوضعية احتلال المسكن فهناك سيطرة للأسر المالكة (74%) يليها عن بعد الأفراد المؤجرون (12%) و الأسر التي بصدد التملك (7,5%) لكن بصفة أكثر في الوسط الحضري. أما ما يخص مجانية المساكن فقلة قليلة من السكان هي التي تستفيد من ذلك باستثناء سكان ولاية انشيري الذين سجلوا تحسنا ملحوظا في هذا المجال سنة 2008 (23,2%) مقارنة بسنة 2004 (15,2%).

الماء والصرف الصحي

على المستوى الوطني، لا تتوفر 45,7% من الأسر على مراحيض في مساكنها (48%) سنة 2004) وترتفع هذه النسبة في الوسط الريفي إلى 68,7% وتتباين من 44% إلى قرابة 83% حسب الولايات. ولا يتوفر أزيد من ثلثي الأسر الفقيرة (67,4%) على مراحيض مقابل 34% عند الأسر غير الفقيرة.

ولا يتوفر النفاذ إلى الماء الشروب بالنسبة لأقل من ثلثي الأسر (62%) (مقابل 52% سنة 2004 لكن هناك فروقا كبيرة بين الأسر الفقيرة (30% وتلك الأقل فقرا (87%). وتشكل الآبار بدون مضخات (30%) والباعة (24,4%) والحنفيات الداخلية (21%) أهم مصادر تزويد السكان بالماء.

مصادر الطاقة

في سنة 2008 كانت طريقة الإضاءة الأكثر استعمالا في المستوى الوطني هي المصباح اليدوي (51% من الأسر) تليه الكهرباء (30,6% من الأسر). وتوجد تباينات في أوساط الإقامة، ففي الوسط الريفي يسيطر المصباح اليدوي (80% من الأسر) بينما ينتشر الكهرباء في الوسط الحضري (أزيد من 70% من الأسر). وبالنسبة للأسر الفقيرة يقتصر النفاذ إلى الكهرباء على و9,5% فقط (3,7% عند الأشد فقرا) مقابل 42,2% عند الأسر غير الفقيرة (60,8% عند الأقل فقرا).

وفيما يتعلق بالمحروقات، فإن الطاقة الأكثر استخداما لطهي الطعام عند الأسر هي الغاز (37%) يليه الحطب (33%). وكما هو الشأن بالنسبة للمؤشرات الأخرى، توجد اختلافات كبيرة بين أوساط الإقامة ففي الوسط الريفي يستخدم الخشب أكثر (56,6%) يليه الغاز(18,6%)، أما في الوسط الحضري فيلاحظ العكس إذ يحتل الغاز نسبة 61,6% ويليه الفحم الخشبي 31% وإذا ما اعتبرنا مستوى الفقر يستخدم 70% من الأسر الفقيرة الحطب كمصدر أساسي لطاقة الطهي مقابل 25% فقط من الأسر غير الفقيرة.

السلع المعمرة

على المستوى الوطني، تتوفر 3 أسر من كل 5 أسر على هواتف. بينما تمثل الأسر التي تملك جهاز كمبيوتر أقل من 2%. أما الصحون الهوائية والتلفزات الملونة فتمثل على التوالي 21,6% و 25,3%. أما التجهيزات الكهربائية المنزلية فهي شبه نادرة عند الأسر، وأكثرها استعمالا الثلاجات والمبردات وتتوفر لدى 11% فقط من الأسر على المستوى الوطني كما أن امتلاك الأسر للسيارات مازال قليلا (6,6%).

وتظهر دراسة النتائج حسب وضعية الفقر تباينات كبيرة، فالأسر المنتمية للخمس الأول من النفقات نسبة إلى الفرد لا تكاد تتوفر على سلع معمرة باستثناء الراديو المسجل والهاتف حيث تتوفر على التوالي لدى 29,4% و 31,2% من الأسر الأشد فقرا.

الموقف من الخدمات العامة

ينظر إلى وجود الخدمات العامة (في القرية أو الحي) على أنه مرضي لكن ذلك لا يعني أن النفاذ إليها ممكن على المستوى الوطني بالنسبة للخدمات ذات الأولوية (الماء الشروب، التعليم الأساسي، الهاتف والنقل العمومي). وبالمقابل، يعتبر مستوى توفر الخدمات الأخرى (البريد، الخدمات المصرفية، العدالة الشرطة، الصرف الصحي) غير مرضي.

وتقول نسبة لا يستهان بها من الأسر إنها غير مرتاحة لبعض الخدمات العامة المتوفرة: الكهرباء (30,7%) الماء الشروب (22%) والنقل العمومي (18,4%) وتشكل الكلفة المرتفعة (الكهرباء والمستشفى الوطني والنقل العمومي) ورداءة النوعية (بالنسبة للتعليم والصرف الصحي والماء الشروب) أهم اسباب عدم الاتياح. وفيما يتعلق بقابلية ولوج الأسواق فإن 31,6% من الأسر تقضي ما بين 0 و 14 دقيقة للوصول إلى سوق المنتجات الغذائية الأقرب (22,5% من الفقراء مقابل 36,5% من غير الفقراء) و27,9% من الأسر تقضي 60 دقيقة أو أكثر (41,7% من الفقراء مقابل 20,4% من غير الفقراء) بينما تقطع 28,9% من الأسر أكثر من خمس كلم للوصول إلى أقرب سوق (43,5% من الفقراء مقابل 21,1% من غير الفقراء).

3. الحالة الراهنة للحماية الاجتماعية في موريتانيا

3.1 الفقر وأنواع الهشاشة: تأثير ذلك على الحماية الاجتماعية

على الرغم من النجاحات المسجلة في محاربة الفقر في موريتانيا والجهود المبذولة في توسيع الخدمات الأساسية يظهر تحليل نتائج المسح الدائم حول الظروف المعيشية حالة تتسم بانتشار الفقر (5/2 من الموريتانيين) واستمرار الفقر الشديد بالنسبة لربع السكان ووجود تباينات كبيرة جدا وخاصة بين الوسطين الريفي والحضري وبين الولايات والمقاطعات ولهذه التباينات تأثيرات مهمة فيما يتعلق باستهداف برامج الحماية الاجتماعية التي ترمي إلى الحد من هشاشة أوضاع الأسر.

ولا يسير العمل على تخفيف الفقر والفقر الشديد بنفس الوتيرة فاستمرار قسوة الفقر يعكس عدم تحسن ظروف عيش السكان الأفقر، وفي نفس الوقت تزداد نسبة الفقر في الوسط الريفي جاعلة سكان هذه الأرياف أكثر تعرضا لجميع أنواع الأخطار وبالتالي أكثر احتياجا للحماية الاجتماعية لتأمين حياتهم من خلال شبكات التأمين الاجتماعية.

يطبع الوضعية كذلك التباينات الضخمة فيما يتعلق بأكثرية المؤشرات الاجتماعية الخاصة بالصحة والتغذية والتعليم والسكن أو الماء والصرف الصحي، مما يتجسد في أشكال مختلفة من الحرمان الاجتماعي حسب الاطار التصوري لمفهوم الفقر غير النقدي، ومرة أخرى تتجسد هذه التباينات في اختلافات معتبرة في أوساط الإقامة مع أكثر الانحرافات في الوسط الريفي وبين الولايات والمقاطعات وبين أجزاء الأسر.

ويشير التحليل الأخير لوضعية الأطفال والنساء في موريتانيا إلى استمرار هذه التباينات التي تزيد وتتحكم في هشاشة مختلف الفئات الاجتماعية[4] وتظهر المعطيات المتوفرة أنه توجد عوامل تفسيرية مشتركة لأكثرية هذه الاختلالات: (1) مستوى الفقر الذي يظهر من خلال أجزاء الانفاق (الخمسة)؛ (2) النوع، (3) مستوى التعليم؛ (4) وسط الاقامة؛ (5) الفئة الاجتماعية والإثنية؛ (6) نوع الأسرة؛ (7) الولاية. ويبين الجدول التالي تأثير العوامل الثلاثة الرئيسية (مستوى الفقر، الوسط الجغرافي والنوع) على مؤشرات الهشاشة:

الجدول رقم 1 : ملخص مؤشرات الهشاشة حسب مستوى الفقر والوسط والجنس

خميس الفقر	خميس أول	خميس ثاني	خميس ثالث	خميس رابع	خميس خامس	وطني
النفاذ إلى الخدمات						
تمدرس خام ابتدائي	72,4	89,2	95,7	102,4	106,6	**90,9**
تمدرس خام ثانوي	12,9	19,4	23,7	37,8	71,4	**30,6**
محو أمية	38,8	51,5	51,5	69,8	77,6	**61,5**
صحة (5كلم)	52,3	57,9	58,6	75,9	86	**67,3**
ماء شروب	30,1	46,3	52,5	74,2	87,4	**61,8**
كهرباء	3,7	14	17,9	37,6	60,8	**30,7**
مراحيض	25,5	38,1	46,3	64,3	79,3	**54,2**
وفيات						
وفيات أطفال	89,2	82,7	69,9	74,9	57,4	**77**
وفيات أطفال ورضع	144	n.d	n.d	n.d	87	**122**
نسبة وفيات الأمهات	n.d	n.d	n.d	n.d	n.d	**686**
الصحة الإنجابية						
استخدام موانع الحمل	1,5	3,4	7,5	13,9	19	**9,3**
علاجات ما قبل الولادة	52,9	66,9	82	89	93,5	**75,4**
ولادات تحت الإشراف الصحي	20,5	40,6	70,6	90,3	95,1	**60,9**
الحماية						
تسجيل الولادات	28,2	42,1	62,3	75,6	82,7	**55,9**
عمل الأطفال (5-14 سنة)	24,1	17,4	7,2	4,5	2,7	**16,4**

[4] - وزارة الشؤون الاقتصادي/ اليونيسيف (2011): تحليل أوضاع الأطفال والنساء في موريتانيا عام 2010.

الزواج المبكر (قبل 18 سنة)	54,7	50,7	46,1	40,7	30,5	**43,4**
تعدد الزوجات	7,4	9,5	14,8	11,5	10,7	**10,7**
تشويه الأعضاء التناسلية النسوية	96,3	89,9	77,1	59,6	48,9	**72,2**
أطفال معوقون (من 2 إلى 9 سنوات)	22,5	20	20	20	21,2	**20,8**
الوسط/الجنس/الولاية	**ريفي**	**حضري**	**ذكور**	**إناث**	**نواكشوط**	**الحوض الشرقي**
النفاذ إلى الخدمات						
تمدرس خام ابتدائي	79,6	108,5	88,4	93,5	110	77,9
تمدرس خام ثانوي	12,8	53,5	32,9	28,4	27,4	11,2
محو أمية	50,3	73,3	70,3	54,4	74,8	53,9
صحة (5كلم)	55,6	86,5	n.d.	n.d.	98,2	54,3
ماء شروب	36,5	95,8	62	61,3	99,4	39,1
كهرباء	1,2	70,3	34,1	23,2	75,7	4,8
مراحيض	31,7	85,2	56,7	48,8	87,3	16,7
وفيات						
وفيات اطفال	79,9	72,3	86,4	67,2	68,5	90,7
وفيات أطفال ورضع	127,2	113,6	134,8	108,4	106,9	146,9
نسبة وفيات الأمهات	n.d	n.d	n.s.p	n.s.p	n.d	n.d
الصحة الإنجابية						
استخدام موانع الحمل	4	15,8	n.s.p	n.s.p	18,2	2,7
علاجات ما قبل الولادة	66,1	88	n.s.p	n.s.p	90,6	49,3
ولادات تحت الإشراف الصحي	38	92,5	n.s.p	n.s.p	97,3	28,9
الحماية						
تسجيل الولادات	42,3	75	56,6	55,2	77,8	21,3
عمل الأطفال (5-14 سنة)	21,2	9,3	18,2	14,6	7,8	17,4
الزواج المبكر (قبل 18 سنة)	49,6	37	n.s.p	n.s.p	33,5	53,1
تعدد الزوجات	9,8	11,9	n.s.p	n.s.p	13,2	2,7
تشويه الأعضاء التناسلية النسوية	84,1	59,7	n.s.p	n.s.p	54,8	94,4
أطفال معوقون (من 2 إلى 9 سنوات)	*19,6*	*22,8*	*21,1*	*20,5*	*26,7*	*24,5*

المصدر: وزارة الشؤون الاقتصادي/ اليونيسيف (2011): تحليل أوضاع الأطفال والنساء في موريتانيا عام 2010

إن العلاقة القوية القائمة بين الفقر النقدي والانحراف الاجتماعي تبين بجلاء أن هناك حاجة ماسة للقيام بجهود منسقه في مجال التنمية الاجتماعية المندمجة وتحسين النفاذ إلى جميع الخدمات الاجتماعية والاقتصادية الأساسية وتنفيذ برامج تكميلية للحماية الاجتماعية لصالح فئات السكان الأكثر فقرا وهشاشة.

وقد سبق أن قيم في موريتانيا بمحاولة لتحديد المجموعات المستهدفة انطلاقا من تحليل للهشاشة الاجتماعية وتطورها خلال السنوات، بحيث تتوفر القدرة على مواجهة الأخطار (أنظر المؤطر).

المؤطر رقم 2 : المجموعات الهشة السياسة الوطنية للصحة والعمل الاجتماعي (2006-2015)

في موريتانيا يتماشى تماما توزيع الهشاشة والجماعات الهشة مع توزيع الفقر وتوجد الأغلبية الساحقة لهذه المجموعات في الأوساط الريفية والأحياء الهامشية للمدن الكبرى، لكن أحوال هؤلاء غير معروفة بشكل دقيق والمجموعات الهشة الرئيسية الت تم تحديدها هم الفقراء بصفة عامة وخصوصا:

- الأشخاص الذين يوجدون في وضعية الفقر الشديد؛
- العاطلون عن العمل والمتقاعدون؛
- المشتغلون الصغار (المزارعون، المنمون، الصيادون، التجارة)
- النساء بصفة عامة وربات الأسر بصفة أخص؛
- الشباب والأطفال بصفة عامة وخاصة اصحاب الوضعية الصعبة؛
- الأشخاص المعوقون الذين يمثلون 5% من السكان بنسبة تمدرس لا تزيد على 5%
- المنكوبون وضحايا الحوادث والكوارث؛
- السجناء بصفة عامة وخاصة النساء والأطفال
- المهمشون والمقصيون؛

- المسنون
- المهاجرون؛
- اصحاب الأمراض المزمنة.

المصدر بتصرف من ب و ص.ع.ص 2006-2015 (2005)

ويجب أن نعترف أن إحدى معوقات هذا النوع من التصنيف تتمثل في غياب المعايير الموضوعية التي تمكن من تحديد الهشاشة مما يؤدي في بعض الأحيان إلى: (1) اختلاط المجموعات "الفئويّة" (النساء والأطفال مثلا) مع مجموعات محددة على أساس مؤشرات الفقر (الأشخاص الموجودون في وضعية الفقر الشديد)؛ (2) إدخال مجموعات فئوية قد لا تكون بالضرورة أكثر هشاشة من مجموعات أخرى (هل ينبغي ان نحتسب جميع المتقاعدين مثلا ضمن من هم أكثر هشاشة؛ (3) تجميع فئات مختلفة (فعلى سبيل المثال فإن إمرأة من فئة المستغلين الصغار وربة أسرة وفي وضعية فقر شديد ومتأثرة بالجفاف تنتمي في آن واحد لأربع فئات). ولجميع هذه الأسباب فإن تحديد أهداف البرامج الخاصة يبقى عملا دائم الصعوبة وهذا ما يجعله تحديا رئيسيا لاستراتيجية منسجمة للحماية الاجتماعية.

وهكذا وأمام ظروف الفقر وعدم الأمن الغذائي وهشاشة الحياة (حسب المناطق الجغرافية أو حسب وسط الاقامة الريفي أو الحضري) التي تطبع حياة مختلف السكان المستهدفين بمحاربة الفقر، فإنه بإمكاننا أن نحدد أيضا الوضعيات الهشة الخاصة المرتبطة بدورة الحياة (الأطفال، الشباب، المسنون) أو النوع (فالنساء على وجه الخصوص يكن في وضعية هشة على المستويات الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية) ووضعيات الإعاقة (البدنية أو العقلية) التي ينبغي ان تأخذها استراتيجيات وآليات الحماية الاجتماعية في الاعتبار.

3.2 النتائج الرئيسية للدارسة التشخيصية حول الحماية الاجتماعية في موريتانيا

في موريتانيا وانسجاما مع خطة عمل الاستراتيجية الوطنية لمحاربة الفقر 2006- 2010 التي حددت الحماية الاجتماعية على أنها مجال ومقاربة في نفس الوقت لمحاربة الفقر التي ينبغي أن تركز على الجهود القطاعية للحد من الفقر. وقد قيم بجهود تتعلق بتطور الحماية الاجتماعية وتطوير استراتيجية وطنية منسجمة لتنفيذ الأنشطة المناسبة.

وقد تحقق بعض التقدم فعلا في تنفيذ مبادرات العمل الاجتماعي والاستجابة للأزمات في تنمية نظام للأمن الاجتماعي وبتنفيذ آليات لتقاسم الأخطار الطبية. كما قيم بعدة أعمال داخل مختلف القطاعات من أجل ايصال الخدمات الاجتماعية إلى السكان الأكثر هشاشة وتقديم الدعم من خلال شبكات لتأمين الأسر والأفراد المتعرضين للخطر.

بيد أن هذه الجهود بقيت مبعثرة واصطدمت بعدة معوقات منها على وجه الخصوص: غياب رؤية استراتيجية وعدم التوازن بين العرض والطلب في الخدمات الاجتماعية وغياب الوسائل المالية والقدرات الفنية وعدم معرفة المجموعات المستهدفة وغياب التنسيق والاتصال بين القطاعات، بإختصار "عدم الانسجام بين المقاربات والوسائل والمشاكل التي يتعين حلها"[5]. ولكي نوسع التغطية ونزيد من فعالية تأثير مختلف التدخلات لصالح السكان الفقراء فمن الضروري أن نبحث عن تحقيق الإنسجام بين هذه الأنشطة وذلك بخلق ظروف إلتقاء ايجابي بينها. ويتطلب تحقيق هذا الهدف وضع استراتيجية شاملة وهياكل للتنسيق ونظام متابعة ينطلق من قاعدة بيانات وتحليلات مشتركة. ويبين الشكل رقم 8 بصفة مختصرة ملخصا لأهم الملاحظات الناتجة عن الدراسة التشخيصية للحماية الاجتماعية في موريتانيا (2010)[6].

الشكل رقم 8 : التحليل التشخيصي للحماية الاجتماعية في موريتانيا: نقاط القوة ونقاط الضعف

[5] - موريتانيا، وزارة الصحة (2005) : الخطة الوطنية للصحة والعمل الاجتماعي للفترة 2006 – 2015 إضافة إلى مذكرة د. ولد جدو حول مسار إعداد الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.

[6] - واطسون وافاه ولد ابراهيم 2010، دراسة حول الحماية الاجتماعية في موريتانيا: تحليل الوضع وتوصيات عملية. تم اعتماد التقرير من طرف اليونيسيف.

نقاط القوة	التحديات
• مساعي قديمة للإحاطة بالمفهوم والتنظيم • الاتراف بالموضوع كأولوية في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (العمل الاجتماعي، شبكات التامين، آليات اقتسام المخاطر) • جهود في مجالات اقتسام المخاطر الطبية والاستجابة للأزمات الغذائية • اهتمام متزايد من طرف الحكومة • تضامن دولي (الشركاء) وعلى مستوى المنطقة (الاتحاد الإفريقي)	• مقاربات وبرامج مبعثرة ومجتزأة • ضعف في التنفيذ وخاصة في مجالات تطبيق القوانين والنصوص والبرامج • عدم استقرار مؤسسي • صعوبات في التنسيق القطاعي • غياب أولويات بما فيها الميزانية • غياب قاعدة بيانات ومنظمة للمتابعة والتقييم • نتائج دون مستوى التطلعات بخصوص مواجهة الفقر والهشاشة

من خلال تحليل المجالات الخاصة التي لها اهمية كبيرة في الحماية الاجتماعية بينت الدراسة التشخيصية المعوقات الرئيسية التالية:

- نظام رسمي للضمان الاجتماعي لا يغطي إلا فئة قليلة من سكان موريتانيا ويهمل المجموعات الأكثر هشاشة؛
- موارد مالية غير ملائمة وغير منصفة لوجود نظام صحي في متناول الجميع (وهذا يتصدر النقاش الوطني حول الحماية الاجتماعية والصحية)؛
- وضعية عدم أمن غذائي بنيوية ومزمنة وخاصة في المناطق الريفية وغياب استراتيجية شاملة تسمح بمقاربة منجسمة من خلال أنشطة أفقية؛
- نسبة سوء تغذية مرتفعة وخاصة في بعض المناطق مما يتطلب جهودا لتعزيز وتوسيع وتسريع البرامج والقيام بأنشطة للتكفل والوقاية؛
- جهود مازالت محدودة تتعلق بالطفل وحماية الأم ودعم الأشخاص المعوقين والعمل الاجتماعي لصالح المعوزين ومن يتعرضون لمختلف النكبات والمعوقات (المؤسسية، البنيوية الأساسية، المالية، القانونية والإعلامية)؛
- نظام تربوي يطبعه وجود تباينات مقلقة في مجال النفاذ إلى المدرسة والاستمرار في الدراسة مما يعيق بلوغ هدف التعليم للجميع ويتطلب جهودا متواصلة لدعم كل من العرض والطلب؛
- نسبة بطالة مرتفعة بشكل عام (31,2% عام 2008) وخاصة لدى النساء (ثلثي العاطلين) والشباب (7 نساء من كل 10 نساء ورجل واحد من كل رجلين في الفئة العمرية 15-24 سنة) ويساهم ذلك كثيرا في مشاكل الفقر وهشاشة ظروف العيش ولا يساهم في إيجاد ومقاربات تخدم ترقية التشغيل)؛
- عدم انتظام التقييمات الشاملة المتعلقة بتأثير وديمومة البرامج الموجهة (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر) نحو توسيع النفاذ الشامل للخدمات الأساسية (الماء، الصرف الصحي، السكن، الكهرباء) وتستجيب للحاجيات الخاصة للسكان المستهدفين بوصفهم فقراء في وضعيات هشة (كاللاجئين أو المنكوبين أو السكان المتأثرين ببقايا الاستعباد) وتعمل على ترقية المقاربات اللامركزية لتنمية المجموعات.

3.3 ترسيخ الحماية الاجتماعية في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر

تتزايد باضطراد المكانة الممنوحة للحماية الاجتماعية داخل الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر. ولم تكن خطة العمل الأولى (2001-2004) تنظر إلى الحماية الاجتماعية بوصفها مجالا متميزا ولكنها كانت تولي عناية خاصة للمجالات الخمسة ذات الأولوية في محاربة الفقر (التعليم، الصحة، المياه التنمية الريفية والتنمية الحضرية) وللبرامج الموجهة وقد حاولت هذه الأخيرة المتمثلة في برامج مندمجة ان تستجيب بصفة جماعية وسريعة وفعالة لمختلف تداعيات هذه الظاهرة بتقديمها لمعالجة خاصة لصالح السكان والمناطق الأكثر فقرا وهشاشة في البلد) إلا أن حصيلة هذه الخطة في مجال محاربة الإقصاء الاجتماعي لاحظت أن هذه الأنشطة تبقى جزئية ما لم ترافقها رؤية عامة للحماية الاجتماعية ولسياسة مندمجة في هذا المجال. وفي

الوقت ذاته تقلصت فعالية العمل الاجتماعي الذي قيم به على مستوى برنامج الصحة بسبب غياب سياسة لنفاذ المعوزين إلى العلاجات وسياسة تنسيق بين مختلف القطاعات[7].

وقد احتلت الحماية الاجتماعية أيضا مكانة أفضل في **خطة العمل الثانية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر** (2006-2010) فقد تمت الإشارة إليها جنبا إلى جنب مع أولويات القطاع الاجتماعي في المحور المتعلق بتنمية المصادر البشرية وتوسعة الخدمات الأساسية وهو محور استراتيجي مهم في محاربة الفقر "تتبع تنمية المصادر البشرية وتوسيع الخدمات الأساسية من منطق يشمل المديين المتوسط والطويل في آن واحد، اذ تقود على المدى المتوسط إلى تحسين الظروف المعيشية للسكان الفقراء والحد من التفاوت، وعلى المدى الطويل تمثل شرطا ضروريا للتنمية المستديمة للبلاد التي تتطلب موارد بشرية تنافسية وحياة نوعية ملائمة للتميز"[8].

وبصفة أفقية ينظر إلى الحماية الاجتماعية في هذه الخطة كمجال ومقاربة في نفس الوقت لمحاربة الفقر ينبغي أن تركز على الجهود القطاعية للحد من الهشاشة. وفي هذا السياق يتم تصور الحماية الاجتماعية انطلاقا من ثلاثة أنواع من الأنشطة: **العمل الاجتماعي** الذي يطلب منه أن يحقق التكفل الطبي والتعليم الأمثل بالمجموعات الهشة، **شبكات الأمن** التي عليها أن تقترح علاجا خاصا للأشخاص الذين ليس بإمكانهم الاستفادة من الفرص المتعددة المقدمة في إطار السياسات العمومية، وذلك لأسباب تتعلق بقوتهم البدنية أوالعقلية أو بهشاشة حياتهم، وأخيرا هناك **آليات** لتقاسم الأخطار في مجال الصحة. ويشار إلى أهمية تطوير إستراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية تأخذ في الحسبان الطابع متعدد القطاعات للإشكالية. وتنظر السياسية الوطنية للصحة والعمل الاجتماعي 2006 -2015 التي تطبق المرحلة 2 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر إلى العمل الاجتماعي في سياق حماية اجتماعية أوسع ستحدد مكوناتها وإطارها المؤسسي ومسؤولياتها من خلال تطوير رؤية وطنية واضحة ومنسجمة ومتعددة القطاعات للحماية الاجتماعية[9]. ومع ذلك وبانتها المرحلة 2 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر بقيت هناك حاجة لتوضيح الرؤية ولتطوير إستراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية.

وهذا ما جعل **خطة العمل الثالثة** للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر[10] تجعل مرة أخرى من بين أولوياتها "صياغة إستراتيجية وطنية للحماية الاجتماعية والمصادقة عليها وتنفيذها" وتعترف في محورها الثاني (ترسيخ النمو في المحيط الاقتصادي للفقراء من خلال تثمين مقدرات نمو وإنتاجية الفقراء) بأن الحماية الاجتماعية تشكل أداة لخدمة التضامن بين الأجيال وداخل نفس الجيل أو ببساطة بين من عندهم حاجيات فورية ومن ليست لديهم هذه الحاجيات. وعلى هذا الأساس فهي تشكل وسيلة فعالة لمحاربة الفقر وإعادة توزيع ثمار النمو: "سيتجسد الاهتمام الكبير للحكومة في مجال محاربة الإقصاء والفقر في جهود كبيرة تقوم بها في مجال الحماية الاجتماعية. وستشمل هذه الجهود مجموعة من الإجراءات الرامية إلى ضمان أمثل حماية للسكان وخاصة المجموعات الأكثر فقرا واحتياجا، ضد جميع أنواع الأخطار الاجتماعية ولهذا الغرض فإن الفقرة (و) من هذا المحور تركز على ثلاثة جوانب أساسية هي:

- **مساعدة وتسيير العجز** (محاربة الفقر من خلال الترقية الاقتصادية للمجموعات الهشة وترقية الأشخاص المعوقين وتنفيذ البرامج الجارية مثل محاربة التسول ومنع النزاعات وتعزيز الوئام الاجتماعي والقضاء على مخلفات العبودية؛
- **التأمين الصحي** من خلال عدة أمور من بينها توسيع تغطية الصندوق الوطني للضمان الصحي؛
- **سلامة العمل** مع مراجعة النصوص المنشئة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لتتماشى مع تطور الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للبلد والتفكير في توسيع مجال تدخله ليغطي فروع تكميلية في مجالات التأمين ضد المرض والمعاشات.

[7] - المرحلة 2 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 2006- 2010 (حصيلة تنفيذ المرحلة رقم 1 للفترة 2001 – 2004)
[8] - نفس المصدر السابق
[9] - وزارة الصحة 2005: البرنامج الوطني للصحة والعمل الاجتماعي للفترة 2006 – 2015.
[10] - موريتانيا، وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية، المجلد رقم 2، خطة العمل 2011-2015

وزيادة على تطوير الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية التي تعكس ضرورة الحصول على أداة متعددة القطاعات لمحاربة الفقر والإقصاء فستتم تقوية هذه الإجراءات بالتحسين من الإطار المؤسسي والتنظيم للحماية الاجتماعية وتعزيز قدرات أصحاب القرار والفاعلين في مجال الحماية الاجتماعية. يركز المحور الثاني كذلك على الأمن الغذائي بوصفه أولوية وطنية.

وتظهر الحماية الاجتماعية بمفهومها الواسع، أيضا في المحور الثالث من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر (تنمية المصادر البشرية وتشجيع النفاذ إلى البنى التحتية الأساسية) الذي يحتوى على الأولويات في مجالات التعليم والتكوين والصحة والتغذية والتشغيل والماء والصرف الصحي والنوع وحماية الطفل والنفاذ الشامل إلى الخدمات الأساسية. وتحتفظ المناطق ذات الأولوية التي تم تحديدها سابقا في المرحلة الثانية من الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر بوجاهتها وهي تتعلق بـ: الوسط الريفي والأحياء الهشة في الوسط الحضري.

الجزء II : أسس الحماية الاجتماعية في موريتانيا

4. الرؤية الوطنية، الأهداف، الإستراتيجية الشاملة والمبادئ الأساسية

4.1 الرؤية الوطنية

ترتكز الرؤية الوطنية للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية على قيم التضامن الوطني ومبادئ المساواة والعدل المقتبسة من ديننا الحنيف والحقوق التي يضمنها الدستور والنتائج المستخلصة من استراتيجيات التنمية الوطنية ومحاربة الفقر من أجل بلوغ أهداف الألفية الإنمائية. وتتبنى كذلك على التصورات والتمثلات والتعريفات التي يقدمها الفاعلون الأساسيون والمستفيدون من بين السكان المستهدفين الذين تم لقاؤهم خلال الإجراءات الاستشارية إبان إعداد الإستراتيجية التي تتمحور كما يلي:

تنوي موريتانيا طبقا لرؤية الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 3 أن تكون دولة عصرية من الناحية الإدارية والاقتصادية بعد الخضوع للإصلاح ولامركزية ومستقرة سياسيا وديمقراطية ومندمجة في المجموعة الأممية ومهتمة بتوطيد وحدتها الوطنية وبتنميتها الاجتماعية والاقتصادية والتحسين من ظروف معيشة سكانها الريفيين والحضريين وخاصة من هم أكثر هشاشة.
ترمي الإستراتجية الوطنية للحماية الاجتماعية في هذا الإطار واستكمالا للإستراتجيات القطاعية إلى خلق أمثل الظروف الدائمة للإنصاف والحكامة والكرامة البشرية وللعدالة والتضامن الاجتماعيين والحماية والترقية والتحول الاجتماعي. وستمكن هذه الظروف جميع الطبقات والفئات الفقيرة أو الهشة من مواجهة الأخطار المناخية والبيئية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية ومن النفاذ إلى الخدمات والبنى الأساسية.
والهدف المنشود هو تمكين السكان انطلاقا من مقاربة تشاركية، من الاحتماء من كل أشكال الهشاشة التي قد تعرقل قدراتهم الإنتاجية وتعيق من دينامية البلد نحو التنمية المستدامة.

4.2 الأهداف

الهدف الشامل للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية هو المساهمة في تخفيف معاناة وهشاشة المجموعات الفقيرة ومساعدة السكان في مواجهة أهم الأخطار التي تتعرض لها حياتهم. وتتمثل الأهداف الخاصة للإستراتيجية في:

- المساهمة في محاربة عدم الأمن الغذائي؛
- تقليص العوائق المرتبطة بالنفاذ إلى الخدمات الصحية و التعليم؛
- تقوية الأمن الاجتماعي وترقية العمل والتشغيل؛
- تحسين الإطار المعيشي من خلال النفاذ العادل إلى البنى التحتية الاجتماعية الأساسية؛
- تطوير برامج المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة.

4.3 الإستراتيجية الشاملة

يتطلب بلوغ أهداف إستراتيجية الحماية الاجتماعية وتطبيق الرؤية التي تستند إليها:

- تقوية وتعزيز واستكمال الإجراءات القانونية والتنظيمية والمؤسسية وكذا البرامج القائمة للوصول تدريجيا إلى نظام منسجم وموحد؛
- تقوية ووضع برامج حسب المحاور الإستراتيجية تتماشى مع الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر؛
- تصور وتطبيق حكامة جديدة ترتبط بالحماية الاجتماعية؛
- تحفيز نمو في صالح الفقراء وعادل مع دعم المجموعات الأكثر هشاشة لكي تشارك في التنمية مستفيدة في نفس الوقت مما يوفر ذلك من امتيازات؛

- العمل على إدماج فعلي لإجراءات الحماية الاجتماعية في الاستراتيجيات القطاعية؛
- تعزيز التضامن الوطني من خلال آليات ترمي إلى ترقية المساواة؛
- وضع أليات مستديمة لتمويل الحماية الاجتماعية.

4.4 المبادئ الأساسية

تأخذ المبادئ الأساسية التي تبنى عليها الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في الاعتبار أفضل الممارسات والتجارب على المستوى العالمي وكذلك الأولويات الوطنية ورؤية الحماية الاجتماعية.

- مقاربة قائمة على حقوق الإنسان العالمية ومبادئ العدل والإنصاف؛
- يؤكد دستور 1991 (الذي تم تعديله سنة 2006) الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وينص في مادته رقم 16 على أن الدولة والمجتمع يحميان الأسرة. وتعكس مصادقة الدولة كذلك على الاتفاقيات الدولية في هذا الشأن هذا التوجه. وهكذا تصبح الحماية الاجتماعية، بهذا المفهوم، ميثاقا اجتماعيا بين دولة القانون ومواطنيها، تدعمه إجراءات مناسبة لتنفيذه كإشارة إلى الحكامة الرشيدة؛
- إجراءات تنبثق من تعاليم الإسلام والقيم الوطنية والتجارب المحلية في التضامن والتكافل الاجتماعي.

  ترتكز الإستراتيجية الوطنية لحماية الأسرة على آليات أقرها الإسلام (الزكاة، الوقف، الصدقة...) وعلى مبادئ وتجارب التضامن والتكافل الاجتماعي. وهذه المبادئ والتجارب ينبغي أن تعززها مبادرات أخرى عمومية وخصوصية (المجتمع المدني، القطاع الخاص...) ضمن رؤية للحماية شمولية الاجتماعية في موريتانيا؛
- إستراتيجية راسخة في السياسات والتوجيهات الوطنية الواردة في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر.

  أعدت موريتانيا الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر وسياسات قطاعية وإستراتيجيات وطنية وبرامج تهدف إلى محاربة الفقر وإرساء العدالة والمساواة وتوسيع الخدمات الاجتماعية الأساسية وحماية السكان والأفراد الأكثر هشاشة. وتريد الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية أن تقوي وتكمل هذه الأدوات وأن تخلق إطارا ايجابيا للتوفيق بين الطلب والعرض في الخدمات الاجتماعية ودعم السكان الفقراء وحماية حقوقهم.

  وهكذا تكون إستراتيجية توحيدية وأفقية ترتكز على إجراءات للحماية الاجتماعية كانت مقررة أصلا أو قائمة مع السعي إلى تعزيزها عبر تحديد إجراءات تكميلية مناسبة.
- الأولويات الممنوحة لأهم الأخطار وللسكان الأكثر هشاشة؛

  تركز الحماية الاجتماعية على السكان والأفراد الأكثر هشاشة وكذا على الأخطار الكبيرة التي يواجهها هؤلاء السكان خلال حياتهم. ويتطلب ذلك استهداف الأكثر هشاشة وتحليلا جيدا لمختلف أشكال الأخطار والهشاشة في موريتانيا؛
- مقاربات تأخذ في الإعتبار بعض الخصوصيات

  تتضمن الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية القيام بتدخلات واعتماد مقاربات متميزة تستجيب لحاجيات بعض المجموعات الخاصة. وتولي عناية للمقاربات المتميزة اعتمادا على الميزات والقيم الاجتماعية والثقافية والخصوصيات الجهوية وأنماط ووسائل الحياة (قروي أو بدوي، حضري أو ريفي مثلا) ومختلف الأخطار المرتبطة بمراحل الحياة (الطفولة، الشباب، الشيخوخة) والنوع وخصوصيات الأخطار الاجتماعية (بالنسبة مثلا للأشخاص المعوقين والمنكوبين والمهمشين الذين يعانون من التمييز). وفي هذا السياق تحتوي الإستراتيجية على برامج وأنشطة تتماشى مع الوضعيات الخاصة.
- إستراتيجية لدعم إجراءات اللامركزية والتنمية المحلية،

  تأخذ الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية في الاعتبار دور الجماعات الإقليمية وتقويه فيما يتعلق بإعداد ووضع برامج خاصة لتجعل من البلدية فاعلا رئيسيا في مقاربات الحماية الاجتماعية،

وتبحث كذلك عن وسائل لدعم وتقوية تسيير الصندوق الجهوي للتنمية فيما يخص أنشطة الحماية الاجتماعية ودعم الأولويات في هذا الاتجاه المحددة في خطة الاستصلاح الترابي؛

- ادماج مقاربة النوع وتحليل الوضعيات الهشة المرتبطة بمختلف مراحل الحياة وإعطاء عناية خاصة للأطفال

تأخذ الإستراتجية الوطنية للحماية الاجتماعية في الاعتبار مختلف الوضعيات الهشة التي تظهر خلال الحياة. وتعطي أهمية خاصة للمسائل المتعلقة برفاه وصحة الأطفال، انطلاقا من شدة هشاشتهم مقارنة بالكبار وتعمل على النهوض بالإنصاف ومساواة النوع مع مراعاة الهشاشة الخاصة بالنساء.

- روح التضامن المتعدد والبحث عن التكاتف الإيجابي وتعزيز التكامل،

تغطي الحماية الاجتماعية مجالا أفقيا يمس عدة قطاعات اقتصادية واجتماعية في إطار أكثر اتساعا لمحاربة الفقر، وتبحث من بين أمور أخرى عن تعزيز القدرات ودعم الطلب واستخدام الخدمات الاجتماعية الأساسية بالتوازن مع عرض هذه الخدمات في سياق شامل لترقية النفاذ العادل إليها.

وتهدف آليات الوقاية والحماية والترقية التي تقترحها إلى إزالة الحواجز الاقتصادية أو الاجتماعية التي تحد من النفاذ إلى الخدمات أو الفوائد الناتجة عنها لصالح السكان الأكثر هشاشة. وفي هذا السياق، ينبغي أن تعتبر مقاربة تكميلية للأنشطة القطاعية. ولهذا الغرض، تعمل الإستراتيجية على إيجاد إطار فعال للتنسيق من أجل خلق الفرص للتآزر بين مختلف الفاعلين؛

- آليات وأدوات وبرامج موجهة للمجموعات المستهدفة

تقترح الإستراتيجية الوطنية وضع وتعزيز مختلف الآليات والتدخلات التي تتعلق بالأبعاد الأربعة الرئيسية للحماية الاجتماعية والمتمثلة في الحماية والوقاية والترقية والتحول. وهكذا، فإنه من الملح أن تنظر في إقامة مجموعة منسجمة من الإجراءات والسياسات ذات المدى القصير والمتوسط والطويل انعكاسا لإرادة سياسة صلبة لتقديم المساعدة الاجتماعية الفعالة والخدمات الاجتماعية والتأمين الاجتماعي، وكذا إجراءات ترقية منسجمة وقادرة على حماية وتأمين أنماط ووسائل الحياة وخاصة للسكان الأكثر هشاشة. وسيكون كل تدخل لصالح عدد محدد من المستفيدين مع تحقيق النتائج المرسومة.

- المشاركة النشطة والشراكة الواسعة

يتطلب تنفيذ ومتابعة إستراتيجية منسجمة للحماية الاجتماعية مشاركة الدولة والمنتخبين والجماعات المحلية والمجتمع المدني والقطاع الخاص والسلطات الدينية وكذا الشركاء الفنيين والماليين الذين يعول عليهم كثيرا مع تشجيعهم عبر أطر للتعاون والشراكة المحددة بعناية. ويعتبر حشد هؤلاء الفاعلين وتعزيز القدرات المحلية في مجال الحماية الاجتماعية من العناصر المحركة لهذه الإستراتيجية؛

- مقاربات قابلة للدعم ومستديمة وفعالة

تشجع إستراتيجية الحماية الاجتماعية المقاربات القابلة للدعم على المدى الطويل وتحرص على فعالية التنفيذ وتعتمد خيارات من شأنها أن تضمن المزيد من العدالة والإنصاف من حيث تأثيرها. ويعتبر تمويل الدولة ضروريا وينبغي دعمه بإستراتيجية لتعبئة الموارد تقوم على خيارات الابتكار والتجديد؛

- التنفيذ من خلال برامج ذات أولوية في كل محور والمتابعة والتقييم،

سيسهل التنفيذ التدريجي للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية بواسطة إعداد برامج لكل واحد من محاورها الإستراتيجية وخطط عمل سنوية. كما سيتم وضع نظام فعال للمتابعة والتقييم والمراجعات السنوية، ومن شأنه أن يساعد في التعديلات على البرامج انطلاقا من النتائج ليؤخذ في الاعتبار تطور الوضعية الاجتماعية والاقتصادية للبلد.

الجزء III : المحاور الإستراتيجية

5. تعريف المحاور الإستراتيجية

تتمحور الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية حول خمسة محاور استراتيجية تغطي عدة ميادين (انظر الجدول أسفله). وهذه المحاور مستخلصة مباشرة من الوضعية القائمة للحماية الاجتماعية وتشخيص الأخطار والهشاشة في موريتانيا. وتقابل المحاور الأولويات الوطنية كما هي محددة في الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر وفي مختلف البرامج والسياسات القطاعية، وتمت الإشارة إلى الارتباطات بينها وبين المحاور الإستراتيجية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر بالأقواس

الجدول رقم 2 : المحاور الإستراتيجية وأهداف سياسة الحماية الاجتماعية

الهدف العام	**الأهداف الخاصة**
المساهمة في التخفيف من هشاشة المجموعات الفقيرة ومساعدة السكان في مواجهة أهم الأخطار في الحياة من خلال:	• المساهمة في محاربة العجز الغذائي وسوء التغذية والتغيرات المناخية؛ • تقليص المعوقات المرتبطة بالنفاذ إلى خدمات الصحة والتعليم؛ • تعزيز الأمن الاجتماعي وترقية العمل والتشغيل؛ • تحسين إطار حياة الأسر الفقيرة من خلال نفاذ أفضل للبنى التحتية الاجتماعية الأساسية؛ • تكثيف أنشطة المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة
المحاور الإستراتيجية	**الأهداف الخاصة لكل محور**
1. الأمن الغذائي، التغذية، البيئة والتغيرات المناخية (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المحور 2.ب)	• ترقية آليات للحيطة تؤمن المنتخبين والمستهلكين؛ • المساهمة في الحد من فقر وهشاشة الأسر وكذا في التسيير الفعال للأخطار • الوقاية من سوء التغذية بدعم أنشطة ترمي إلى حماية وترقية تغذية الأطفال وأمهاتهم مع التركيز على أكثرهم هشاشة • تعزيز وتحسين تسيير الكوارث والتقلبات المناخية
2. النفاذ إلى الخدمات الصحية والتعليم (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المحور 2و و 3أ)	• تقديم الدعم لطلب واستخدام الصحة والتعليم من طرف السكان الأكثر فقرا وحرمانا من أجل المساهمة في تعزيز رأس المال البشري والعدالة الاجتماعية؛ • ترقية وضع وتعميم آليات تحفيزية ملائمة لكسر الحواجز أمام النفاذ الجغرافي والمالي والاجتماعي والثقافي
3. الأمن الاجتماعي والعمل والتشغيل (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المحور 2 هـ 3)	• تعزيز المكتسبات في مجال الحماية الاجتماعية • توسيع تغطية الضمان الاجتماعي إلى السكان الذين

	لا يغطيهم حتى الآن • دعم ترقية سياسة التشغيل وخاصة ما يتعلق بالعمل اللائق والنفاذ إلى الأنشطة المنتجة بالنسبة لمن هم أكثر فقرا
4. تحسن الإطار المعيشي (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المحور 3 ز)	• تسهيل نفاذ المجموعات الفقيرة للبنى التحتية الاجتماعية الأساسية مع التركيز على خدمات الماء والصرف الصحي والسكن الاجتماعي والطاقة المنزلية
5. المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الفقيرة (الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المحور 2 ز.1)	• دعم السياسات والبرامج القائمة وتقديم خدمات محددة وملائمة للأشخاص الأكثر هشاشة من أجل ضمان حقهم في الحماية الاجتماعية • العمل على مراعاة الحاجيات الخاصة للسكان المستهدفين ضمن المحاور الأخرى

يقدم هذا الجزء بصفة مختصرة هذه المحاور الخمسة. وبالنسبة لكل محور وبعد تشخيص ملخص يذكر بأهم العناصر التي تؤثر على القطاعات التي يغطيها بما في ذلك الجانب المؤسسي، ويقدم كذلك التوجيهات العامة قبل أن يحدد الإجراءات ذات الأولوية وكذا آليات الدعم قياسا إلى الأبعاد الأربعة الأخرى للحماية الاجتماعية (الحماية، الوقاية، الترقية والتحول).

6. المحور 1 الأمن الغذائي، التغذية، البيئة والتغيرات المناخية

6.1 المقدمة والسياق العام

زيادة على وضعيتها الجيو-طبيعية تواجه موريتانيا عجزا مطريا شبه دائم ونقصا مزمنا في مجال إنتاج الحبوب (30% من الحاجيات هي التي تتم تغطيتها) وهذا العجز المطري، إضافة إلى موجات الجراد التي تجتاح البلد والتي قد تتكرر هو السبب في الأزمات الغذائية التي تحدث من حين لآخر ويشكل الفقراء وخاصة منهم الأطفال والنساء والمسنين والعاجزين، أول ضحاياها فالهشاشة كبيرة وعدم استقرار أسعار المواد الغذائية في فترات الشح يؤدي إلى مصاعب جمة في الحياة اليومية للأسر.

وهكذا خلق تتابع الأزمات الظرفية (الجفاف، اجتياح الجراد، الفيضانات، موجات البرد، آفات الزراعة... إلخ) في السنوات الأخيرة وضعية عدم أمن غذائي شبه بنوية أثرت بعمق في الوسط الريفي وجعلت ظروف معيشة السكان هشة وصعبة. ويعتبر الاختلال في توازن آليات الأمن الغذائي مصدر جزء كبير من المشاكل الغذائية الحالية وهو الذي يساهم إلى درجة كبيرة في زيادة حدة الأزمات.

ويبقى سوء التغذية مشكلة خطيرة في موريتانيا وخاصة بالنسبة للسكان الفقراء في المناطق الريفية الذين يتعرضون كذلك لمشاكل عدم الأمن الغذائي وعدم النفاذ المباشر أو المالي إلى الخدمات الأساسية والعادات الغذائية السيئة للأسر والأفراد والمرتبطة بالتقاليد وطرق العيش. يتسبب سوء التغذية (قلة الغذاء، النقص في جودة الغذاء) وبجميع أشكاله في الوفيات والأمراض وخاصة عند النساء والأطفال. وبصفة عامة يرتبط سوء التغذية بثلث وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات. ويتوزع سوء التغذية الحاد وهو بنسبة 12,7% بين الشكل المعتدل (11,7%) والشكل الأكثر حدة (1%). وتتفاقم نسبة تفشي نقص الوزن عند الأطفال الأقل من خمس سنوات حيث انتقلت من 39,4% سنة 2008 إلى 43% سنة 2010. وتبين المؤشرات زيادة ملحوظة في نسبة الأسر التي تعاني من صعوبات مزمنة في تلبية حاجياتها الغذائية.

تتميز الوضعية البيئية بصفة عامة بنظام مطري شديد التقلب ودائم العجز وبإتلاف الأشجار لأسباب طبيعية وبفعل الإنسان والإضرار بالغلاف النباتي مما يؤدي إلى تسريع التعرية في ثلاثة أرباع التراب الوطني وإلى نقص فعلي في إنتاجية الأراضي (الأراضي الجافة).

ويعتبر التصحر وما ينجر عنه من أبرز تجليات التقلبات المناخية في الأنظمة البيئية في موريتانيا. ويتسبب اختفاء الغطاء النباتي فعلا في زحف كبير للرمال وفي تصحر الأراضي حسب طبيعة الأرض. وبدوره يشهد المحيط القروي والحضري صعوبات ترتبط بمختلف أشكال التلوث. وتطرح نوعية ماء الإستهلاك والصرف الصحي مشاكل جمة للصحة العمومية. وقد تقهقرت طبيعة الهواء في المراكز الحضرية الكبرى (نواكشوط ونواذيبو) بفعل وجود كميات متزايدة من غازات عوادم السيارات الملوثة خاصة وأن أكثرية هذه السيارات قديمة وتستخدم وقودا رديئا.

نتيجة لذلك، وفي أفق إستراتجية عملية للحماية الاجتماعية ينبغي إعطاء عناية خاصة لمجموعات المنتجين والمستهلكين الهشة ولضحايا التقلبات البيئية المرتبطة بالتغيرات المناخية والكوارث الطبيعية.

يقدم هذا المحور ثلاثة محاور فرعية متميزة هي : الأمن الغذائي، التغذية، البيئة والتغيرات المناخية.

6.2 الأمن الغذائي

6.2.1 السياق والوضعيات الهشة الخاصة

إن القطاعات الرئيسة التي تساهم في الأمن الغذائي بموريتانيا هي: التنمية الحيوانية والزراعة والغابات والصيد التي تحتوي على مقدرات مهمة إذا ما استغلت الاستغلال الأمثل يمكن أن تحد بصفة ملحوظة من مشاكل عدم الاستقرار الغذائي وتساهم في استيعاب آثار وتقلبات المناخ وما قد يحدث من تغيرات وكوارث. وقد نتج انعدام الأمن الغذائي عن الاختلالات المذكورة آنفا وانجر عنه الفقر المتزايد الذي تسبب فيه في شبه حلقة مفرغة وخاصة في الوسط الريفي حيث وصلت نسبة الفقر 59,4% سنة 2008.

وقد جعلت هشاشة ظروف المعاش في الوسط الريفي والضعف المتزايد لسكان الأحياء الهامشية بالمدن نصف مليون من الأشخاص يعيشون بصفة دائمة في وضعية من عدم الاستقرار الغذائي. ويمكن لهذا الرقم أن يرتفع ليطال ثلثي السكان في السنوات التي تشهد ارتفاعا في عجز الإنتاج أو في حالة حدوث كوارث طبيعية.

وقد أطلقت الحكومة بدعم من شركائها برامج تستهدف السكان ذوي الأوضاع الهشة في الوسط الريفي وخاصة في المناطق الحدودية واستفاد من هذه البرامج أيضا جزء من السكان شبه الحضريين والحضريين الذين عانوا هم الآخرين من مشاكل التموين وعدم الاستقرار الغذائي.

وتنفذ باستمرار برامج لما بعد الأزمات لدعم المناطق الأكثر تضررا بالهشاشة الغذائية والبنيوية أو تزويدها بالبنى التحتية الإنتاجية. ويجري حاليا وضع اللمسات الأخيرة على إستراتيجية للأمن الغذائي تراعي الحاجة إلى تنمية الزراعة والاستجابة للأوضاع الاستعجالية.

6.2.2 الإطار المؤسسي والأولويات الوطنية

تقع المسؤولية الرئيسية في مجال الأمن الغذائي في موريتانيا على المديين المتوسط والطويل على قطاعات التنمية الريفية والصيد والتجارة والصناعة بالنسبة للجوانب المتعلقة بتوفير المواد الغذائية من خلال تحسين إنتاجية الأنظمة الزراعية من جهة والواردات والصناعات الغذائية من جهة ثانية.

وفيما يخص تسيير عدم الأمن الغذائي فإن أهم الأنشطة تقوم بها مفوضية الأمن الغذائي المكلفة من طرف الحكومة بأمور من بينها تصور وتنفيذ وتنسيق ومتابعة وتقييم التدخلات العمومية في وضعيات الإسعافات الغذائية والكوارث الطبيعية، وذلك بتنسيق وثيق مع القطاعات الوزارية وشركاء التنمية والقطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية المعنية بالأمن الغذائي.

ويوجد إطار للتشاور حول البرمجة الغذائية يدعى لجنة البرمجة الغذائية وهو عبارة عن لجنة وزارية موسعة إلى مختلف المانحين تدرس الإنتاج السنوي من الحبوب وتحلل خريطة الفقر والهشاشة وتقدم اقتراحات للتصحيح. ولكي يساهم هذا الاطار في التكفل بعدم الاستقرار الغذائي يجب ان يتم تنشيطه.

ترتكز المرجعية السياسية وبرمجة الأمن الغذائي على مهام تكلف بها قطاعات التنمية الريفية والأمن الغذائي والصيد والتجارة والصناعة والعمل الغذائي وعلى الاستراتيجيات والسياسات القطاعية لهذه الوزارات.

وتندرج الأنشطة المبرمجة في هذا المجال في أهداف الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 3 وأهداف الألفية للتنمية الرامية إلى الحد بصفة ملحوظة من الفقر الذي يتجلى في عدم القدرة على النفاذ إلى المواد الغذائية الأساسية نتيجة عدم التوفر على وسائل الإنتاج أو ضعف القوة الشرائية.

توجه المحاور الكبرى للإستراتيجية التي يتعين تنفيذها مستقبلا نحو التحسين من الأمن الغذائي وزيادة إنتاجية الأنظمة الزراعية والحراجية والرعوية وأنظمة الصيد ودمجها بصفة فعلية في النسيج الاقتصادي الوطني وفي محاربة الفقر.

واعتبارا للطابع البنيوي لعدم الاستقرار الغذائي في موريتانيا ولتعدد الكوارث الطبيعية وللطابع الخاص المحدد لآليات مواجهة الأزمات الغذائية، فإنه من الضروري للبلد أن يتسلح بإستراتيجية وطنية حقيقية وفعالة للأمن الغذائي تعد وتنفذ في الفترة ما بين 2011-2015 للتكفل بإشكاليات الإنتاج والتسويق واستقلالية المنتجين وهشاشة الأسر وأنظمة الإنتاج والأسواق والأسعار.

كما أنه من الضروري أن تواصل السلطات العمومية تنفيذ برامج الحد من هشاشة الفقراء أمام الصدمات الداخلية والخارجية وتسيير الحالات الاستعجالية والأزمات.

وبصفة أخص وفي مجال الحماية الاجتماعية وتمشيا مع التخطيط المذكور أعلاه ينبغي أن يقام أيضا بالأنشطة التالية : (1) تشجيع حلول مستديمة لتنمية الأمن الغذائي؛ (2) تقوية نظام للإنذار المبكر؛ (3) تحسين قدرات التدخل وتسيير الحالات الاستعجالية والأزمات؛ و (4) تحسين التنسيق وتعزيز قدرات المتدخلين.

وفي هذا الإطار وتناغما مع الإستراتيجية الوطنية للأمن الغذائي فعلى الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية أن تعمل على: (1) تفعيل برنامج لتوفير وسائل الحياة للمنتجين الصغار؛ (2) ضرورة انتاج بيانات معتمدة عن الأمن الغذائي وتعزيز البرامج الخاصة بالأمن الغذائي وذلك بصفة منتظمة؛ (3) وضع آليات للحماية من الأزمات الغذائية بإنشاء مخازن دائمة للأمن الغذائي؛ (4) تحسين الحالة الغذائية للمجموعات الهشة؛ (5) تنمية قدرات ذاتية لتنفيذ برامج المساعدات (مصادر بشرية، سيارات، مخازن ...)؛ (6) تفعيل صندوق للعمل الإنساني والغذائي والاجتماعي؛ (7) تنفيذ برامج لتعزيز قدرات مواجهة الأزمات؛ (8) تحديد وتنفيذ برامج جديدة للأعمال الإنسانية تستفيد منها الفئات الخاصة (الأشخاص المعوقون، المتسولون، الأطفال، المسنون...)؛ (9) إعادة تأهيل وتوسيع قدرات التخزين؛ (10) تنفيذ برنامج مساعدة استعجالي؛ و (11) تنفيذ البرنامج القطري التابع لبرنامج الغذاء العالمي في جانبه المتعلق بموارد الماء.

6.2.3 الإجراءات والآليات الرئيسية للتدخل

أنشطة الدعم والتدخل المتبعة في الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية هي :

البعد المتعلق بالحماية	الإجراءات
• في مجال الحماية	• القيام بتوزيعات مجانية والبيع بأسعار مدعومة؛ • توفير مدخلات زراعية مجانية أو دعمها (البذور، الأسمدة، المعدات الزراعية) • حماية المحاصيل (بواسطة سياجات، محاربة الجراد والطيور) • بناء الحواجز وإعادة تأهيل أو بناء السدود • تقديم مساعدة غذائية لمستهدفين معروفين لتغطية حاجيات المجموعات الهشة (المسنون، المعوقون، المرضى المزمنون، النساء، ربات الأسر) • تنفيذ انشطة للغذاء مقابل العمل بهدف إنشاء وإعادة تأهيل المنتجين الجماعيين في المناطق الريفية بالولايات الزراعية الرعوية؛ • تعزيز برامج المخزونات الغذائية القروية الاحتياطية وتأمينها وإيجاد الحلول لمشاكل التخزين والتمويل • انشاء أنشطة مدرة للدخل لصالح المجموعات الهشة (الشباب، النساء، إلخ) في الوسطين الريفي والحضري (الترقية) • تعزيز منشآت المياه القروية والرعوية بانشاء نقاط مياه في القرى وعلى مسارات الحيونات المتنقلة من أجل استغلال صغار المنتجين للمراعي،

	• تعزيز ودعم أنشطة تعتمد على الكثافة العالية من اليد العاملة كشبكات تأمين الأسر الفقيرة ذات القدرة الخاصة على العمل، • دعم توفير وسائل الحياة لفقراء المناطق الحدودية من خلال أنشطة التنمية الريفية المندمجة (المدخلات، السياج، الحواجز والآبار) • استئناف العمل ببعض آليات/شبكات التأمين بعد التقييم والتحسين مثل: ـ التحويلات النقدية: تطوير هذه الأداة (الآلية) لتعزيز قدرات الأسر الفقيرة في مواجهة حاجياتها الغذائية خلال الفترات الفاصلة بين الحصاد ومحاربة تبخيس الإنتاج. وفي هذا الإطار تقترح الاستفادة من تجارب الاتحاد الأوروبي المنفذة من قبل مجموعة البحوث والهيئات الفنية والعمل ضد الجوع والصليب الأحمر الفرنسي وبرنامج الغذاء العالمي، ـ ألية التومزه (صغار المجترات) بوضعها تحت تصرف الأسر الريفية الفقيرة (قامت بذلك مفوضية حقوق الانسان ومحاربة الفقر والدمج سابقا) من 5 إلى 10 رؤوس من صغار المجترات على شكل إعادة تخزين سيضمن تغذية من المنتوجات الفرعية على المدى القصير وشبكة تأمين يمكن أن تحقق عن طريق بيع المخزون الغذائي في فترات الجفاف التموين بالغذاء على المدى المتوسط ـ آلية اطليصة (سلف): دعم مالى يعطي لمزارعي المنطقة المطرية (برنامج لحدادة عبر المفوضية) لتمكينهم من اقتناء المنتوجات الأساسية خلال بداية الزراعة حيث يكون المزارعون مشغولين بصيانة وحراسة المحاصيل قبل الحصاد. وتحمي هذه الآلية هؤلاء من شجع التجار الذين يبيعونهم المواد الأساسية مقابل تعويض بالحبوب غير متكافئ يفقدون فيه ما يصل إلى 50% من ثمنها الفعلي.
• في مجال الوقاية والتشجيع	• تطوير المنظومة الوطنية لإستهداف ومراقبة ومتابعة برامج الأمن الغذائي والحماية الاجتماعية على المديين المتوسط والطويل، • تعزيز قدرات البلديات في مجال صياغة وتنفيذ التدخلات المناسبة في مجال الحماية الاجتماعية، • إسناد تحليل الهشاشة إلى الولايات وإشراك المجتمع المدني من أجل المزيد من فعالية واحترام الخصوصيات الجهوية، • تنفيذ سياسة لتلقيح المواشي بأسعار مخفضة أو مجانية • إنشاء قرض لصغار المزارعين والمنمين (تعاونيات للقرض الزراعي) مع التركيز على المنظمات والتعاونيات النسوية (تعزيز نظام القروض الصغرى "نسا بنك) • إنشاء صندوق جهوي ومخزون جهوي للتدخل السريع لتزويد صغار المزارعين والمنمين بالأغذية والمدخلات في حالات الجفاف والكوارث الطبيعية، • إنشاء وحدات صغيرة تحفظ المواد على شكل تجمعات ذات منفعة عامة أو أنشطة مدرة للدخل لصالح النساء والشباب كتسهيل تسويق

	الإنتاج لصالح صغار المزارعين عن طريق شراء فائض الإنتاج • إنشاء وحدات لجمع وحفظ المراعي الخضراء واليابسة على شكل وحدات مدرة للدخل، • استصلاح ومنح أراضي زراعية للفئات المحرومة،

المؤطر رقم 3 : التحويلات النقدية : التجارة النموذجية والآفاق في موريتانيا

تعتبر التحويلات النقدية المباشرة المشروطة وغير المشروطة من بين آليات الشبكات الاجتماعية للأمن الغذائي التي يكثر استخدامها في محاربة الفقر والهشاشة وعدم الأمن الغذائي للأسر. وهي موجهة أساسا إلى الأسر الفقيرة أو الهشة التي يتم انتقاؤها انطلاقا من عدد من المعايير. وقد أثبتت هذه الآلية جدارتها وفاعليتها في عديد من الدول، بما في ذلك إفريقيا حيث توجد الآن تجربة رائدة في هذا الصدد. وتبين دراسة جهوية أجريت مؤخرا أن التحويلات النقدية يمكن أن تلعب دورا كبيرا في الحد من الفقر لدى الأطفال في إفريقيا الغربية و إفريقيا الوسطى بمساعدتها في تحسين التغذية والصحة والتعليم.

واعتمادا على نتائج دراسة جدوى سابقة أوصت الدراسة التشخيصية للحماية الاجتماعية في موريتانيا بإنشاء برنامج نموذجي للتحويلات النقدية المباشرة يتكون من رزمة من التدخلات هدفها تحسين الأمن الغذائي والتغذية لدى الأسر الفقيرة.

ويمكن أن نقول إنه توجد عدة تجارب نموذجية في موريتانيا في هذا المجال يدعمها الإتحاد الأوربي (برنامج تسهيلة الغذاء) والحكومة (برنامج التضامن الوطني 2011). وتهدف هذه التجارب إلى المساهمة في محاربة الفقر وعدم الاستقرار الغذائي وتديرها منظمات غير حكومية وبرنامج الغذاء العالمي وتستفيد منها مئات الأسر الفقيرة في الوسطين الريفي والحضري في ولايات كيديماغا وكوركول والبراكنه. وهناك مشروع آخر في نواكشوط يعطي قسيمات للأسر الضعيفة للنفاذ إلى حوانيت التضامن المدرج في إطار برنامج التضامن الوطني.

ومازالت هذه المشاريع حديثة ولم يحن الوقت بعد لدراسة نتائجها الملموسة لكن الدروس التي استخلصت من تنفيذها ستغذي تفكيرا وطنيا حول إمكانيات تعميم هذا النوع من البرامج. وفي السياق الحالي للأزمة الغذائية وارتفاع أسعار المواد الأساسية التي تزيد من هشاشة حياة السكان الفقراء، فإن البحث عن آليات فعالة للحماية الاجتماعية يصبح أكثر إلحاحا ويجب إطلاق برنامج واسع للتحولات النقدية لصالح الأسر الأكثر هشاشة.

وهذا ما سيمكنهم من تلبية حاجياتهم الأساسية فورا ومن تغذية وتمدرس وعلاج وتنمية أطفالهم على المدى المتوسط. أما على المدى الطويل وبفعل التراكمات فستسمح هذه التحولات للسكان المعوزين الذين يستفيدون منها من الاندماج في دورة الإنتاج الاقتصادية.

المؤطر رقم 4 : سنة 2011 : وضعية حرجة

بدا الوضع الغذائي حرجا سنة 2011 نظرا لقلة الأمطار في موسم الخريف وسوء توزيعها في المكان والزمان مما أثر تأثيرا معتبرا على سير الحملة الزراعية على مستوى المحاصيل الإعاشية المطرية وفي السدود والأودية من جهة (أهم أنواع المحاصيل في موريتانيا وتمثل 2/3 من إنتاج الحبوب) ومن جهة أخرى كانت المراعي المتوفرة لسد حاجيات قطاع التنمية الحيوانية (80% من الناتج الوطني الخام الريفي) أقل بكثير من متوسطها الإعتيادي. وهكذا ووفق الإنذارات الأولية كان يتوقع أن تكون فترة الجفاف سابقة لأوانها (تمتد على فترة 10 أشهر) مع زيادة الاحتياجات التي يجب تلبيتها لضمان كميات كبيرة من الغذاء لمساعدة السكان المنكوبين.

وأكد هذا الاتجاه تطور مؤشرات الأسعار والتموين. وحسب المسح الذي أجري في شهرأغسطس 2011 بالتعاون بين برنامج الغذاء العالمي ومفوضية الأمن الغذائي ومنظمة العمل ضد الجوع و Fewsnet) لوحظ ما يلي : 1) ارتفاع أسعار المواد التقليدية في الأسواق الحضرية سواء تعلق الأمر بالتغيرات الشهرية أو السنوية؛ 2) ارتفاع أسعار المواد المستوردة من 18% إلى 40% حسب السنوات؛ 3) تراجع التموين في الدول المجاورة أو توقيفه لأن الوضعية صعبة كذلك في مالي وفي السنغال؛ 4) ارتفاع أسعار القمح والأرز عند التصدير ب 9% بالنسبة للقمح الناعم و 26% بالنسبة للأرز مقارنة بشهر أغسطس 2010. وعلى الرغم من محاولات الاستهداف الجارية أو المستقبلية فإن نسبة السكان الموجودين في وضعيات عدم الأمن الغذائي والذين يتعين التكفل بهم تقترب من 25% من مجموع السكان (أي 750.000 شخص في المناطق الريفية والحضرية). وستقع عمليات نزوح ريفي نتيجة الجفاف، ويجب أن توجد لها اجراءات مرافقة تغطي حاجيات الإقامة.

ولمواجهة هذه الوضعية نقترح مجموعة التدخلات التالية:

- العمل على استهداف سريع وفعال للسكان الموجودين في حالة خطر؛
- القيام بتوزيعات مجانية والبيع بأسعار مدعومة؛
- توفير المدخلات الزراعية مجانا أو دعمها (البذور، الأسمدة، المعدات الزراعية) في المناطق التي توجد بها السدود وأماكن حبس المياه
- حماية المحاصيل (سياج، محاربة الجراد والطيور)

- تقديم مساعدات غذائية خاصة لتغطية حاجيات المجموعات الهشة (المسنون، المعوقون المرضى المزمنون، النساء، ربات الأسر)
- القيام بأنشطة الغذاء مقابل العمل
- تموين المخزونات الغذائية القروية الاحتياطية الموجودة وتوسيعها إلى مناطق هشة أخرى،
- خلق أنشطة مدرة للدخل لصالح السكان الأكثر هشاشة (الشباب، النساء) في الوسطين الريفي والحضري (الترقية)
- تعزيز المنشآت المائية القروية والرعوية لخلق نقاط مياه قروية وعلى مسارات الحيوانات المتنقلة من أجل استغلال صغار المنتجين للمراعي الاستغلال الأمثل.
- تعزيز ودعم أنشطة الكثافة العالية من اليد العاملة كشبكة لتأمين الأسر الفقيرة ذات القدرة الذاتية على العمل
- إعداد وتنفيذ برنامج خاص لزراعة البقول لصالح التعاونيات النسوية.

6.3 التغذية

6.3.1 الإطار العام

يشكل سوء التغذية لدى الأطفال ما بين السن 0-5 سنوات مشكلة كبرى على مستوى جميع ولايات الوطن وبصفة خاصة على مستوى المناطق والمجموعات الأكثر فقرا. ويصل سوء التغذية الحاد إلى 12,7% مع وجود تباينات كبيرة بين مختلف المناطق الجغرافية فى البلاد. وتعتبر مناطق الوسط (19,3%) والجنوب (8,16%) والجنوب الشرقي (5,12%) أكثر تضررا. أما منطقة الشمال (6,4%) فهي النسبة الأخفض. وهكذا تنقسم البلاد إلى منطقتين: الولايات التي يتسع فيها سوء التغذية (الوسط، الجنوب والشرق) إذ يتراوح بين 5,12% و20% والولايات الأقل تأثرا (الشمال، نواكشوط، اترارزة) بأقل من 10% مهما كان الفصل. وقد تجاوزت مناطق الجنوب والوسط حد الاستعجال الذى حددته المنظمة العالمية للصحة ب 15%.

وقد ظلت نسبة نقص الوزن لدى الأطفال خلال العقد الأخير مرتفعة في حدود 30% دون تغيير يذكر في موريتانيا. ولا تزال هذه الوضعية مقلقة نظرا لأسباب منها تأخر النمو البدني والعقلي لدى الأطفال الذين يشكلون خطرا على نمو أجيال المستقبل. ويجب ان لا ينظر إلى الرخاء الغذائي للسكان الفقراء على أنه نتيجة للتنمية بل على العكس يجب ان ينظر إليه على أنه واحد من شروطها ذات الأولية. والخيار الاستراتيجي الذي ينتج عن هذا هو أن محاربة سوء التغذية او المجاعة تم اعتبارها ضمن أولويات محاربة الفقر .

ولا تزال أسباب سوء التغذية لدى الأطفال معقدة ومتعددة حيث ترتبط بالوضعية الصحية العامة للطفل وصحة وغذاء الأم والعادات الغذائية العائلية (عدم اللجوء إلى الرضاعة الطبيعية اللازمة وعدم إدخال بعض الأغذية التكميلية إلخ..) وتوفر الأغذية المختلفة الغنية بالمكونات الأساسية وتوفر شروط النظافة والحصول على الماء الشروب والصرف الصحي.

وهناك عوامل تساعد هي الأخرى فى سوء تغذية الطفل مثل الفقر والأزمات البيئية والتغيرات المناخية المتعلقة بتوفر الغذاء وعدم التمكن من الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والحمل المتعدد وتعدد الأسر ومستوى وعي الأمهات والعلاقات الجنسية المشبوهة.
وتتمثل المؤشرات الأساسية لسوء التغذية في ما يلي:

- سوء التغذية بمختلف أشكاله المتسبب في 30% من وفيات الأطفال دون سن الخامسة؛
- قد يسبب سوء التغذية تأخر النمو وضعف المقاومة ضد الالتهابات وتزايد الإصابة بالأمراض كما أنه قد يكون سببا في العجز والوفاة؛
- تصل نسبة تفشى سوء التغذية الحاد إلى 7,12% موزعة بين الشكل العادي (7,11%) والشكل الخطير (0,1%) ؛

- تقع نسبة تفشى التغذية المزمنة الإجمالية فى حدود 8,18% مع وجود فروق كبيرة بين مختلف المناطق.
- يصيب نقص الوزن تقريبا طفلا من أصل ثلاثة (9,27%) مع إصابة 1 من أصل 40 طفلا (9,2%) بالشكل الخطير؛
- مهما تكن نوعية سوء التغذية (حادة، مزمنة، نقص الوزن) فإن شريحة الأطفال في السن ما بين 12-23 شهرا تبقى أكثر تعرضا.

إضافة إلى ما سبق، فإن المشاكل المتعلقة بسوء التغذية ونقص المواد الغنية وعدم توفر المياه الصالحة للشرب والضعف فى مجال التحمل والمتابعة والتقييم خاصة فى مجال صحة الأم والطفل هي عوامل داخلية لسوء التغذية.

ويرتبط سوء التغذية المزمن أو التأخر في النمو ارتباطا وثيقا بالفقر وتوجد عدة إشارات لتفشى سوء التغذية المزمنة بين مختلف الأجزاء الخمسية. ويمكن أن يؤدي تحليل التباين إلى فهم أحسن لأسباب سوء التغذية والمساعدة فى تحديد التدخلات لصالح السكان الأكثر احتياجا.

ونعتبر أن فترة الألف يوما الأولى (الحمل والسنتين الأوليين من حياة الطفل) هي فرصة حرجة للوقاية من تأخر النمو.

6.3.2 الاطار المؤسسي والأولويات الوطنية

إن إنشاء المجلس الوطني لتطوير التغذية في شهر فبراير 2010 والمصادقة على مخطط العمل القطاعي للتغذية يبرهنان على التزام الدولة ببلوغ الهدف فى إطار أهداف الألفية للتنمية: تقليص نسبة الأشخاص الذين يعانون من المجاعة إلى 50%.

يهدف مخطط العمل القطاعي للتغذية إلى أن تحظى التغذية بالعناية التي تستحق من طرف جميع الفاعلين، كما يهدف إلى تحديد وإضافة التدخلات إلى الأسباب المباشرة وغير المباشرة لسوء التغذية وعدم الاستقرار الغذائي، كما يحاول تفعيل آليات تنفيذها (دعم القدرات والتعميم على المستوى الوطني)، كما يحدد كذلك آليات المتابعة والتقييم ويحدد التكلفة التقديرية للتنفيذ.

وترتكز التدخلات المقترحة على خمسة ميادين أولية تستهدف الأسباب المباشرة والخفية لسوء التغذية:

- تشجيع الرضاعة الطبيعية الحصرية والتغذية التكميلية؛
- زيادة المكونات المغذية؛
- تحسين مستوى معالجة الإسهال ومراقبة الطفيليات؛
- تحسين معالجة سوء التغذية الحاد الخطير والعادي؛
- الرفع من مستوى الأمن الغذائي للأسر.

ويعتبر مخطط العمل القطاعي للتغذية أداة عمل للمجلس الوطني لتنمية التغذية ولجنته الفنية الدائمة واللجان الجهوية لتطوير التغذية. وستمكن آليات المتابعة والتقييم من تقييم سير هذه الإجراءات بصفة منتظمة.

وتسعى الأهداف المرسومة للفترة 2011-2015 إلى تحسين الوضع الغذائي للسكان من خلال: 1- تنفيذ السياسة الوطنية لتطوير التغذية، 2- متابعة تنفيذ الاستيراتيجية الوطنية لبقاء الطفل، 3- وضع مخطط عمل وطني في مجال التغذية، 4- تنفيذ البروتوكول الوطني للتكفل بسوء التغذية، 5- إجراء تقييم موضوعي لجميع نظريات ومقاربات العمل لمختلف المتدخلين واقتراح خطة عمل وطنية للتدخل في مجال التغذية، 6- دعم تكوين الفنيين المهتمين فى مجال التغذية، 7- إشراك المجموعات فى مجال الترقية والوقاية الغذائية 8-

المتابعة المنتظمة للوضعية الغذائية للسكان المحتاجين إضافة إلى تعيين وكلاء مراقبين في مجال الإنذار المبكر.

6.3.3 الاجراءات الرئيسية وآليات التدخل

نشاطات الدعم و التدخل المطلوبة فى إطار الاستيراتيجة الوطنية للحماية الاجتماعية هي:

فى مجال الوقاية	• دعم تقوية وتوسيع وتسريع برامج التكفل بسوء التغذية الحاد من خلال المراكز المتجولة لتعويض نقص التغذية بالنسبة للحالات الحادة ومراكز تعويض التغذية المكثفة. ويجب ان يتم دمج هذه الخدمات فى نشاطات المصالح الجمعوية وعليها ان تتحمل أسلوب العمل عن قرب وتنظيم مناسبات أو أيام لصحة وغذاء الطفل. • دعم تقوية وتوسيع وتسريع برامج التكفل بسوء التغذية العادي من خلال المراكز المتجولة المشار إليها أعلاه • دعم تنفيذ الاستيراتجية الوطنية لبقاء وتنمية الطفل • تقديم المساعدة الخاصة للسكان الذين هم فى حالة عدم أمن غذائي من اجل الرفع من تغذية الأطفال، القائم على تقييم توفر الغذاء والاستفادة منه والنظم القائمة والعادات الغذائية. ويمكن أن يتم هذا عن طريق التدخلات فى مجال الوقاية الاجتماعية وتحويل الأموال والنماذج الاقتصادية لضمان توفر الأغذية الإضافية، وتوزيع الاغذية الغنية بالفيتامينات وغيرها من المواد الغنية (مثل المكملات الغنية بالمواد الدهنية أو المواد الغذائية الغنية الأخرى، المعدة للاطفال ما بين 6-23 شهرا) • دعم الخدمات الأساسية وقنوات إيصال المعلومات والمتابعة الغذائية؛ • دعم توفر المكملات الغذائية من خلال مبدإ مجانية رزمة أدوية، تسبق وتعقب الولادة، وللأطفال دون سن الخامسة • الحد من التباين والهشاشة الغذائية الناجمة عن فقر الأسر من خلال توزيع الأغذية والمواد ذات القيمة الحرارية العالية. • تصميم وتنفيذ برنامج للتحويلات النقدية المتعلقة بتغذية الأمهات والأطفال • ترقية تعميم الكفالات المدرسية (بما فيها حدائق الاطفال) • تزويد حدائق الأطفال بكفالات من أجل الوقاية من سوء التغذية • دعم استهلاك الخضروات وتصريفها
فى مجال الوقاية /الترقية	• دعم تفعيل وتنفيذ استراتيجية ومخططات العمل الوطنية فى مجال التغذية من خلال : ○ المشاركة فى البرامج الموجهة لصالح المناطق والمجموعات المحتاجة. ○ دعم تفعيل منظومة للإعلام والاتصال فى مجال الغذاء • المساهمة فى تحديد استراتيجيات جديدة للوقاية من سوء التغذية الحاد والعادي والمزمن لدى الأطفال • المساهمة فى تعريف الاستيراتيجية الجديدة للوقاية من سوء التغذية مع التركيز على تقليص سوء التغذية المزمن الذي هو المؤشر الفاصل لعدم الاستفادة. • مواكبة توسيع المبادرات الحسنة خاصة البرامج المشتركة للتغذية والأمن الغذائي • تشجيع السلوك الايجابي والتغيير الاجتماعي المتعقلين بالممارسات الجيدة لتغذية الأمهات والرضع والأطفال ومراعاة القواعد الصحية والوقاية وعلاج أمراض الطفولة والنظافة واستخدام المياه الصالحة للشرب أخذا فى الحسبان للتجارب المحلية والممارسات والقنوات المتعددة للاتصال

	اللازم استخدامها • دعم وضع برامج (الإعلام والتهذيب والاتصال) التى تستهدف الأطفال دون سن 24 شهرا وأسرهم. ○ تشجيع التطبيقات الغذائية الجيدة لدى الرضع والأطفال ○ التشجيع النشط لأهمية الاستشارات الطبية ○ التعبئة حول أهمية متابعة الأمهات ○ التشجيع النشط للممارسات الصحية الجيدة في مجال النظافة ○ تشجيع التحسين من تعميم الماء ونوعيته ○ تعبئة السكان حول استعمال المنتوجات الغذائية المحلية الغنية ○ تشجيع التدخلات ودعم الأمن الغذائي • تحسين استهداف البرامج على مستوى المناطق والأشخاص الأكثر احتياجا • دعم أنظمة جمع وتحليل البيانات للرفع من الأهداف وحصر ومتابعة تأثير التدخلات • دعم الكشف التلقائي لأمراض الأطفال ما بين 0 و 5 سنوات على مستوى البلديات والمقاطعات والولايات وعلى المستوى الجمعوي والقيام بالمتابعة المنتظمة (الإنذار المبكر والرقابة الغذائية) خاصة في المناطق النائية والأكثر احتياجا • إجراء دراسات متخصصة لمعرفة محددات سوء التغذية واستهداف أفضل للنشاطات اللازم تنفيذها للوقاية من سوء التغذية. • إحصاء الطبقات الفقيرة للحصول على إحصائيات جدية حول عدد الأطفال المتضررين من سوء التغذية فى المستوى الحضري والريفي. • دعم قدرات النساء والشباب والمنتجين الصغار فى مجال حفظ وتحويل الإنتاج الزراعي والأمية الوظيفية.

6.4 البيئة والتغيرات المناخية

6.4.1 الإطار والهشاشة الخاصة

شهدت موريتانيا على غرار دول الساحل، بفعل التغيرات المناخية، استمرار الجفاف خلال السبعينات والثمانينات. إن قلة الأمطار التي تعرض لها الوسط الريفي كان لها انعكاس سلبي فى الوسط البيئي والاجتماعي والاقتصادي وحتى الوسط الثقافي. وقد أدى تراجع الغطاء النباتي إلى حدة التصحر وكان كذلك السبب في نقص الثروة الحيوانية والإنتاج الزراعي، الأمر الذي أدى إلى إفقار السكان فى الوسط الريفي مما دفعهم، وأغلبيتهم رحل، إلى التقري إما حول النقاط المناسبة (المناطق الرطبة) أو الهجرة الريفية المكثفة إلى المراكز الحضرية الكبيرة .

وقد تم الشعور بتأثير التغيرات المناخية في الوسط الحضري وبصفة خاصة فى انواكشوط التى تأوي حوالي ثلث سكان البلاد. وعليه فيبدو أنه إن تواصلت التغيرات المناخية الحالية فإن حياة السكان والمنشآت الاجتماعية والاقتصادية توشك أن تصبح مهددة بفعل هذه الظواهر المرتبطة بزحف الرمال والتعرية وارتفاع مستوى البحر مما قد يسبب غمر مياه البحر أو تدهور المنشآت ومستوى الحياة.

وبصفة عامة، فإن التغيرات المناخية لها تأثيرات سلبية على البيئة والسكان (فى الوسطين الريفي والحضري). وهي تأثيرات بيئية واجتماعية واقتصادية. وتقدر نسبة تدهور المصادر الطبيعية بحوالي 17% من الناتج الفردي الخام أي ما يقدر بخسارة سنوية قدرها 85 مليار أوقية (327 مليون دولار) حسب الوزارة المنتدبة لدى الوزير الأول المكلفة بالبيئةوالتنمية المستدامة.

وتتعلق التأثيرات السلبية للتغيرات المناخية (التذبذب المناخي) على المساحات ومصادر المياه بالنقص في الإنتاج والرفع من تكاليف المواشي وتغير النظرة إلى المجال الحيوي وتكاثف التجمعات، مما يؤدي إلى تقلص المجال الرعوي وانخفاض الخزانات المائية الجوفية أو اختفاء مصادر ونقاط المياه الطبيعية.

أما بالنسبة لأنظمة الإنتاج الزراعي فإن السكان الأكثر تضررا هم أولئك الذين يستخدمون مياه الأمطار وخاصة لأغراض الزراعة المطرية. وهكذا، وبفعل تأثير هذه الظاهرة وغيرها من الظواهر التي تسبب فيها الإنسان أو الطبيعية، فإن موريتانيا تتعرض لأخطار الكوارث والتقلبات المناخية المختلفة التي يمكن تصنيفها إلى ثلاث مجموعات:

- عدم توفر الأمن الغذائي (المجاعة ، سوء التغذية ، الجراد)
- البيئة (الجفاف التصحر، السيول، الحرائق، الآفات، التلوث، تأثر الحاجز الرملي ...)
- الصحة : (الأوبئة مختلف أنواع التلوث).

إن تكرار الظواهر المتعلقة بالتغيرات المناخية (الجفاف والسيول) يسبب هشاشة لدى السكان فى الوسط الريفي وشبه الحضري، تتطلب من السلطات العمومية وضع آليات متخصصة ودائمة للوقاية وتسيير الأخطار.

6.4.2 الإطار السياسي والمؤسسي والأولويات الوطنية

بدأت السلطات العمومية خلال السنوات الأخيرة فى تنفيذ ورشات مختلفة من أجل إعداد ووضع إطار مؤسسي شرعي وسياسي فعال، لحل المشكلات البيئية المتجددة والطارئة:

- الاستراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة؛
- مخطط العمل الوطني للبيئة ؛
- التقرير الوطني حول وضعية البيئة ؛
- الاطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر ؛
- المخطط الوطني لمحاربة التصحر ؛
- المخطط التوجيهي للتنمية الريفية ؛
- القانون الإطار حول البيئة ؛
- مدونة الغابات ؛
- المدونة الرعوية ؛
- مدونة المياه ؛
- استيراتجية تسيير الأخطار والكوارث؛
- المخطط الوطني لتسيير الأخطار والكوارث ؛
- البرامج والمشاريع القطاعية.

الفاعلون الرئيسيون فى البيئة والتغيرات المناخية وتسيير الكوراث في موريتانيا هم : وزارة البيئة والتنمية المستدامة، وزارة المعادن والطاقة والنفط، وزارة الصيد، وزارة الداخلية واللامركزية، مفوضية الأمن الغذائي، مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني، وزارة الشؤون الاجتماعية، وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية.

تعهدت موريتانيا بتنفيذ مخطط عملها الوطني للتكيف مع التغيرات المناخية وذلك من خلال انطلاق مشروعها الأولي لدعم تكييف نظم الإنتاج الزراعي الهشة مع التغيرات المناخية سنة 2004، كما قامت كذلك بإطلاق برنامج ثان لحماية مدينة اواكشوط ضد غمر مياه البحر وزحف الرمال والسيول فى المناطق الهشة.

وفى إطار اتفاقية الأمم المتحدة حول التغيرات المناخية وفت موريتانيا بالتزاماتها حيث تقدمت بالورقة الوطنية الثانية عام 2009 وقامت بعمل نموذجي في مجال مكافحة التعرية الشاطئية، كما أنها الآن بصدد تقديم ورقتها الوطنية الثالثة أمام الهيئة المتخصصة في التغيرات المناخية بمنظمة الأمم المتحدة.

كما أن هناك العديد من النشاطات الهامة منها ما تم تنفيذه ومنها ما هو قيد التنفيذ:

(أ) إنشاء وزارة مكلفة بالبيئة والتنمية المستدامة والمصادقة على خطة العمل الوطنية للبيئة والاستيراتيجية الوطنية للتنمية المستدامة؛ (ب) إعداد مخطط توجيهي لإصلاح الشاطئ الموريتاني؛ (ج) تحسين ومراجعة النصوص القانونية والتنظيمية المتعلقة بتسيير البيئة و الثروات الطبيعية؛ (د) تحديد الروابط بين الفقر والبيئة؛ (هـ) اعتبار البيئة ثروة اقتصادية (و) دمج التقييمات البيئية في الحكامة البيئية؛ (ز) إعداد مؤشرات بيئية ومؤشرات تتعلق بثنائي الفقر والبيئة (ح) انجاز نشرة حول القطاع .

وفى مجال الوقاية والتكفل بالكوارث وتسيير مخاطرها تمت المصادقة على استيراتيجية وخطة عمل تمشيا مع إطار العمل هيوغو 2005-2015 والاستيراتجية الوطنية للوقاية من الكوارث. ويتضمن هذا المخطط نوعين من التدخل: خطة استيراتيجية وخطة عمليات.

- تقوم اللجنة الوزارية لتسيير الأخطار والكوارث الطبيعية ومنتدى وطني لتسيير الكوارث تدعمه لجان فنية متخصصة والشركاء، بإنعاش الخطة الاستراتيجية بدعم من لجان فنية متخصصة والشركاء بإنعاش هذه الإستراتيجية. وتحظى كذلك بمساعدة اللجان الجهوية والبلدية.
- أما خطة العمليات فتشمل: لجانا متخصصة (الخلية الوطنية للأزمات، المركز الوطني للعمليات الاستعجالية والمراكز الجهوية والقاعدة العاملة للاستعجال) إضافة إلى عدة مخططات (تسيير ما قبل وأثناء وبعد الكارثة؛ خطة دعم وخطة تنظيم العون الاستعجالي)؛ أنظمة للدعم (إعلام، اتصال، الإنذار المبكر ، اليقظة)

وتمشيا مع الأولويات الوطنية لدعم الطبقات المحتاجة، فإن من أولويات الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر رقم 3 أن يبرهن على أن البيئة هي إحدى المكونات الأساسية للنمو الاقتصادي للطبقات الاجتماعية الأكثر فقرا. كما يعنى كذلك الخروج عن العادات التقليدية المتعلقة بالمحافظة على البيئة والتى لم تتمكن حتى الآن بمفردها من إقناع أصحاب القرار السياسي بالعلاقة الضيقة القائمة بين استدامة البيئة والنمو الاقتصادي للفقراء. وهكذا فإنه من المقرر: (أ) تزويد الفقير بحاجياته الأساسية انطلاقا من البيئة المحيطة به؛ (ب) الحد من الأعباء الاقتصادية لتدهور البيئة؛ (ج) تطوير آليات التمويل المستديم للبيئة طبقا للمبادئ التي تنادي بها الإستراتجية الوطنية للتنمية المستدامة.

وفي هذا الإطار، فإن التوجهات التي أقرتها الحكومة وشركاؤها الفنيون والاقتصاديون هي:

- الحد من التأثير السلبي للتغيرات المناخية؛
- ضمان حكامة بيئية مناسبة للأكثر احتياجا ؛
- الوقاية من الكوارث سبيلا إلى حماية وسائل بقاء السكان المحتاجين؛
- الاستجابة وإعادة تأهيل وبناء وتنمية المناطق المتضررة بالإخطار البيئية (المتعلقة بالتغيرات المناخية والكوارث ...).

وسيتم تحويل هذه التوجهات إلى خطة عمل تقوم على المحاور الأساسية التالية:

(أ) تثمين المنافع المتنوعة التي توفرها الأنظمة البيئية والخشب (ب) وضع آليات مستحدثة للتمويل من شأنها المساعدة على استدامة الثروة والمشاركة فى التخفيف من الآثار السلبية للتغيرات المناخية (ج) تشجيع العينات الدخيلة الرعوية فى المناطق الحيوية الكبرى الغنية بالكائنات الحية ذات القيمة الغذائية العالية للتنمية الحيوانية الكثيفة (د) تثمين مشاركة رأس المال الطبيعي فى الثروة الوطنية من خلال التقييم المستمر

لمخزون الثروات الطبيعية التي تنتج فائضا من السلع والخدمات (هـ) إبراز المردودية الاقتصادية للاستثمارات البيئية من خلال تحليل تأثير السياسات القطاعية التي تم وضعها على المستويين الوطني والمحلي.

وفى مجال تسير الأخطار والكوارث ستقوم الحكومة، بدعم من شركائها، بجهود ترمي إلى: (أ) إعداد وتفعيل إستيبراتيجية وطنية للحد من أخطار الكوارث (ب) إعداد وتنفيذ نظام للإنذار المبكر للأخطار المتعددة.

6.4.3 الإجراءات الأساسية وآليات التدخل

تزيد التغيرات المناخية من الهشاشة الريفية والحضرية (خسارة رأس المال الإنتاجي، التعرية، زحف الرمال) وتسبب في الغالب حركات هجرة ونزوح.

ومن هذا المنطلق، فإن التكفل بهؤلاء السكان المحتاجين يفرض نفسه ضمن استيراتيجية الحماية الاجتماعية التي تهدف إلى دعم الآليات وتخفيف آثار التغيرات المناخية على الأمن الغذائي للمجموعات الفقيرة.

أبعاد الحماية	الإجراءات
فى مجال الحماية	• وضع وحدات صغيرة لصناعة علف المواشي؛ • إعادة تنظيم /هيكلة/ واستصلاح مناطق إعادة تثبيت المواطنين ضحايا التغيرات المناخية؛ • التشجير حسب المقاربة التشاركية وبطرق العمل مقابل الأجر والعمل مقابل الغذاء واستخدام اليد العاملة الكثيفة • تثبيت الرمال الحية التي تهدد البني التحتية الاقتصادية الاجتماعية فى البلد من خلال مقاربات العمل مقابل الأجر والعمل مقابل الغذاء واستخدام اليد العاملة الكثيفة • بناء منشآت للوقاية من الفيضانات فى المناطق المطرية ومناطق الواحات وشحن الخزانات الجوفية لأغراض التزود بالماء الصالح للشرب وللرفع من قيمة الزراعة • نزع الألغام من بعض المناطق؛ • إنشاء صندوق خاص للكوارث واعتماد اللامركزية لاتخاذ القرار وكذا لامركزية الوسائل • إعادة تأهيل الوديان لشحن الخزانات الجوفية وغمر لكراير (السهول) • إعادة تأهيل الوسط الطبيعي والتشجير انطلاقا من رسوم تفرض على الاستغلال المعدني • حماية التجمعات والمناطق المهددة بالسيول.
فى مجال الوقاية والتشجيع	• تعميم تقنية التقطير في مناطق النهر والواحات لصالح المزارعين الصغار وتعاونياتهم؛ • التحسين من تسيير المياه الباطنية فى منطقة آفطوط (مثلث الامل) • تشجيع حركة المواشي وتسيير المراعي • تشجيع وتنمية مهن تنمية المواشي • التحسين من التقنيات الزراعية فى المناطق المطرية • تثمين فروع الثمار الطبيعية • إعداد وتنفيذ برنامج لمحاربة تأثير الغبار المعدني على الإنسان والنبات والحيوان؛ • استبدال المحروقات الخشبية (الخشب الفحم الخشبي) عن طريق توفير الغاز الطبيعي فى الوسط الريفي • ملاءمة السياسات والبرامج والمخططات الخاصة مع حاجيات السكان المحتاجين؛ • التعريف بأساليب التسيير المحلي الجماعي للمصادر الطبيعية ذات الصلة القوية بالفقر الريفي كخيار استراتيجي • تسهيل الاستفادة من الطاقات المتجددة (الشمسية والهوائية)

7. المحور 2 الصحة والتعليم

7.1 المقدمة والسياق العام

تحتل الصحة والتعليم الرتبة الأولى في أولويات الحكومة الموريتانية في مجال الترقية الاجتماعية والنفاذ إلى الخدمات الأساسية وتطوير المصادر البشرية. وتمكن التحسينات في هذه الميادين من بروز رأس مال بشري يسمح للأفراد بإمكانية استغلال هذا الرصيد الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي على أحسن وجه.

وتجدر الإشارة في ميدان الصحة إلى أن التوجيهات الإستراتيجية الخاصة بهذا القطاع تنصب فى مجملها حول توفر خدمات المساواة واستفادة المجموعات المحتاجة. وتمت معالجة هذه التوجيهات بإسهاب ضمن السياسة الوطنية للصحة 2006-2015 وتمت المصادقة مؤخرا على الخطة الوطنية للتنمية الصحية (2012-2020).

وفي مجال التعليم تقرر أن يكون السلك الأساسي منه مجانيا وأصبح إلزاميا من سنة 2001، وتم وضع السياسة الوطنية في مجال التعليم من خلال برنامج عشري يدعى البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم وهو يشمل جميع مكونات القطاع (الطفولة الصغرى، التعليم الأصلي ومحو الأمية، التعليم الأساسي والثانوي والتكوين الفني والمهني والتعليم العالي).

وتأتي الحماية الاجتماعية لدعم النشاطات ذات الأولوية المحددة من طرف هذين القطاعين الرئيسيين. وتهدف أساسا إلى وضع آليات متخصصة لكسر الحواجز الاقتصادية والاجتماعية التي تعيق النفاذ المتساوي إلى الخدمات الاجتماعية من طرف السكان الأكثر فقرا أو المهمشين. وفي هذا الإطار، تعتبر إستراتيجية الحماية الاجتماعية إستراتيجية شاملة ومكملة لإستراتجيات تطور القطاع.

7.2 الصحة

7.2.1 المقدمة والسياق العام

في موريتانيا، تنظر أهم الوثائق العامة والقطاعية (سياسات أو إستراتيجية) المعدة خلال السنوات الأخيرة، إلى الصحة كأولوية وطنية وتضعها في صلب تنمية البلاد.

وقد أقرت خطط عمل الإطار الاستراتيجي الثلاث عددا من التوجهات الاستراتيحية الخاصة بالصحة التي تصب في اتجاه توفير الخدمات والمساواة واستفادة المجموعات المحتاجة.

وقد عولجت هذه التوجهات ضمن السياسة الوطنية للصحة التى تحدد مبادئ وأهداف واستراتيجيات العمل الصحي في موريتانيا إلى غاية 2015 والبرنامج الوطني لتنمية الصحة الذي ترجمها إلى محاور استراتيجية ونشاطات.

المتدخلون في هذا الميدان هم:

- وزارة الصحة (التغطية الصحية، توفير الخدمات، نوعية الخدمات والنفاذ فى حدود صلاحياتها).
- الصندوق الوطني للتأمين ضد المرض
- السكرتارية التنفيذية لمحاربة السيدا
- وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة (استفادة السكان الأكثر فقرا وتطوير الآليات الضرورية لهذا النفاذ).
- وزارة الوظيفة العمومية (طب العمال، الضمان الاجتماعي).

- ويضم المحيط المناسب للصحة قطاعات وزارية أخرى: وزارة المياه والصرف الصحي، وزارة التجهيز، وزارة التعليم ، وزارة الشؤون الإسلامية والتعليم الأصلي، وزارة الاتصال ...الخ
- القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني.

7.2.2 تشخيص القطاع

إن تحليل وضعية قطاع الصحة (2011)[11] الذي تكمله مراجعة النفقات العمومية للصحة (2011) يعزز ملاحظات الدراسة المعدة حول الحماية الاجتماعية سنة 2010.

وعلى الرغم من الجهد الذي يهدف إلى زيادة مخصصات الميزانية الموجهة إلى القطاع والتي لا تزال فى مستوى دون مستوى الدول المجاورة ذات الدخل المماثل نسبيا (أي حوالي 5% من ميزانية الدولة مقابل 10% فى السينغال واتشاد والنيجر وأكثر من 15% فى بوركانافاسو). ومن جهة أخرى فإن تخصيص هذه الموارد المعبأة ليس هو الأمثل من ناحية التساوي واحترام أولويات السياسة الوطنية للصحة.

التغطية الصحية

لا يزال النفاذ إلى الخدمات على المستوى الوطني[12] صعبا. ويعيش أكثر من نصف السكان (7,59% 2007) على بعد أكثر من 30 دقيقة من أقرب مركز صحي ويوجد ثلثهم (7,32%) على مسافة 5 كيلومترات من أقرب مؤسسة صحية. وتختلف هذه التغطية باختلاف المناطق إذ تنتقل من 52% فى الحوض الغربي إلى 98% فى نواكشوط. وفي الوسط الريفي وخاصة على مستوى المجموعات حيث تكون الخدمات مهجورة تتسم النشاطات والاستراتيجيات التى تمكن من تغطية السكان بالتباطؤ.

وتتجسد هذه الوضعية من خلال هشاشة جزء من السكان يتضرر أكثر من غيره ويتعلق الأمر بالنساء والأطفال. وفي سنة 2010 كانت نسبة تفوق 1 إلى 10 (13%) من النساء الموريتانيات لا تستفيد من التغطية الصحية لما قبل الولادة فى حين لا تزال 40% من النساء تضعن دون أي مساعدة طبية. وقد شهدت تغطية تلقيح الأطفال وهي تؤشر بامتياز إلى الحماية الصحية تراجعا مقلقا بنسبة تلقيح تام للأطفال ما بين 12-23 شهرا حيث انخفضت من 80% سنة 2004 إلى أقل من 70% سنة 2010.

النفاذ المالي

يؤكد تقرير تحليل وضعية القطاع نفس الملاحظات التي قدمتها المراجع المذكورة فى دراسة الحماية الاجتماعية 2010 والمتعلقة بإشكالية النفاذ المالي إلى العلاجات وتخصيص المصادر. ويظهر تحليل النفقات الصحية أن المستشفيات استفادت من 47% من ميزانية الوزارة (منها 39% على المستوى الثالث) وذلك على حساب نفقات الهياكل التي تقدم خدماتها إلى السكان الأكثر تهميشا والعلاجات الأولية التى لم تستفد إلا من 20%. وفى نفس الإطار يظهر توزيع النفقات أن الوسط الحضري استفاد من زيادة (43%) مقارنة مع الوسط الريفي (12%) بينما تم توزيع الثروات بين الولايات بشكل غير متساو (من 13972 أوقية لكل فرد من السكان فى اينشيرى مقابل 1279 أوقية فى غيدى ماغا)

ولمواجهة إشكالية النفاذ المالي إلى العلاجات، فقد تم تطوير بعض المقاربات لكن تنفيذها يعانى من العديد من النواقص نذكر منها أساسا:

[11] - تقرير تحليلي لوضع قطاع الصحة يونيو 2011.
[12] - اليونيسف 2009 مذكرة تلخيصية حول السياسات الاجتماعية وصحة الأم والطفل – فوائد الحماية الاجتماعية في غرب ووسط إفريقيا.

- **في ما يخص نظام تحصيل التكاليف**

على الرغم من بعض التقدم فيما يتعلق بزيادة الموارد المالية وتوفير الأدوية الأساسية فإن النظام قد شهد العديد من العقبات في تطبيقه. ومن أهم هذه العقبات عدم الفاعلية وضعف التمثيل في لجان التسيير ونقص الإشراف ومشاكل انقطاع التموين بالأدوية كتكرار انقطاع تزويد المخازن.

ويضاف إلى ما سبق صعوبة دفع التكاليف على السكان المحتاجين. كما أن آليات الإعفاء المحددة في هذا النظام من خلال المرسوم 006/2003 بتاريخ 4 فبراير 2003 ومقرره التطبيقي رقم 00733/2003 بتاريخ 16 ابريل 2003 لم يتم العمل بها. وباستثناء الأوجه المتعلقة بالتلقيح ضد الأمراض التي يستهدفها البرنامج الموسع للتلقيح والفحوص البيولوجية الضرورية لأمن الدم في إطار نقله ومعالجة السل وموانع الحمل وأدوية الملاريا وأدوية السيدا، فإن بقية الترتيبات لم يتم تنفيذها.

- **فى ما يتعلق بالمبلغ الجزافي للولادة**

بعد النتائج المشجعة فى المنطقة النموذجية نواكشوط تم تعميم التجربة تدريجيا. وهكذا فإن العمل بالمبلغ الجزافي للولادة يغطى اليوم 25% من حالات الولادة. ويهدف في إطار السياسة الوطنية للصحة للفترة 2006-2015 إلى بلوغ 80% مع نهاية 2011 وتوسيع التغطية إلى جميع التراب الوطني، كما يهدف إلى إضافة متابعة الرضع إلى هذا البرنامج.

وتنعكس النتائج الايجابية لهذه الآلية كذلك على نسبة الإقبال[13] التي تفوق 70% بشكل عام. فى حين تتجاوز فى نواكشوط ونواذيبو والنعمة 95%. أما تخفيض الكلفة الجزافية للتوليد فيتراوح بين 65% و 80% ليصل إلى 94% فى نواذيبو. وتظهر هذه النتائج الفائدة من توسيع هذه التجربة إلى المقاطعات الريفية بفعل تأثيرها المباشر على التكفل بالحالات مما يسمح بالاستفادة من علاج في ظروف آمنة في حالة وجود مضاعفات.

- **فى ما يتعلق بالتأمين ضد المرض**

شهد التأمين ضد المرض تطورا إيجابيا. وطبقا لترتيبات الأمر القانوني 006 - 2005 بتاريخ 29 سبتمبر 2005 فإن هذا النظام الأساسي الإلزامي يطبق على ثلاث مجموعات من المؤمنين هم البرلمانيون والموظفون ووكلاء الدولة وأفراد القوات المسلحة في الخدمة وأصحاب معاشات التقاعد مدنيين أو عسكريين من المجموعتين السابقتين وعمال المؤسسات العمومية وشركات الدولة.

ويستفيد من نظام التأمين ضد المرض: المؤمن الأساسي، زوج المؤمن أبناء المؤمن الذين لا تزيد أعمارهم عن 21 سنة؛ أبناء المؤمن دون تحديد إذا أصيبوا بعائق يمنعهم من ممارسة نشاط مدر للدخل وكذلك أصول المؤمن.

ولا تزال التغطية الجغرافية للخدمات ناقصة وانتظار التعويض لا يرضى المستفيدين.

- **في ما يتعلق بالتعاضديات الصحية**

تعتبر تنمية التعاضديات الصحية في موريتانيا ظاهرة حديثة نسبيا، حيث يعود تاريخ المبادرات الأولى إلى أقل من عشر سنوات. وقد حاول جرد هذه التجارب سنة 2003 من التعرف على تقدم عمل ثمانية مشاريع فى خمس ولايات منتقاة. وفى الوقت الحالي فإن المعلومات حول مدى تقدم هذه التجارب ضئيلة باستثناء تعاضدية دار النعيم. ومنذ فصل الصحة عن الشؤون الاجتماعية سنة 2007 فإن الوصاية على هذه التعاضديات لم تتضح بعد وشهدت جمودا.

[13] - الورشة الوطنية حول المبلغ الجزافي للولادة عام 2011.

- **فى ما يتعلق بالتكفل بعلاج العجزة**

تتمثل الإشكالية الأساسية في صعوبة تحديد مفهوم العجز، ولم يوجد بعد تعريف أولي يقوم على معايير موضوعية ومعترف بها على المستوى الوطني، وهو ما يفتح المجال واسعا أمام اللجان المحلية للتأويل. وفى ما يتعلق بالمرضى المحتاجين فإن المرسوم والمقرر المشار إليهما أعلاه (7.2.2) لم يتم تطبيقهما. ولا يزال تأخر توقيع المقرر التطبيقي لشروط توزيع وتسيير الأموال التي يدرها نظام تغطية التكاليف عائقا أمام هذا الإصلاح.

وتجدر الإشارة إلى أن التكفل بالعجزة هو من اختصاص وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة عبر إدارة العمل الصحي والتضامن الوطني، هذا إضافة إلى بعض المقاربات التى طورتها وزارة الصحة لكن تنفيذها لا يزال ناقصا (للمزيد من المعلومات انظر الدراسة المعدة حول الحماية الاجتماعية 2010).

- **البرنامج الوطني لمكافحة السيدا**

يعتبر انتشار وباء السيدا في موريتانيا من النوع المحصور حيث ينتشر بنسبة تقل عن 1% من السكان ويزيد عن 5% لدى بعض المجموعات ذات الخطر العالي كالسجناء. وتشكل الوقاية محورا للإستراتيجية الوطنية لمحاربة هذه الظاهرة لكنها لا تزال ناقصة فى جميع أجزائها: سلامة نقل الدم، محاربة الامراض المنتقلة عن طريق الجنس، التوعية، الإرشادات، الكشف الطوعي والمجاني عن الفيروس، السلامة والحماية من الفيروس في الوسط العمالي، التعريف بالمسلكيات التي لا تشكل خطرا لنقل الفيروس، الحد من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وتشجيع استعمال الواقي.

ولا يزال التكفل الجماعي والدعم الاقتصادي الاجتماعي لليتامى والأرامل والأسر المصابة بالفيروس يطرح تحديا لأن النشاطات لا تزال محدودة ولا تتعدى مدينة نواكشوط. ويحتاج الفاعلون في المجال إلى جهود كبيرة فى مجال التكوين والتأطير.

وقد وصلت التقديرات الوطنية إلى 3600[14] شخصا يعيشون مع الفيروس ويتطلبون علاجا ضده. لكن تغطية البلاد فى مجال علاج هذا الفيروس لا تتعدى 30%. وحصيلة هذه الوضعية هي تغطية ناقصة للسكان - وخاصة الأكثر تعرضا وهشاشة عن طريق تدخلات مؤثرة على انتشار الوباء.

7.2.3 العناصر الاساسية لإستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

تمنح إستيراتيحية الحماية الاجتماعية بصفة مكملة للسياسة الوطنية للصحة والبرنامج الوطني للتنمية الصحية دعما للآليات والمقاربات التي تؤثر فى التباينات والنفاذ الجغرافي والمالي للصحة الوقائية والعلاجية والتحسيس. ولتذليل العقبات أمام النفاذ المتساوي إلى خدمات الصحة تم رسم الأهداف الخاصة التالية:

- دعم الإستراتجيات لضمان تغطية صحية مناسبة خاصة على مستوى السكان الأكثر احتياجا من خلال التركيز على المقاربات الجماعية؛
- دمج وتوسيع نطاق البرامج وآليات الحماية الاجتماعية المتعلقة بالصحة، سبيلا إلى تشجيع النفاذ إلى الخدمات الأساسية.

الاستهداف

ستتم التدخلات على مستوى ثلاثة محاور أساسية :

[14] - تقرير فريق الأمم المتحدة في موريتانيا حول فيروس نقص المناعة أكتوبر 2009.

- محور عام ستتولى وزارة الصحة تطويره وسيتم وضع إستراتيجيات عامة للنفاذ الجغرافي والمالي من خلال: توسيع التغطية الصحية بإضافة هياكل رسمية (مراكز) وهياكل جمعوية ونشاطات متقدمة ومتنقلة. ومن اجل النفاذ المالي فإنه على الوزارة أن تهتم بإصلاح وإعادة تنشيط نظام تغطية التكاليف وتعميم المبلغ الجزافي للولادة وتوسيع التجربة لتشمل الرضع.
- محور خاص يتعلق بالنفاذ المالي الذي يستهدف المجموعات الأقل حظوة التي تم التعرف عليها من خلال الفوراق الصحية المبينة أعلاه. ويتعلق الأمر بالتباين حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي (العجز) وحسب الوسط (شبه الحضري، الريفي، الرحل). وسيسند هذا المحور بصفة خاصة لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة، وذلك من خلال تحسين التكفل بالعجزة وتطوير آليات تقاسم خطر المرض (التعاونيات الصحية، الصناديق الجمعوية، صناديق التضامن إلخ .....)
- محور ثالث يتعلق بتوسيع تغطية التأمين ضد المرض من طرف الصندوق الوطني للتأمين الصحي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

الإجراءات الأساسية وآليات التدخل

الإجراءات الخاصة الموجهة إلى التباينات المتعلقة بالتغطية الصحية

يبدو واضحا انطلاقا من توزيع السكان على التراب الوطني ومشاكل المصادر البشرية وتكاليف الاستثمار أن مراكز الصحة الثابتة (مراكز الصحة ونقاط الصحة) لا يمكنها أبدا أن تتوصل إلى مستويات التغطية المبرمجة (95 % على بعد 5 كلم سنة 2015)

ولا يمكن تحقيق هذا الهدف إلا من خلال تنفيذ استراتيجيات السياسة الوطنية المتعلقة ب:

- إنشاء وحدات صحية قاعدية في الأماكن التي لا مردودية للنقاط الصحية فيها؛
- مراجعة قوانين وبرامج تكوين وكلاء الصحة الجماعية لتحسين محتوى ونوعية تكوينهم وتحويلهم إلى موظفين يتقاضون رواتب بدلا من متطوعين؛

وتتطلب هذه المقاربة الاهتمام بتوصيات مراجعة النفقات العمومية للصحة المنجزة سنة 2011 والمتعلقة بتعبئة المصادر لصالح قطاع الصحة وذلك بشرط:

- القيام بتوازن تدريجي لتوزيع الموارد بين الولايات وبين أماكن الإقامة (لصالح الريفيين)
- دعم البني الصحية الأساسية والخدمات ذات التأثير العالي وبصفة خاصة على المستوى الأولي (النشاطات الجمعوية المتقدمة والمتنقلة).

الإجراءات الخاصة المتعلقة بالإنصاف والنفاذ

- **تحصيل التكاليف ومجانية العلاجات**: قد يكون من المهم، بالنسبة للسياق الموريتاني، القيام بدراسة خاصة حول إيجابيات وسلبيات الخيار الهادف إلى مجانية العلاجات الأساسية أخذا في الحسبان لجميع المحاور المتعلقة بالعرض والميزانية ومختلف الصيغ الممكنة (كمجانية علاجات الصحة القاعدية للأم والطفل ومجانية العلاجات فى المناطق الريفية). وفى الانتظار، فإنه يجب تنفيذ الإصلاح المقرر ضمن السياسة الوطنية للصحة وذلك من أجل توفير الأدوية وتسيير الهياكل وتحديد تعرفة مقبولة وآليات الإعفاء المناسبة للمجموعات المستهدفة (الأم والطفل)
- **المبلغ الجزافي للولادة**: يشكل أداة فعالة للحد من العوائق المالية أمام علاجات الولادة. ويمثل المبلغ الجزافي الذي يكمل استثمارا هاما لدعم خدمات صحة الأم أداة فعالة لمحاربة الوفيات وأمراض الأمهات حيث يساهم في آن واحد في زيادة الطلب وجودة الخدمات. وتحظى كل من التوصيات المتعلقة بتوسيع هذه التجربة إلى المناطق النائية وتوسيع عرض العلاجات لتشمل الرضع بعناية

خاصة. وإضافة إلى ذلك يجب أن يكون من بين الأولويات إيجاد آلية لدفع التكاليف عوضا عن النساء الحوامل الأكثر احتياجا. (وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة).

- **التعاضديات الصحية** :تستحق تجارب التعاضديات الصحية الموجودة حاليا فى موريتانيا المتابعة عن قرب وخاصة فى ما يتعلق بتوسيعها إلى المناطق الريفية. وهو الأمر الذي يمكن أن يظهر نقاط الضعف والقوة فى تطبيق نظام المواجهة التعاضدية للخطر وتحديد نوعية الخدمات الأنسب. واعتمادا على المعوقات التي جوبهت فى دول أخرى، فقد يكون من المهم تحليل تأثير هذه التعاونيات على السكان المحتاجين والتساؤل عن السياسات والوسائل الإستراتيجية التي من شأنها أن تدعم فعاليتها باعتبارها آلية تكميلية لنظام مندمج للحماية الصحية. إن مراجعة إخضاع هذه التعاضديات للوصاية من شأنه إلحاقها بالعمل الاجتماعي والتضامن الوطني، وستكون لها فائدة كبيرة نظرا لأنها كانت موضع تفاهم بين القطاعات المعنية. أما خيار التأمين ضد المرض الذي سبق اعتماده، فيقوم على تثمين عدد من الآليات من بينها التعاضديات الصحية.

- **التكفل بالعجزة:** فى ظل غياب تعريف مناسب لمفهوم العجزة فلا بد من الاعتراف بأن فعالية هذه المقاربة لم تثبت بعد بصورة فعلية. وتستحق التجارب النموذجية التي تم القيام بها (فى الحوضين ونواذيبو) تعميق البحث، كما أن النتائج يجب عرضها ومناقشتها فى إطار حوار أوسع (إلى جانب النقاش الدائر حول مجانية العلاج حسب فئات السكان أو نوع العلاجات). ويجب كذلك اعتماد الفكرة الداعية إلى إنشاء سجل موحد للسكان الذين لا يتوفرون على وسائل مادية والمؤهلين لدعم اجتماعي وصحي عبر برامج مختلف الوزارات الفنية. ومن شأن ذلك أن يساعد على توحيد الجهود فى ما يتعلق باستهداف وإدارة ومتابعة هذه البرامج بشرط وجود تشاور وتنسيق مسبق.
- **حماية الأشخاص المصابين بفيروس السيدا**: هناك تحديات كبيرة تتعلق بالطرق والوسائل التي تمكن من النفاذ المتساوي للأشخاص المصابين إلى العلاج عن طريق مضادات الفيروس وبصفة خاصة أكثرهم احتياجا. وهناك جوانب أخرى تتعلق بدعم الإجراءات الوقائية لدى السكان المحتاجين ووضع الاجراءات الفعالة للتخفيف من الآثار السلبية، بما فيها على سبيل المثال إجراءات التكفل باليتامى أو غيرهم من الأطفال المصابين بالفيروس.

التنسيق :

يمكن لكل هذه الآليات مجتمعة أن تحسن بطريقة ملموسة من الوضعية الحالية، لكن الخيار النهائي يجب أن يتجه نحو **التأمين الشامل ضد المرض**. ومن هذا المنطلق يجب أن تدرس بعناية إمكانية توسيع نتائج التأمين ضد المرض إلى السكان الأكثر فقرا ممن يوجدون حاليا خارج القطاعات الرسمية المشمولة بالتغطية، مع اللجوء عند الاقتضاء مساعدة فنية متخصصة في هذا المجال.

7.3 التعليم

7.3.1 المدخل والسياق العام

يجري تنفيذ السياسة الوطنية في مجال التعليم منذ سنة 2002 من خلال برنامج عشري يدعى البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم يشمل جميع مكونات القطاع (الطفولة الصغرى، التعليم الأصلي ومحو الأمية، التعليم الأساسي والثانوي، التكوين الفني والمهني والتعليم العالي).

يسعى البرنامح الوطني لتنمية قطاع التعليم الذي تغطي مرحلته الأولى الفترة 2002-2010 بينما تغطي مرحلته الثنية 2011-2020، إلى بلوغ أهداف أساسية منها غايات التعليم للجميع وأهداف الألفية للتنمية، ومن شأنه أن يمكن من توسيع التغطية الكمية للنظام وتحسين جودة ونجاعة التعليم من منطلق إسهامه في التنمية الاجتماعية والنمو الاقتصادي.

الفاعلون الأساسيون الذين يتدخلون فى إعداد وتنفيذ السياسة الوطنية للتهذيب هم:

- وزارة الدولة للتهذيب الوطني والتعليم العالي والبحث العلمي التي تشمل التعليم الأساسي والثانوي والفني والمهني والعالي وكذلك البحث العلمي؛
- وزارة الشؤون الإسلامية والتعليم الأصلي المكلفة بمحو الأمية والتعليم الأصلي كما تتولى الوصاية على المعهد العالي للدراسات والبحوث الإسلامية ومركز التكوين المهني للمحاظر في نواكشوط؛
- وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة التي تشرف على التعليم ما قبل المدرسي ومراكز الترقية النسوية.

7.3.2 تشخيص القطاع

تظهر حصيلة المرحلة الأولى البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم تقدما هاما فى مجال النفاذ وبصفة خاصة في المستوى الأساسي. وقد شهدت نسبة التمدرس الخام فى المستوى الأساسي تحسنا ملحوظا في حدود 97 %سنة 2010-2011 مقابل 87 % سنة 1988-1989 في حين لا تزال نسبة التمدرس فى الثانوي منخفضة فى حدود 28.6% سنة 2010-2011 مقابل 21.8% عامي 2000-2001.

ويشير هذا التشخيص وغيره من التحريات والدراسات المتعلقة بتقييم التعليم إلى أن البلد عليه أن يرفع العديد من التحديات ليطمح إلى بلوغ أهداف التعليم للجميع.

ويشير المسح المرجعي حول الأمية فى موريتانيا (2008) إلى أن حوالي 182000 طفلا ما بين 6 و 14 سنة يوجدون خارج دورة التعليم (27% من هذه الفئة من العمر) منها 75% لم يدخلوا المدرسة أبدا و 25% فى حالة تسرب. وتبلغ نسبة من أكملوا التعليم الأساسي 72% وتشير الإحصائيات الرسمية إلى أن كل ثلاثة أطفال من أصل عشرة لا يصلون إلى نهاية التعليم الابتدائي (أقل من 50% حسب المسح الخاص بالأسر).

ويشير المسح المرجعي للأمية فى موريتانيا كذلك إلى أن نسبة الأمية تصل إلى 35,6% بالنسبة للأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم عشر سنوات، مع وجود فوارق فى النوع (29,2% للرجال مقابل 41,4% للنساء) ومكان الإقامة (22,0 % بالنسبة لسكان الحضر و 44,2% لسكان الأرياف).

وتعكس هذه الوضعية الفوارق الكبرى حسب الوسط والولاية وحسب المستوى الاقتصادي للأسر والنوع وهي تميز نظام التعليم فى مختلف درجاته ومستوياته.

وحسب حصيلة البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم فإن التحديات والعقبات الأساسية على مستوى التعليم الأساسي على المدى القصير والمتوسط تتعلق بضعف الاستبقاء ونوعية النظام إضافة إلى حدة الفوارق فى المسارات المدرسية الفردية. ولم يصبح التمدرس فى التعليم الأساسي عاما نظرا للتسرب القوي (ضعف الاستبقاء داخل هذا السلك) وحدة بعض جيوب المقاومة ضد المدرسة خاصة في الوسط الريفي وشبه الحضري وضواحي المدن الكبرى. ويظهر المسح كذلك التحديات الكبرى التالية:

- لا يزال عرض التعليم ما قبل المدرسي ناقصا أو خاصا أو جمعويا بصفة عامة واستفادة المجموعات الريفية والمجموعات الفقيرة منه ضعيفة؛
- لا تزال المساواة بعيدة من التحقق خاصة في الطبقة العليا من النظام وذلك بسبب استمرار التفاوت فيما يتعلق بالنوع والوسط والظروف الاقتصادية والاجتماعية؛
- عرض التعليم الفني والمهني الذي لا يزال غير متطور بما في الكفاية ولا يتماشى مع مكونات نظام التعليم الأخرى ولا مع خصوصيات الطلب وتنوع حاجات القطاعات المصنفة وغير المصنفة في الاقتصاد؛
- النفاذ إلى التعليم العالي غير محكم فيه ليتلاءم مع حاجيات الاقتصاد في مجال الأطر العليا والمتوسطة؛
- أساليب التعليم الابتدائي غير مصنفة أما التعليم الأصلي فلا يساهم بالدور المنوط به في التعليم القاعدي خاصة في ما يتعلق بالأطفال الذين لم يستفيدوا من التمدرس أو الذين تسربوا في وقت

مبكر. وتجدر الإشارة إلى أن برنامج محو الأمية وتعليم المهن الذي هو قيد الإنجاز يأتي استجابة لهذه الإشكاليات.

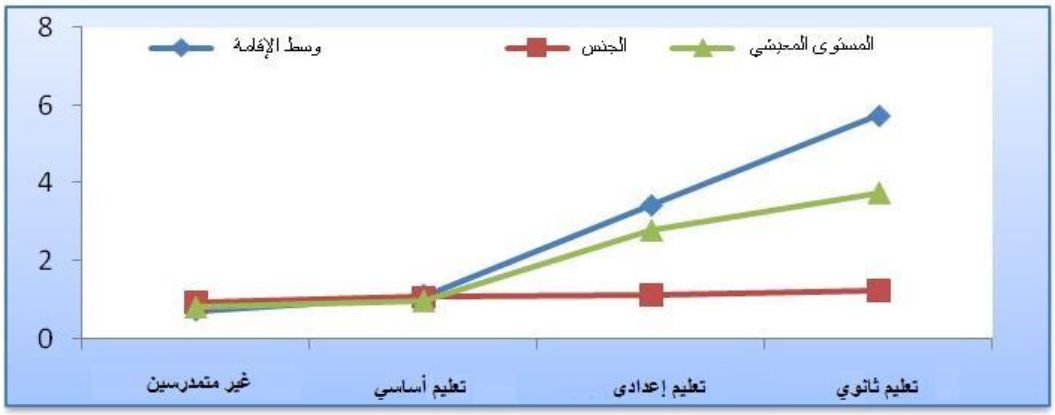
التباينات فى النفاذ والاستبقاء

مكن التقرير عن حالة نظام التعليم الوطني 2010 من التعرف على نحو أفضل على النتائج التي حققها النظام عبر المسوحات الحديثة كالمسح الدائم حول ظروف حياة الأسر والمسح المرجعي حول الأمية في موريتانيا 2008. وقد وفرت هذه المسوحات معلومات تكميلية حول دور عوامل العرض والطلب في تفسير التمدرس ومراعاة بعد الفقر لدى تحليل الفوارق المدرسية وتأثير التعليم في المحيط الاجتماعي والاقتصادي. وحسب التقرير عن حالة نظام التعليم الوطني 2010 والبرنامج الوطني لتطوير نظام التعليم في مرحلته الثانية، فإن التباينات الأساسية تتعلق[15] ب:

- **النوع**: إذا لم يكن للنوع تأثير يذكر على النفاذ إلى التعليم الأساسي حيث تحقق التناصف، فإنه لا يمكن تجاهل تأثيره على الاستبقاء. ويكون احتمال إكمال الأولاد للسلك الأساسي 42% فى حين لا تتجاوز النسبة 34% لدى البنات. وكلما ارتفعت مستويات التعليم ازدادت نسبة التباين. وعلى العموم فإن فرص البنت فيإكمال السلك الثانوي تقل بضعفين بينما تقل بأربعة أضعاف إذا تعلق الأمر بالتعليم العالي. ولا تزال حدة التباين قوية إذا أخذنا بعين الاعتبار مستوى فقر الأسر سواء تعلق الأمر بالنفاذ إلى التعليم أو بالاستبقاء في جميع مستويات التمدرس.
- **وسط الإقامة:** يعتبر التأثير السلبي لوسط الإقامة على النفاذ إلى التعليم الأساسي مهما جدا. وهكذا فإن النفاذ يبلغ بالنسبة للحضريين 87% ولا يتجاوز 64% لدى الريفيين. وفى ما يتعلق بالاستبقاء فإن اتساع التفاوت فيما يخص فرص إكمال مختلف المستويات الدراسية حسب الوسط يزداد بصفة بينة على حساب الريفيين (54% مقابل 22% في المرحلة الأساسية أي بفارق قدره 32 نقطة مئوية). وبالمقابل، إذا كانت نسبة احتمال نفاذ الطفل فى الوسط الحضري إلى السلك الأول من التعليم الأساسي 48% فهي لا تتجاوز 13% بالنسبة للطفل الريفي. ويصدق ذلك أكثر بالنسبة للنفاذ إلى السلك الثاني من الثانوي.
- **ثراء الأسر:** تعتبر حدة الفوارق ذات أهمية كبرى على جميع مستويات التمدرس سواء فى مجال النفاذ أو الاستبقاء. وتتضاعف فرص اكتمال السلك الأساسي مرتين بالنسبة لطفل من الخمس الخامس (20 % للأكثر غنى) مقارنة بطفل من الخمس الأول (20% الأكثر فقرا) أي على التوالي 26% و51%. أما فرص النفاذ إلى السلك الأول من التعليم الثانوي فتصل إلى 44% بالنسبة للأوائل في حين لا تتجاوز 17% بالنسبة للثواني. وعلى العموم فإن أبناء الأسر الفقيرة لا يتوفرون إلا على فرص ضئيلة للوصول إلى التعليم العالي مقارنة مع أطفال الأسر الغنية (بين 1,9 و 2,7% للأخماس الثلاثة الأولى مقابل 8,2% للخمس الخامس).
- **التأثيرات المشتركة**: تؤدي التأثيرات المشتركة لأسباب التباينات (النوع، مستوى الفقر، وسط الإقامة) إلى اختلافات معتبرة على مستوى النفاذ وعلى مستوى الاستبقاء. فبالنسبة لبنت تنتمى إلى الخمسين الأكثر فقرا في الوسط الريفي، يصل احتمال وصولها إلى المرحلة الأساسية إلى 63% مقابل 64,4% لولد من نفس الحالة. وترتفع هذه الاحتمالات بالنسبة لبنت وولد فى الوسط الحضري ينتميان إلى الخماسين الأكثر غنى أي على التوالي 88,6% و87,5%. أما احتمالات إكمال السلك فهي أكبر.

شكل 9: تمثيل مختلف الفئات الاجتماعية على مختلف المستويات (2008)

[15] - يشار إلى أن البيانات الصادرة عن مسوح الأسر تختلف عن البيانات الإدارية.



المصدر: تقرير عن حالة النظام التعليمي 2010: انطلاقا من المسح الدائم حول الظروف المعيشية للسكان 2008

- **الولاية:** سجلت جميع الولايات نسبة تمدرس خام كبيرة تفوق النسبة المستهدفة 95% باستثناء الحوض الشرقي (86,8%) وغورغول (90,09%). وأما نسبة مشاركة البنات (في التعليم الأسياسي) فهي متغيرة. وهكذا توجد ولايات الحوض الغربي وآدرار وغيدي ماغا فى وضعية تباين حادة مع وجود نسب مشاركة تقل عن 50% (البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم المرحلة الثانية).
- **وضعية الإعاقة:** لا تعطي البيانات المتوفرة تفاصيل دقيقة حول وضعية الأشخاص المعاقين وبالأحرى الأطفال المعاقين. ويمكن تفسير النسبة المنخفضة لتمدرس الأطفال المعاقين بغياب الهياكل المناسبة والقابلة للنفاذ إليها جغرافيا وماديا. وتتوفر بنيتان فقط لاستقبال الأشخاص المعاقين: مدرسة مكفوفي البصر ومدرسة الصم البكم. ولا يزال الإقبال على هاتين المؤسستين ضعيفا وذلك بسبب الظروف الخاصة بالتعليم (النقص فى المدرسين، البعد، نقص وعي الآباء حول أهمية تعليم أبنائهم المعاقين، فقر الآباء). وينضاف إلى ذلك أن المؤسسات المدرسية العامة والخاصة ليست مصممة أو مجهزة لاستقبال الأطفال المعاقين. وهكذا يعانى هؤلاء الأطفال من العديد من المشاكل مثل الفقر والتهميش من طرف المجتمع ونقص الاستقلال الشخصي لتولى أمورهم بأنفسهم[16].

الإستراتيجية المندمجة للحد من التباين وعدم المساواة فى البرنامج الوطني لتنمية قطاع التهذيب رقم 2

فى إطار رؤية تساوى وتعميم التعليم تبقى التباينات الحادة مقلقة، وتتطلب إستراتيجيات متخصصة لإزالتها. ومن أجل الحد من هذه التباينات فى مختلف مستويات النظام المدرسي، يقترح البرنامج الوطني لتنمية قطاع التهذيب رقم 2 :

- توسيع الاستفادة من التعليم ما قبل المدرسي خاصة فى الوسط الريفي وبالنسبة لأطفال الأوساط الفقيرة؛
- تخفيف التباينات المتعلقة بالوسط والظروف الاقتصادية والاجتماعية من خلال وضع برامج موجهة لصالح الولايات والمناطق التي تعانى من نقص فى مجال التمدرس؛
- تشجيع الطلب بزيادة عدد المستفيدين من الكفالات المدرسية (45% من المستفيدين سنة 2015) والتحسين من نوعية خدماتها؛
- زيادة عرض التعليم الابتدائي غير المصنف التشاركي والمناسب مما سيعطى فرصة جديدة للأطفال الذين لم يستفيدوا من التمدرس أو تسربوا من المدرسة (9 إلى 14 سنة) لدخول المدرسة النظامية؛
- دعم المكتسبات فى مجال تعليم البنات فى المدرسة الابتدائية واتخاذ إجراءات خاصة على مستوى الولايات التي لم تحقق بعد التساوي الكلي.

[16] - موريتانيا، الوزارة المكلفة بالترقية النسوية والطفولة والأسرة، إدارة الطفولة: السياسة الوطنية للطفولة الصغرى والمكتب الوطني للإحصاء (2008) والمسح متعدد العينات (2007).

- وضع سياسات تحفيزية تهدف إلى تشجيع مشاركة البنات فى السلك الثاني من التعليم الثانوي والتعليم الفني والمهني والتعليم العالي.

ويتطلب بلوغ هذه الأهداف اعتماد إستراتيجية للتدخل تتعلق بالعرض والطلب معا وذلك من أجل مواجهة التباينات القوية والأسباب الأساسية لعدم التمدرس والتسرب الموجودة فى المستوى الابتدائي والمرتبطة بالطلب.

المؤطر 3 التأثير القوي للطلب على مشاكل النفاذ والاستبقاء

يمكن تصنيف الأسباب الرئيسية لعدم التمدرس والتسرب حسب المسح المرجعي لمحو الأمية فى موريتانيا إلى ثلاث فئات: (1) أسباب اجتماعية ثقافية تفسر ما بين 41% و47% من الحالات (2) أسباب اقتصادية تبرر ما بين 26%و 29% (3) أسباب مكانية تم التعرض لها فى حالات ما بين 18% و20% من الأطفال المعنيين (وهناك أيضا فهم الآباء للمدرسة: نوعية رديئة، أخلاقيات المعلمين إلخ...). وتظهر هذه الملاحظات بكل وضوح أن العوامل المتعلقة بالطلب هي الأسباب الأساسية لعدم التمدرس والتسرب المدرسي فى المستوى الأساسي. ومن بين الأسباب الأكثر انتشارا بحسب الآباء نقص الوسائل المادية لتحمل نفقات الدراسة وهو ما يدفع إلى استخدام الأبناء لزيادة دخل الأسرة (30% من الأطفال خارج المدرسة دخلوا إلى الحياة النشطة).

وحسب البرنامج الوطني لتطوير قطاع التهذيب المرحلة الثانية فإنه يجب القيام بثلاثة أنواع من النشاط يكمل بعضها البعض. ويتعلق الأمر ب (1) دعم العرض ومراجعة هيكلته سبيلا إلى توسيع قدرة الاستقبال (2) دفع الطلب لامتصاص التباينات فى مجال التمدرس و(3) تطوير عرض بديل (غير مصنف) من أجل تمدرس الطلب المحتمل ذي الطابع الخاص (غير متمدرسين / متسربين). ويتوقع البرنامج الوطني لتطوير قطاع التهذيب المرحلة الثانية معالجة جميع هذه التحديات من خلال تكثيف جهود التحسين الكمي والنوعي معا فى الخدمات المدرسية المقدمة سبيلا إلى نفاذ متساو ومردودية أكثرفعالية. "ومن المعترف به أن وزن العوامل المرتبطة بالطلب المدرسي فى شرح المشاكل الحالية فى النظام يشكل تحديا كبيرا فى حالة ما إذا كان هامش عمل القطاع محدودا على هذا الصعيد" (البرنامج الوطني لتطوير قطاع التعليم المرحلة الثانية).

7.3.3 العناصر الأساسية لإستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

توفر إستراتيجية الحماية الاجتماعية بشكل يكمل البرنامج الوطني لتنمية نظام التعليم دعما للآليات والمقاربات التي تؤثر على تفاوت النفاذ والاستبقاء المتعلقين بالعقبات في جانب الطلب (عقبات اقتصادية واجتماعية). وترمي فى هذا الصدد إلى دعم الأنشطة المتوقعة في إطار البرنامج الوطني لتنمية قطاع التعليم المرحلة 2 من خلال:

- إنجاز دراسة حول عوامل الطلب التى تؤثر على الاستبقاء وعلى عدم التمدرس؛
- تحفيز الطلب على التعليم من خلال دعم الأسر الفقيرة والمحتاجة. وتنوي الإستراتيجية مساعدة الأطفال المحتاجين فى دخول المدرسة عن طريق إجراءات تحد أو تعوض نفقات الأسر (التوزيع المجاني للكتب المدرسية والأدوات الأساسية وتحويل الأموال الخ....)
- القيام بحملات تعبئة لصالح الآباء والمجموعات حول ضرورة تعليم أبنائهم وبصفة خاصة فى المناطق التي ينخفض فيها مستوى التعليم.
- تخفيف التباينات المتعلقة بالنوع والولايات والأوساط الاجتماعية والاقتصادية من خلال وضع برامج موجهة لصالح الولايات والمناطق والمجموعات المحتاجة فى مجال التمدرس. وستمنح عناية خاصة لدعم تمدرس البنات وذلك من خلال إجراءات خاصة كالتعبئة الاجتماعية.
- دعم برامج محاربة التسرب والفشل المدرسي على مستوى المدارس عن طريق وضع خلية للوعي المدرسي.

وتشمل النشاطات المقررة ضمن البرنامج الوطني لتطوير قطاع التعليم من أجل حفز الطلب: تحديد الإجراءات المناسبة لتشجيع تمدرس الأطفال فى المناطق والأوساط التى لا تزال تعارض المدرسة، زيادة

الكفالات المدرسية (39,3% من المستفيدين عام 2015 و45% عام 2020) وتوسيعها لتشمل السلك الثانوي ودعم خلق النشاطات المدرة للدخل لتعويض الفرص الضائعة فى جيوب مقاومة تمدرس الأطفال وبصفة خاصة فى الأوساط الفقيرة وتنفيذ الإستراتيجية الوطنية في مجال التغذية المدرسية. وسيتم الاستهداف بطريقة جغرافية لأن المناطق ذات الأولوية يتم اختيارها عن طريق معيار مزدوج للفقر ونسبة النفاذ/ نسبة إكمال الدراسة. وتهدف هذه الإجراءات إلى دعم الطلب سبيلا إلى أن يعم التعليم جميع أبعاد الحماية الاجتماعية: **حماية** الأطفال ضد الطرد والتهميش، **الوقاية** من انتقال الفقر بين الأجيال، **تشجيع** الكفاءات البشرية، **والتحول الاجتماعي** من خلال إزالة التباينات الأساسية.

الأهداف:

- دعم آليات الحماية الاجتماعية المرتبطة بالتعليم من أجل ترقية تساوى النفاذ والاستبقاء؛
- دعم الإجراءات التحفيزية الموجهة إلى دعم طلب التعليم من طرف السكان المهمشين من خلال وضع آليات مختلفة.

الاستهداف:

ستتم التدخلات على مستوى المجوعات المحتاجة والتى تم تحديدها من خلال التباينات التعليمية المبينة أعلاه. ويتعلق الأمر بالتباينات حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر والوسط (حضري، شبه حضري، ريفي) والنوع وظروف الإعاقة (علما بأن الإعاقة تتطلب جهدا كبيرا بالمقارنة مع دعم العرض).

وتعانى فئات أخرى من التباين في النفاذ أو الاستبقاء سيتم استهدافها هي الأخرى مثل الأطفال فى الوسط البدوي وأطفال الشارع والأطفال الذين هم فى حالة تسرب مدرسي والأطفال ضحايا مخلفات العبودية إلخ... .

الإجراءات الأساسية وآليات التدخل

الإجراء المسبق

- مسوحات خاصة لتحديد أسباب عدم دخول المدارس والتسرب المدرسي: سيوفر هذا الإجراء المقرر ضمن البرنامج الوطني لتطوير قطاع التعليم المرحلة الثانية بيانات دقيقة حول هاتين الظاهرتين سبيلا إلى استهداف أفضل للمواطنين المعنيين وتخطيط أحسن للردود المناسبة.

الإجراءات الأساسية الموجهة إلى التباينات المتعلقة بالمستوى الاقتصادي للأسر

- **التحويلات النقدية لصالح الأسر المشروطة بإرسال واستبقاء الطفل في المدرسة**: أظهرت التجربة الدولية فعالية برامج التحويل النقدي المشروط باعتباره وسيلة للحد من التباينات ودعما لرأس المال البشري المحلي. وقد تم تسجيل العديد من النجاحات في مجال نسب التمدرس والاستبقاء لدى السكان المستهدفين[17]. إن مثل هذه البرامج يمكن أن يقدم جوابا هاما على مشاكل التباينات التعليمية فى موريتانيا (استهداف دعم المشاركة فى مختلف مستويات التعليم المصنف وكذلك التعليم غير المصنف باعتباره معبرا نحو النظام غير المصنف). وبما أن الأمر يتعلق بمقاربة جديدة فإنه من اللازم إجراء دراسة جدوائية تؤدى إلى برنامج نموذجي سيمكن من استخلاص دروس للتنفيذ المحتمل على نطاق أوسع. ويمكن دعم القدرات الوطنية في مجال إعداد وتنفيذ مقاربة كهذه بمساعدة فنية (تشجع التقارب جنوب جنوب) وتدريبات تكوينية وأسفار للاطلاع والتبادل إلى دول شهدت تطبيق مثل هذه البرامج.
- **المنح والعدة المدرسية الممنوحة للأطفال الفقراء والمحتاجين:** يمكن أن يقام بكل هذه الخطوات لدعم الانتقال من المستوى الأساسي إلى المستوى الثانوي ولدعم الاستبقاء المدرسي كذلك. كما يمكن

[17] - البرامج الوطنية للتعليم في كل من البرازيل والمكسيك

استهداف اليتامى وغيرهم من الأطفال الذين هم في حالة هشاشة على جميع المستويات. وتتوقف فعالية هذه البرامج على وضع نظام جيد للاستهداف والمتابعة.

- **دعم برامج الكفالات المدرسية:** تعمل الكفالات المدرسية باعتبارها شبكة تأمين اجتماعية على تشجيع وجود الطفل في المدرسة والتحسين من وضعيته الغذائية فى نفس الوقت (المحافظة على تدريس أمثل). وهذا مهم بالنسبة لجميع الأطفال وخاصة أبناء الفقراء الذين لا يتوفرون على وسائل تمكنهم من ضمان تغذية مناسبة. ويجب تعميم الكفالات المدرسية على الولايات التي لم تستفد من البرنامج الحالي حتى يتمكن الأطفال الأكثر احتياجا من الاستفادة منه حسب إستراتيجية تغذية مدرسية تقوم على المساواة. كما يلزم برمجة تعميم الكفالات المدرسية لتشمل رياض الأطفال والسلك الثانوي.
- **إعادة تنشيط الصحة المدرسية**: تؤثر برامج الصحة المدرسية إيجابيا على طلب التعليم من خلال التحسين من نوعية الخدمات المقدمة ومنح الأطفال الموجودين فى المدرسة حماية صحية وغذائية. ومن أجل التنفيذ الفعال لهذا البرنامج، يلزم دعم التنسيق مع وزارة الصحة ووزارة التعليم سبيلا إلى تحديد الطاقم الصحي، وتجهيز المستوصفات المدرسية ووضع فرق متجولة والاتفاق بشأن الإجراءات الأولية (العلاج الأولي، الكشف عن دودة الأمعاء، التعبئة حول الوقاية والتصرفات السلبية على الصحة إلخ....)
- **دعم دور وقدرات جمعيات آباء التلاميذ**: نظرا للدور الأساسي في التسيير الجيد للمدرسة وفى التعبئة الجمعوية حول تمدرس الأطفال يمكن تقديم دعم لجمعيات آباء التلاميذ وتوجيهها نحو النشاطات الأولية للحماية الاجتماعية (تحديد الأطفال غير المتمدرسين أو المتسربين واستهداف الأسر/الأطفال المحتاجين إلى مساعدة مادية أو مالية، متابعة الأطفال المحتاجين فى المدرسة إلخ....)

الإجراءات الخاصة المتعلقة بالتباين فى مجال النوع

- حملات تعبئة تستهدف الآباء حول أهمية تعليم البنات وبصورة خاصة في الوسط الريفي؛
- التحويلات النقدية المشروطة بإرسال واستبقاء البنت فى المدرسة[18]. يمكن لهذه التحويلات أن تأخذ بعين الاعتبار المشاكل الخاصة المتعلقة بنفقات سكن البنات وبالتكفل بالبنات الملزمات بمتابعة دروسهن فى المدينة (مستوى الإعدادية أو الثانوي) بسبب نقص مدارس هذه المستويات في القرى.
- تموينات لصالح البنات (زيادة على برامج الكفالات المدرسية)
- نظام دعم النساء/ الأسر التى تتكفل بسكن البنات فى المدينة من أجل متابعة دراستهن (حالة المدارس غير المكتملة فى القرى)
- الإجراءات الهادفة إلى التخفيف من الأعباء المنزلية للنساء من أجل تعويض الفرص الضائعة نتيجة تمدرس البنات، بالتزامن مع إجراءات لتشجيع الأنشطة المدرة للدخل
- التحسين من المحيط المدرسي بما فيه ظروف الأمن بالنسبة لجميع الأطفال وبصفة خاصة البنات.

إجراءات لصالح السكان الآخرين المحتاجين

- **الاطفال فى سن ما قبل التمدرس**: يعتبر التوسيع المتساوى لخدمات ما قبل سن التمدرس (تطوير دور الحضانة وحدائق الأطفال في الوسط الريفي) رهانا يتعلق أساسا بمشاكل نقص العرض. وهكذا فإن على القطاع المعني (وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة) أن يستثمر الوسائل الضرورية للتصرف في هذا الاتجاه. وتتضمن الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، ضمن محورها رقم 5 نشاطات تكميلية لدعم الطلب على الخدمات قبل المدرسية. ويتعلق الأمر بآليات دعم حضانات الأطفال البلدية وتوسيع الكفالات المدرسية على هذا المستوى.

18 - أسوة ببرنامج مشابه في بنغلاديش

- **الأطفال المعاقون** :إن الدفاع عن سياسة التعليم للجميع ودعم البنى القائمة يعتبر إجراء ذا أولوية قصوى في مجال تمدرس الأطفال المعاقين. ويمكن أن تقوم الإجراءات المحددة في هذا الإطار على دعم قدرات المعلمين للتكفل بالأطفال المعاقين في السلك الأساسي والثانوي وتشجيع الدخول المادي إلى المدارس ووضع آليات تسهل مشاركة الأطفال المعاقين فى الامتحانات.
- **الأطفال الذين لا يتوفرون على إعلان ميلاد**: لا تشمل نسبة تسجيل الولادات في الحالة المدنية سوى نصف الأطفال فى موريتانيا وتقل عن ذلك في الوسط الريفي. إن غياب شهادة الميلاد يشكل عائقا كبيرا خاصة إذا تعلق الأمر بمتابعة الدروس فى المستوى الثانوي أو ما فوق. ويجب اتخاذ إجراءات مناسبة لمساعدة الأطفال المحتاجين على الحصول على شهادات الميلاد بالارتباط مع النشاطات المقررة في المحور 5 من إستراتيجية الحماية الاجتماعية (آليات دعم تكاليف التسجيل بالنسبة للأسر الفقيرة).
- **تلاميذة الأنظمة غير المصنفة والمحاظر**: تدعم الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية الإجراءات المقررة في البرنامج الوطني لتطوير قطاع التعليم المرحلة 2 والهادفة إلى دعم المحاظر وتطوير الانتقال ما بين التعليم الأصلي والتعليم الأساسي، حتى يتمكن تلاميذ القطاع غير المصنف من الاندماج بطريقة سهلة في جميع المستويات.

8. المحور 3 الضمان الاجتماعي والتشغيل /التوظيف

8.1 المدخل والسياق العام

إن البطالة وضعف تغطية السكان ضد الأخطار يجعلان المشاكل أكثر حدة فى موريتانيا على الرغم من الجهود المبذولة خلال السنوات الأخيرة فى هذه الميادين. وتجسدت هذه الجهود من خلال وضع جملة من الإجراءات سبيلا إلى تطوير تغطية اجتماعية للعمال وخلق فرص للعمل داخل البلاد لصالح العاطلين عن العمل. وهكذا فقد تحسن نظام الحماية الاجتماعية من خلال توسعه ليشمل خدمات جديدة وإنشاء آليات جديدة كما تركزت ترقية التشغيل على جملة من الإجراءات تغطي برامج ترقية التشغيل والدمج والتكوين الفني والمهني والمقاولات الصغيرة.

وتأتى الحماية الاجتماعية لدعم النشاطات ذات الأولوية المحددة في هذين القطاعين الرئيسين لدعم وضع آليات متخصصة لتحطيم الحواجز الاقتصادية أو الاجتماعية التى تعيق النفاذ المتساوي إلى الحماية الاجتماعية والتشغيل من طرف السكان الأكثر فقرا أو المهمشين. وفى هذا الإطار، فإن إستراتيجية الحماية الاجتماعية ينبغي ان تكون إستراتيجية متكاملة كما أنها استيراتيجية تكمل استيراتيجات التنمية القطاعية وذلك من خلال منح الاستثمارات في مجال الخدمات عناية خاصة.

8.2 الضمان الاجتماعي

8.2.1 المدخل والسياق العام

يوجد فى موريتانيا نظامان للضمان الاجتماعي: نظام الضمان الاجتماعي لصالح بعض العمال العموميين وعمال القطاع شبه العمومي والخاص يسيره الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والآخر لصالح الموظفين المدنيين والعسكريين يسيره القانون 016-61 بتاريخ 1961/01/30 المحدد لنظام المعاشات المدنية فى صندوق التقاعد فى موريتانيا والقانون رقم 018-67 بتاريخ 1967/01/21 الذى يمنح للعسكريين الاستفادة من المعاش وتسيره إدارة الميزانية والمعاشات التابعة للإدارة العامة للميزانية بوزاراة المالية.

ولا يزال نظام الضمان الاجتماعي فى شكله الحالي يسير بموجب القانون039/67 بتاريخ 3 فبراير 1967 المنشئ لنظام ضمان اجتماعي فى موريتانيا الذى أسند تسييره للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. أما الانتساب للنظام فهو الزامي لجميع العمال الخاضعين لترتيبات قانون الشغل أو لقانون البحرية التجارية العاملين بصفة خاصة على التراب الموريتاني والعمال الذين يتقاضون رواتب من الدولة ولا يتوفرون على نظام خاص للضمان الاجتماعي خاصة الاعوان والمتعاقدين. وتتكون موارد الصندوق الوطني[19] من المساهمات الموجهة لتمويل مختلف الفروع القائمة على نسبة 14% منها 13 يتحملها رب العمل و1 يتحمله العامل.

وتم دعم نظام الضمان الاجتماعي للموظفين الخاضعين لقانون الشغل وقانون البحرية بانشاء منظومة جديدة للحماية الاجتماعية وهي الطب الوقائي الذى أسند للهيئة الوطنية لطب الشغل.

أما المهام المسندة للهيئة الوطنية لطب الشغل[20] فهى القيم بلأعمال المنوطة بالمهن الطبية وتسيير المصالح الطبية للشركات وإنشاء وتشغيل المصالح الطبية بين الشركات. ويخضع العمال التابعون لقانون الشغل والبحرية التجارية وجوبا لطب الشغل. أما المصدر الأساسي لتمويل طب الشغل فهي مساهمة قدرها 2% تقتطع من كتلة رواتب الشركة على نفقة رب العمل. كما يمكن أن يتلقى اعتمادات ومساهمات من ميزانية

[19] - صندوق الضمان الاجتماعي مؤسسةعمومية مستقلة ماليا وتخضع للوصاية الفنية للوزارة المكلفة بالشغل وللوصاية المالية لوزارة المالية.
[2020] - مؤسسة عمومية أنشئت بالمرسوم رقم 77 – 2006

الدولة، أو إعانات من أشخاص معنويين يخضعون للقانون العام أو الخاص الوطني أو الدولي، وهدايا وهبات إضافة إلى الإيرادات الخاصة.

أما نظام الموظفين فهو نظام الحماية الاجتماعية الخاص بوكلاء الوظيفة العمومية الموريتانية الذي يغطى الخدمات العائلية بمعدل 500 أوقية شهريا لكل طفل ومعاشات العجز المهني وغير المهني وتكفل جزئي بنفقات العلاج ضمن العلاجات المقدمة من طرف التشكيلات الصحية العمومية (تم تحويل هذه الخدمة إلى صندوق التأمين ضد المرض) وعائدات بديلة يدفعها صندوق المعاشات على شكل حساب خاص لدى الخزينة العمومية.

يتم تمويل نظام معاشات شيخوخة الموظفين الذى يشمل معاشات الأقدمية والمعاش النسبي، بمساهمة قدرها 18% منها 6% يتحملها الموظف و 12% على حساب الدولة. ويحتسب الاشتراك انطلاقا من آخر راتب للموظف، مما يعنى أن النسبة المتوسطة البديلة للنظام هي في حدود 60%.

وقد تم إكمال نظام الضمان الاجتماعي للموظفين بترتيبات جديدة للحماية الاجتماعية وهي التأمين ضد المرض وهو إلزامي وتم إنشاؤه بموجب الأمر القانوني رقم 2005– 006 الصادر بتاريخ 29 سبتمبر 2005 وأسندت مهمة تسييره للصندوق الوطني للتأمين ضد المرض.

وبإنشاء التأمين ضد المرض يكون نظام الضمان الاجتماعي فى موريتانيا قد غطى ثمانية خدمات من التسعة الإلزامية. أما الخدمة الوحيدة التي لم تشملها التغطية فهي تلك المتعلقة بالبطالة.
المتدخلون فى مجال الضمان الاجتماعي هم أساسا:

- وزارة الوظيفة العمومية والشغل وعصرنة الإدارة
- وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة
- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
- المكتب الوطني لطب الشغل

وصادقت الحكومة على إستراتيجيتين تتعلق الأولى منهما بطب الشغل والثانية بعصرنة الوظيفة العمومية .

8.2.2 تشخيص القطاع

اعتمادا على المعلومات المتوفرة أظهر تشخيص نظام الضمان الاجتماعي نقاط الضعف التالية:

- يعمل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي فى إطار تشريعي وقانوني يستوجب التحيين؛
- إن عدم توفر المعطيات الصحيحة حول عدد أرباب العمل والعمال الذين يتقاضون رواتب وكتلة الرواتب يشكل العقبة الأساسية أمام تحصيل فعال؛
- لا يغطى نظام الضمان الاجتماعي فى موريتانيا سوى القطاع المصنف. وعلى الرغم من هذا فإننا نقدر أن 85% من السكان النشطين يعتبرون غير مصنفين وأن حوالي 30% من الناتج المحلي الإجمالي تدرها النشاطات غير المصنفة؛
- لا يمنح الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لمنتسبيه تأمينا ضد المرض؛
- لا تتوفر موريتانيا حتى الآن على سياسة وتشريع واضحين فى مجال الصحة والأمن والشغل والبيئة.
- لا يتلاءم نظام معاشات التقاعد مع أهداف التنمية فى ما يتعلق بمحاربة الفقر
- لم يتم بعد تطوير مفاهيم الاستبدال (ما يحل محل دخل الأجير) وضمان الدخل (فى حالة التوقف عن العمل، الإصابة أو الحادث) وهو يزيد من هشاشة العمال.

8.2.3 العناصر الأساسية لإستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

توفر إستراتيجية الحماية الاجتماعية بشكل يكمل استراتيجية الضمان الاجتماعي دعما للآليات والمقاربات التى تؤثر على التباينات في النفاذ إلى الضمان الاجتماعي.

الأهداف

- تعزيز المكتسبات فى مجال الضمان الاجتماعي وتوسيع التغطية لتشمل جميع السكان
- دعم القدرات الوطنية من أجل دمج آليات الحماية الاجتماعية المتعلقة بالضمان الاجتماعي سبيلا إلى ترقية المساواة فى النفاذ والاستبقاء.

الاستهداف

جاء في الدراسة التى أعدتها الجمعية الوطنية فى شهر مارس 2011 حول الحماية الاجتماعية تحت عنوان: "الحماية الاجتماعية فى موريتانيا: الوضع الراهن، المشاكل وآفاق الضمان الاجتماعي" أن الضمان الاجتماعي فى القطاع المصنف التقليدي لم يعد هو الحل لحاجيات الحماية الاجتماعية للعمال وأسرهم. وترى هذه السياسة أنه أصبح من الضروري تحديد الأولويات وفئات السكان الذين سيستفيدون وأنه يجب كذلك تحديد حميع مكونات النظام وبصفة خاصة إنشاء مصالح للعلاجات الصحية وغيرها من آليات التأمين. وتقترح نظاما للحماية يتمحور حول:

- نظام عمال القطاع المصنف (العمومي والخاص)
- نظام الذين لا يتقاضون رواتب
- التأمين بالنسبة للفئات التى لم تشملها الانظمة السابقة
- المساعدة الاجتماعية

أ ـ نظام عمال فى القطاع المصنف

توصى الدراسة التى أعدها المكتب الدولي للشغل سنة 2003 بتجميع أنظمة عمال القطاعين العام والخاص فى نظام واحد يضمن تغطية واسعة وترشيد الموارد. ويمكن تبرير تجميع هذين النظامين بالرغبة فى توسيع قاعدة التضامن والتخفيف من تكاليف التسيير. وتهدف هذه المقاربة إلى ضمان تساو بين المؤمنين الخاضعين لهذين النظامين مع احترام الحقوق المكتسبة.

ب ـ نظام الذين لا يتقاضون رواتب

سيغطى هذا النظام فى مجال تطبيقه العمال المستقلين التابعين للمهن الليبرالية والحرفيين والصيادين وأرباب العمل والمنتجين. وتجدر الاشارة إلى طبيعة العمل المنتظم لهذا القطاع الذى يخضع فى الغالب للظروف ولحالة أسواق المنتجات والخدمات والتى هي بالفعل مصدر لدخل لا يعتمد عليه لدفع هذه الاشتراكات. وفى هذا الاطار، يقترح العمل بنظام للمساهمة يقوم على العائدات المهنية. وعلى هذا النظام أن يؤمن منتسبيه ضد الأخطار المحددة من قبل نظام العمال مع إدخال التأمين ضد المرض.

ج ـ تأمين الفئات التى لم تشملها الأنظمة السابقة

يشمل حقل تطبيق هذا النظام فئات العمال التى لم تشملها الأنظمة السابقة. فبالنسبة لهذه الفئة سيتم إنشاء وتطوير نظام تأمين خفيف بواسطة تعاضديات الصحة التى توفق بين مبادئ التكافل والتضامن وبين آليات التأمين. وهناك أنواع أخرى من التأمينات الخفيفة التي يجب أن تغطي حالات الاستعجال الناتجة عن ضياع جزئي أو كلي للعائدات بعد الخسائر التى تتعرض لها هذه الفئات (كوارث، فقدان القدرة على الكسب، الوفاة، المرض).

وتقوم طريقة التمويل على مساهمات المنتسبين إضافة إلى الإعانات أوالموارد المتأتية من مصادر عمومية أو خصوصية.

د- المساعدة الاجتماعية

يتعلق حقل التطبيق بجميع الفئات المستثناة من الأنظمة الثلاثة السابقة. ويتعلق الأمر بالأطفال والمسنين والعاطلين والنساء في البيت والمعاقين. ويجب التكفل بهؤلاء السكان من طرف المساعدة الاجتماعية التابعة للدولة العمومية من خلال الميزانية الوطنية.

الإجراءات الأساسية اتجاه التساوي في النفاذ

سعيا إلى التكفل باحتياجات الأشخاص المحتاجين يجب على الضمان الاجتماعي أن يتخذ الإجراءات التالية:

- توسيع الضمان الاجتماعي ليشمل الأشخاص المسنين ما فوق 65 سنة والذين لا يستفيدون من النظام الحالي.
- تثمين معاشات التقاعد
- تثمين العلاوات العائلية (مخصصات ما قبل الولادة ، علاوة الولادة ، المخصصات الأسرية)
- القيام بإعداد النصوص التطبيقية لقانون الشغل ومتابعة احترام الاتفاقيات الدولية التي صادقت عليها موريتانيا فى مجال الشغل
- مراجعة النصوص الأساسية المنظمة لتسيير اليد العاملة الأجنبية وإصلاح الإطار القانوني للضمان الاجتماعي من أجل ملاءمته مع السياق الحالي ومراجعة الاتفاقية الجماعية للشغل إلخ...
- دعم المحيط القانوني للصحة والأمن والشغل والبيئة؛
- إعداد سياسة وطنية في مجال الصحة والأمن والشغل والبيئة، تدمج آليات تنسيق النشاطات بين مختلف المتدخلين.

وفى هذا الإطار فإن المكتب الدولي للشغل ينوى مساعدة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي لبلوغ النتائج التالية في أفق 2013:

1- يتوفر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي على مخطط رئيسي معلوماتي عملي (أكتوبر 2012)
2- إعادة إصلاح الإطار القانوني للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (ديسمبر 2012)
3- إعادة هيكلة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي (مارس 2013)
4- تكوين أطر الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل تفعيل المحيط الجديد (يونيو 2013)
5- ضبط نظام جمع الإحصاءات وتفعيله (يونيو 2013)
6- إنجاز دراسة اكتوارية بدعم المكتب الدولي للشغل (سبتمبر 2013)
7- دعم قدرات مجلس الإدارة (سبتمبر 2013)

8.3 التشغيل

8.3.1 المدخل والسياق العام

باعتباره محركا للحد من الفقر يحتل التشغيل مركز الصدارة في اهتمامات السلطات العمومية في مجال استراتيجيات التنمية ومحاربة الفقر.

ولا تزال المعطيات الإحصائية المتعلقة بالتشغيل والتكوين الفني والمهني والبطالة محدودة جدا. وتفتقر البيانات التي تم جمعها إلى التنوع والتحليل الموضوعي والمعمق. وعليه فيعتبر المسح الدائم حول ظروف حياة الأسر الذي يعود إلى عام 2008 المرجع الوحيد في هذا الميدان، ويجري انجازه كل أربع سنوات وقد أغفل بعض المواضيع الهامة كالعمل في القطاع غير المصنف رغم تنوعه والزراعة وشركات القطاع

الحديث[21]. وحسب المسح الدائم حول ظروف معيشة الأسر سنة 2008 فإن نسبة النشاط لدى فئة الأعمار ما بين 15 إلى 65 تصل 2,52% مقابل 2,59% سنة 2004 مع وجود تباينات هامة حسب الجنس (6,74% للرجال مقابل 4,34 % للنساء) والمستوى العام للبطالة الذي يقدر ب 2,31% والذي هو أخفض قليلا من سنة 2004 (5,32%). ويشير نفس المسح إلى أن البطالة ظاهرة تعم الشباب بصفة واسعة.

وتستحق مسألة التشغيل أن تعالج على مستويين: المستوى الأول، هو مستوى النمو من خلال إعادة تنشيط القطاع الخاص بمنحه مكانة رئيسية حتى يكون بوسعه خلق فرص عمل تكمل إمكانات الدولة في المجال. وعلى المستوى الثاني سينظر إلى التشغيل من زاوية التحدي المتمثل في استيعاب مجموعات الشباب الني نلج سوق العمل سنويا لكونه عاملا أساسيا في تطوير رأس المال البشري.

ومما يزيد حدة المشكل النمو السريع للسكان في سن العمل وعدم ملاءمة نظام التكوين والقدرة الضعيفة للقطاعات الإنتاجية على خلق فرص عمل.

فبالنسبة للفترة 2006-2010 كانت الإنجازات الأساسية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر: 1) إعداد إستراتيجية للتشغيل، 2) دمج اللامركزية فى مجال التشغيل في مسارات محاربة الفقر جهويا، 3) ترقية التشغيل الذاتي من خلال تمويل مشاريع شركات ومواكبة ونصح حملة الشهادات العاطلين، 4) تنظيم تدريبات لصالح الباحثين عن العمل، 5) انطلاق نشاطات مشروع دعم قدرات الفاعلين في مجال التمويلات الصغيرة، 6) توسيع نشاطات مشروع اليد العاملة الكثيفة لتشمل العديد من الولايات، و 7) انطلاق وتوسعة البرنامج الوطني لدعم تمويل المشاريع الصغيرة.

أما بالنسبة للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر رقم 3 فإن الأهداف المرسومة هي : 1) مراعاة بعد «خلق فرص عمل» ضمن البرمجة الميزانية للنفقات العمومية؛ 2) دعم الكفاءة المهنية لدى الباحثين عن العمل سبيلا إلى الرفع من فرص النفاذ إلى العمل؛ 3) ترقية التشغيل من خلال شراكة مع القطاع الخاص والرجوع إلى المقاربات الحديثة ومبادرات الدمج؛ 4) خلق محيط عام وملائم للتشغيل من خلال وضع إطار قانوني وآليات تمويل متخصصة؛ و 5) دعم قدرات التنسيق والإرشاد والبرمجة والمتابعة والتقييم على مستوى القطاع.

وفى مجال التكوين الفني والمهني تركزت الانجازات الأساسية للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر رقم 2 حول :1) تحسين قدرة استقبال مؤسسات التكوين؛ 3) تحديث تجهيزات العديد من شعب التكوين؛ 3) تكوين العشرات من المكونين وعمال التأطير؛ 4) إنجاز وتجهيز مركز للتكوين الفني والمهني جاري تنفيذه من طرف الشركة الوطنية للصناعة والمناجم؛ 5) إعداد أكثر من 24 برنامج للتكوين؛ 6) تمت تجربة إنجاز هذه البرامج على مستوى شهادة الإعدادية الفنية بالنسبة للقطاع الثالث ويجري تعميمها بالنسبة لشهادة الكفاءة الفنية؛ 7) تدشين التوأمة بالنسبة لاعتماد منهجية الجودة؛ و 8) التكوين المستمر لصالح 2700 شخصا.

أما بالنسبة للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر رقم 3 فإن الجهود المقام بها ستؤدى إلى بلوغ الهدف الأساسي لتزايد وتنويع العرض وتحسين الجودة والنجاعة عبر: 1) إنشاء وحدة لتكوين المكونين وعمال التأطير؛ 2) مواصلة تحديث وإقامة البرامج التي تم إعدادها حسب APC؛ و 3) متابعة وتوطيد منهجية الجودة داخل مؤسسات التكوين.

المتدخلون فى هذا المجال هم :

- الوزارة المنتدبة للتكوين المهني والتقنيات الجديدة
- وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة؛

[21] - وزارة الوظيفة العمومية والشغل (2009): الاستراتيجية الوطنية للتشغيل وخطة عملها (2009-2013)

- الوكالة الوطنية لترقية تشغيل الشباب؛
- وكالة ترقية الصناديق الشعبية للادخار والقرض؛
- مشروع دعم قدرات الفاعلين فى مجال التمويلات الصغيرة؛
- البرنامج الوطني المندمج لدعم المشاريع الصغيرة؛
- القطاع الخاص؛
- منظمات المجتمع المدني.

8.3.2 تشخيص القطاع

على الرغم من الجهود المقام بها خلال السنوات الأخيرة لا يزال محيط هذا القطاع غير ملائم لتطوير التشغيل ولا يزال هناك العديد من العقبات:

ففى المجال الكمي: يلاحظ في الوقت الحالي أن قدرة الاقتصاد الوطني فى مجال خلق فرص العمل غير كافية لاحتواء الطلب الحالي فى سوق العمل (30000 باحث عن العمل سنويا مقابل خلق 16000 فرصة[22]).

وفى المجال النوعي: ورث سوق العمل طلبا للتشغيل تهيمن عليه طلبات الذين لا يتوفرون على أي مستوى تعليمي سواء تعلق الأمر بمجموع العاطلين أو بمستوى الطلب الإضافي السنوي. كما لا يزال الطلب المفترض أن يكون أصحابه من ذوي الكفاءة غير ملائم لحاجيات الاقتصاد الحقيقية. وزادت الصعوبات التي عرفتها منظومة التكوين الفني والمهني من حدة هذه الوضعية: ضعف طاقات الاستقبال، نقص التنوع في الاختصاصات، عدم ملاءمة طرق التكوين، تقادم التجهيزات والبني، ضعف المصادر البشرية وعدم ملاءمة طرق التمويل.

وفى مجال الإرشاد: يلاحظ غياب عادات التنسيق والبحث عن التعاون بين الفاعلين الرئيسيين فى التشغيل ونقص الوضوح فى هذا المجال وضعف قدرات هياكل التسيير والتوجيه في القطاع.
وفى مجال الموارد: تواجه هياكل القطاع مشاكل حادة في مجال تعبئة المصادر البشرية والمادية الضرورية لمواجهة الحاجيات المالية والفنية خاصة في ما يتعلق بالتكوين الفني والمهني والمقاولات الصغيرة والمتوسطة والنشاطات المدرة للدخل.

وفى مجال التمييز الايجابي: لصالح المجموعات المحتاجة لم تعتمد أي سياسة تتعلق بتكوين ودمج هذه المجموعات.

وفى مجال التمويل يلاحظ عدم تناسق النظام المالي مع توفير الفرص لدى الطبقات الاجتماعية المحتاجة. أما فى ما يتعلق بمؤسسات التمويلات الصغيرة والتي يفترض أن تواجه هذا المشكل فلم تكن على مستوى توقعات المجموعات الفقيرة. وهكذا تمنح هذه المؤسسات التي تتوفر على قدرات محدودة فى مجال التصور وتنفيذ ومتابعة البرامج، قروضا صغيرة وهي شديدة الارتباط بالتمويلات الخارجية.

9.3.3 العناصر الأساسية لاستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

[22] - تقديرات على أساس الإحصاءات العامة لسنوات 2000 و 1988.

ستوفر إستراتيجية الحماية الاجتماعية بشكل يكمل ما تقدمه استراتجيات التشغيل والمقاولات الصغيرة والمتوسطة دعما للآليات والمقاربات التي تؤثر في تباين النفاذ إلى التشغيل.

الأهداف

- خلق فرص لائقة للتشغيل لصالح السكان المحتاجين؛
- تحسين دخل الطبقات الأكثر فقرا.

الاستهداف

سبيلا إلى ترقية تشغيل السكان المحتاجين والمهمشين تدعم إستراتيجية الحماية الاجتماعية الإستراتيجيات القطاعية في مجال استهداف الطبقات وذلك عبر ثلاثة محاور للتدخل:

- التحسين والمواءمة بين كفاءات اليد العاملة المنتمية لهذه الطبقات واحتياجات الاقتصاد عبر إيجاد منظومة للتكوين تزاوج بين التكوين التمهيدي والتحضير للتوظيف والتكوين المستمر مع القدرة على مواجهة الحاجيات الحالية والمستقبلية للاقتصاد الوطني.
- توسيع حقل فرص العمل والدمج المفتوحة أمام هذه الطبقات من خلال تعبئة جميع الوسائل التي تمكن من إيجاد عرض للتشغيل وفرص للعمل ودخل أكبر أهمية (التمويل، التوظيف، المقاربات/ التقنيات، النصائح والإرشاد الحوافز إلخ...).
- ملاءمة التمويلات الصغيرة مع حاجيات تمويل هذه الطبقات.

الإجراءات الأساسية

يمكن أن تتناول ترقية التشغيل، التي يراد لها أن تكون في خدمة المجموعات الأكثر احتياجا، دعم الإجراءات المحددة ضمن الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر رقم 3 وهي:

- تصور وانجاز نظام معلوماتي حول التشغيل؛
- ترقية تشغيل الشباب / الوكالة الوطنية لترقية تشغيل الشباب؛
- دعم وتنوع عرض التكوين الفني والمهني؛
- تنفيذ برنامج ترقية المجموعات ذات النفع الاقتصادي؛
- بناء وإعادة تأهيل البنى التحتية الاجتماعية من خلال مقاربة اليد العاملة الكثيفة؛
- دعم قدرات الفاعلين في مجال التشغيل من خلال دعم القدرات الوطنية في ميدان التوظيف والتشغيل الذاتي للعاطلين حسب مؤهلاتهم وخبراتهم؛
- تزايد وتنوع عرض التكوين والتحسين من نوعيته عن طريق: 1) التحسين من الجدارة والفعالية على مستوى التكوين الفني والمهني؛ 2) تنوع عرض التكوين الفني والمهني من خلال إنشاء مؤسسات جديدة للتكوين ووضع مراكز استقطاب للتكوين مع مراعاة الواقع الاقتصادي الجهوي بما في ذلك مركز استقطاب نموذجي لحرف الزراعة والاقتصاد الريفي؛ 3) تنفيذ مشروع دعم التعليم الفني والمهني؛ و 4) إجراءات فعالة لتسهيل الانتقال من المدرسة إلى العمل (بالاعتماد على المسوحات الخاصة في هذا الميدان) إضافة إلى ملاءمة أفضل في ما بين التعليم والتشغيل (من خلال مناهج دراسية ملائمة)
- فى مجال التمويلات الصغيرة: 1) دعم فعالية برامج النشاطات المدرة للدخل، 2) مراجعة خطط عمل الإستراتيجية الوطنية للتمويلات الصغيرة؛ 3) دعم القدرات الفنية والمالية لمؤسسات التمويلات الصغيرة؛ 4) فتح تعاونيات القرض والادخار في المناطق الريفية؛
- تطبيق النظم العالمية بالنسبة للعمال من خلال رفع الحد الأدنى للأجور وتشجيع العمل اللائق؛
- ترقية عمل الفئات المحتاجة من خلال:
  - إعداد بطاقة عجز حسب الفئات سبيلا إلى تسهيل دمج هذه الطبقات ضمن برامج التشغيل؛

- وضع سياسات تهدف إلى تزايد تشغيل المعوقين والمتسولين وربات الأسر والشباب المتسربين من المدارس؛
- إيجاد فرص للأشخاص الذين لا يتوفرون على عمل مصنف (المجموعات المحتاجة المذكورة أعلاه) عن طريق تطوير أنشطة مدرة للدخل ونشاطات ذات مستوى عالي من اليد العاملة الكثيفة ونظام التمويلات الصغيرة ؛
- تطوير آلية لتعويض البطالة ؛
- دورات تكوين فني لصالح السكان المحتاجين (المعوقين، المبعدين من النظام التعليمي، الأشخاص الذين لا يتوفرون على مؤهلات)؛
- آلية لسن منحة للبطالة؛
- تطوير عرض للتكوين الفني والمهني يتلاءم وحاجيات المواطنين المحتاجين
- وضع منظومة للتدريس والدمج لصالح الشباب المحتاجين تستهدف بصورة خاصة حاجيات القطاع غير المصنف؛
- سياسة نشطة للتوظيف واعتماد مكاتب التوظيف ؛
- دمج الاهتمام بالتوظيف، خاصة توظيف الطبقات المحتاجة، ضمن السياسات القطاعية؛
- وضع آليات لجمع المعلومات التي تساهم فى الاستهداف الأحسن والمتابعة.

9. المحور 4 تحسين إطار المعيشة

9.1 المقدمة والسياق العام

يبقى نفاذ السكان، وخاصة الفقراء منهم، إلى الخدمات والبنى التحتية الاجتماعية أولوية إستراتيجية في الإستراتيجية الوطنية لمحاربة الفقر المرحلة 3 من أجل مرافقة وإكمال الأنشطة المبرمجة على مستوى السياسات والاستراتيجيات القطاعية. ويتمثل الهدف المنشود في تمكين السكان الذين يوجدون أحيانا في مناطق معزولة أو نائية أو أحياء هشة في الوسط الحضري من الاستفادة من الخدمات المندمجة والبنى التحتية الخاصة الضرورية للتحسين من ظروف عيشهم. وتغطي الأنشطة ذات الألوية عدة قطاعات تجمع عدة فاعلين. وبالنسبة للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية التي تستهدف السكان الأكثر احتياجا فإن الأولويات تشمل ثلاثة ميادين: النفاذ إلى الماء والصرف الصحي؛ والنفاذ إلى سكن سليم موصول بالخدمات بالنسبة للسكان الفقراء في الوسط الحضري؛ والنفاذ إلى الطاقة المنزلية والكهربة الريفية.

9.2 الماء والصرف الصحي

9.2.1 المقدمة والسياق العام

يكتسي النفاذ إلى الماء الشروب والصرف الصحي الذي يوفر النظافة البيئية، أهمية رئيسية في الصحة العمومية واقتصاد الأسر وكرامة الإنسان. ففي 2010 أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة النفاذ إلى الماء والصرف الصحي حقا من حقوق الإنسان وعلى هذا الأساس طلب من الحكومات أن تكثف الجهود لتقدم لسكانها خدمات الماء والصرف الصحي بصفة سليمة وسهلة وبأسعار في متناول الجميع.

وقد أعدت سياسة قطاعية للماء سنة 2006 وسياسة وطنية للصرف الصحي سنة 2011. وترمي هذه السياسات، أسوة بالإستراتيجية الوطنية لمحاربة الفقر المرحلة 3 إلى بلوغ نفس الأهداف مع التركيز على النفاذ إلى هذه الخدمات في الوسط الريفي والأحياء الهامشية في نواكشوط لكن دون أن تتجه أولوياتها نحو السكان الأشد فقرا (إشكالية أسعار الاستهلاك).

ويشكل المجلس الوطني للماء إطارا للتشاور والتنسيق بين مختلف المتدخلين وأبرزهم :

- وزارة المياه والمؤسسات التابعة لوصايتها
- إدارة المياه والسدود
- إدارة الصرف الصحي
- المركز الوطني لمصادر المياه
- الشركة الوطنية للماء
- المكتب الوطني لخدمات الماء في الوسط الريفي
- الشركة الوطنية للحفر والآبار
- المكتب الوطني للصرف الصحي
- العديد من الفاعلين العموميين الذين يتدخلون في قطاع المياه
- وزارة التنمية الريفية
- مفوضية الأمن الغذائي
- وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية التي تتولى الوصاية على وكالة ترقية النفاذ الشامل إلى الخدمات ووكالة ترقية التشغيل وتنفيذ الأشغال اللتين تنفذان برامج مائية.

تتدخل البلديات كذلك في قطاع المياه وتنجز منشآت مائية بوسائلها الخاصة أو من خلال التعاون اللامركزي وللقطاع الخاص (المقاولات، مكاتب الدراسات) وللمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية حضور في القطاع بمستويات تدخل مختلفة.

9.2.2 تشخيص القطاع

حسب أحدث معطيات المسح الدائم للظروف المعيشية للسكان على المستوى الوطني فإن ما يقارب ثلثي الأسر (62%) يتوفرون على الماء الشروب (مقابل 52% سنة 2004) لكن توجد تفاوتات كبيرة بين الأسر الأكثر فقرا (30%) وتلك الأقل فقرا (87%). وتشكل الآبار بدون مضخات (30%) والباعة (24,4%) والحنفيات الداخلية (21%) أهم مصادر تموين السكان بالماء مع وجود فروق كبيرة حسب الولايات وحسب وسط الإقامة[23].

وفيما يتعلق بالصرف الصحي فما يناهز نصف الأسر (45,7%) على المستوى الوطني لا يتوفرون على مرافق صحية في مساكنهم (48% سنة 2004). وترتفع هذه النسبة إلى 68,7% في الوسط الريفي وتختلف حسب الولايات من 44% إلى 83%. ولا يتوفر أكثر من ثلثي الأسر الفقيرة (67,4%) على مرافق صحية مقابل 34% للأسر غير الفقيرة[24].

وقد نفذت وكالة ترقية النفاذ الشامل إلى الخدمات برنامجا خاصا بالتزويد بالماء والصرف الصحي يشمل: زيادة توفر مصادر الماء من أجل تغطية أفضل للحاجيات على المستويين الكمي والكيفي (الحفر، أحواض حبس الماء، شبكات نقل وتوزيع الماء... إلخ) بإعادة تأهيل منشآت الضخ والإنتاج والتخزين والنقل والتوزيع للأغراض المنزلية والرعوية والزراعية؛ إنشاء أوضبط أنظمة ووحدات للصرف الصحي موصولة بقنوات صرف المياه المستخدمة وبناء المراحيض. يستهدف هذا البرنامج أكثر من 300 بلدة يزيد سكان كل واحدة منها عن 500 نسمة.

وتنجز المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني ووزارة التنمية الريفية من خلال البرامج والمشاريع الخاصة بكل منهما منشآت مائية مهمة (آبار شبكات توصيل الماء، حفر) ونفس الشيء تقوم به أيضا مفوضية الأمن الغذائي التي تنفذ بعض الأنشطة المتعلقة بالماء في إطار عملها الإنساني مثل توسعة الشبكات المائية وتجهيز الآبار الارتوازية وتوفير المضخات وبناء خزانات المياه... إلخ.

وتحدد دراسة قطاعية جديدة نقاط الضعف التالية :

- تصميم وتنفيذ برامج مائية مهمة من طرف بنيات غير تابعة لوزارة المياه والصرف الصحي؛
- ضعف طاقات الخدمات (غياب العمال المتخصصين، النقص في تكوين أهم الفاعلين في القطاع)؛
- اقتصار تزايد نسبة التغطية على الوسط الحضري بسبب نمو السكان وخاصة في نواكشوط؛
- النقص في الوسائل البشرية والمالية الذي يحد من تأثير ونتائج الأنشطة؛
- الفيضانات المتكررة بسبب غياب منشآت تصريف المياه المطرية.

9.2.3 العناصر الرئيسية لإستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

ينص إطار محاربة الفقر 3 في جزئه المتعلق بالآفاق على أنه الدولة احتراما لمبادئ التنمية المستدامة يجب أن تمكن كل مواطن موريتاني من النفاذ في هذا المجال خاصة إلى تغذية أساسية من ضمنها الماء ووسط طبيعي سليم. وفي محوره الثالث يركز الإطار على تشجيع النفاذ إلى البنى التحتية الأساسية، وقد ذكرت

[23] - المكتب الوطني للإحصاء 2009, ملامح الفقر 2008.
[24] - نفس المصدر السابق

مراجعة إستراتيجية تنمية قطاع الماء والصرف الصحي التي أعدت سنة 2006 ستة محاور إستراتيجية أكثرها وجاهة في الحماية الاجتماعية محور تحسين النفاذ إلى الماء الشروب ومحور تحسين ظروف الصرف الصحي.

الأهداف الخاصة

في إطار الحماية الاجتماعية سيتم التركيز على إدماج آليات الحماية الاجتماعية الخاصة بالماء والصرف الصحي وذلك من أجل ترقية المساواة في النفاذ إلى هذه الخدمات العامة.

الاستهداف

تتفق جميع وثائق السياسات والإستراتيجيات في هذا المجال، وعلى رأسها الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 3 على اختيار المناطق الريفية والأحياء الهامشية للمدن الكبرى وخاصة انواكشوط كأهداف رئيسية للمقاربات التي سيتم تطويرها.

أهم إجراءات وآليات التدخل

الإجراءات الرئيسية الموجهة لتحسين النفاذ إلى الماء الشروب

- تحسين النفاذ إلى الماء الشروب في الأحياء الهامشية والفقيرة بمضاعفة أعداد الحنفيات العمومية؛
- تعزيز قدرات البلديات الريفية في صياغة حقوقها وحاجياتها من الماء الشروب والتفاوض بشأنها؛
- إنجاز دراسة حول تعرفة الماء وتحديد سياسة أكثر عدالة للأسعار مع التركيز على المناطق شبه الحضرية والريفية؛
- مراجعة التنظيمات والقوانين المتعلقة بنظام تسيير المنشآت المائية؛
- تشجيع نفاذ الفقراء إلى الماء عن طريق قروض خفيفة تمكنهم من تسديد نفقات التوصيل بالشبكة.

الإجراءات الموجهة لتحسين ظروف الصرف الصحي

- لامركزية أنشطة الصرف الصحي المستقل والنظافة بالتنسيق مع البلديات والمصالح اللامركزية للصحة؛
- تشجيع تغيير العقليات في مجال الصحة والصرف الصحي من خلال مقاربات ملائمة (ATPC)

9.3 الإسكان الاجتماعي

9.3.1 المقدمة والسياق العام

يلعب السكن دورا أساسيا في الحد من الفقر وفي الحماية الاجتماعية بتأثيراته المتعددة في خلق ظروف صحية أفضل وفي إعطائه للأسر إمكانية التوفر على مجال آمن يسمح بتعميم الدواء على الأطفال وباقي أفراد الأسرة وفي خلق نشاط يكون نقطة انطلاق نموهم الاقتصادي.

بوصفه أولوية ضمن الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 3 سيتطلب تحسين الظروف المعيشية للسكان في الوسط الحضري تنفيذ سياسة طموحة في مجال الاستصلاح الحضري من أجل أن تستفيد أحياء السكن الجديدة المسكونة من خدمات ملائمة في مجال الماء والصرف الصحي والسكن. ومن ضمن الأولويات أيضا الاستمرار في إعادة تأهيل وتطوير الأحياء الهشة في المدن من أجل إدماجها في الأحياء المؤهلة بالتركيز على تحسين النفاذ إلى السكن. ويجمع القطاع عدة بنيات تابعة للدولة: وزارة العمران والإسكان المسؤولة عن السياسة العامة، المخطط الرئيسي للاستصلاح الترابي الذي يشكل إطارا للتفكير والتخطيط على المستوى الوطني، ومخطط الاستصلاح الحضري على مستوى التجمعات.

ويتمثل الهدف العام في تحسين ظروف حياة المواطنين من خلال إعطائهم مساكن لائقة بأسعار أقل وإنجاز تجهيزات وبنى تحتية مناسبة وفي هذا المجال ترمي التوجيهات الكبرى إلى : (1) المصادقة على إستراتيجية وطنية للسكن وتنفيذها؛ (2) زيادة عرض المساكن بشكل معتبر؛ (3) تشجيع الترقية العقارية للوصول بسرعة إلى عرض متنوع للمساكن بأسعار في متناول الأسر؛ (4) متابعة وتوسيع برنامج السكن الاجتماعي (اتويزه) ليشمل التجمعات الحضرية؛ (5) وضع آلية لتمويل السكن تأخذ في الاعتبار حاجيات الأسر والفاعلين العقاريين أيضا.

9.3.2 تشخيص القطاع

تميزت العشريات الماضية في موريتانيا بنزوح ريفي تسبب في تركز كبير للسكان في مدينتي انواكشوط ونواذيبو ورافق هذه التحولات أيضا إفقار كبير لفئات مهمة من السكان وضغط شديد على التجهيزات والبنى التحتية الحضرية، وكذا طلب متزايد على المساكن والنفاذ إلى الخدمات الأساسية.

وضمن هذا السياق، يندرج برنامج إعادة هيكلة الأحياء الهشة الذي انطلق منذ 2008 من أجل محاربة ظاهرة الكزرة في مدينتي نواكشوط ونواذيبو. وقد مكنت هذه العملية حتى الآن من إعادة هيكلة الحي الساكن في نواكشوط ما بين 2008 و 2010 التي شملت قرابة 6000 أسرة وتتواصل الآن في حي عرفات؛ وقد اكتملت العملية في مدينة نواذيبو ومكنت من توزيع القطع الأرضية على الأسر الفقيرة.

ويشكل برنامج "اتويزه" أهم تجربة لإنجاز السكن الاجتماعي في موريتانيا، وتقوم عليه في مدينتي نواكشوط ونوذيبو مجموعة البحث والتبادل الفني (جمعية دولية للتضامن والتعاون) بالتعاون مع وكالات الدولة. وقد وصل برنامج اتويزة إلى مستوى مهم في الإنجاز أثر في المشهد الحضري بلغ 7000 وحدة سكنية ما بين 1998 و 2008 (5000 منها في نواكشوط)

9.3.3 العناصر الأساسية لاستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجيهات العامة

تأتي استراتيجية الحماية الاجتماعية دعما للأنشطة المنصوص عليها في الاستراتيجية الوطنية للسكن فيما يتعلق خاصة بتوسيع السكن الاجتماعي. وتسعى إلى خلق إطار ايجابي للتكامل والتفاعل بين الأنشطة والمتدخلين في برنامج السكن الاجتماعي وأنشطة ومتدخلي برامج المساعدة الاجتماعية الأخرى (المحور 5) ليتمكن السكان الفقراء في الوسط الحضري في جميع أنحاء البلد من الاستفادة من رزمة مندمجة من الخدمات المناسبة.

الهدف الخاص

ويتمثل الهدف الخاص في هذا المجال في تحسين ظروف معيشة السكان من خلال منحهم مساكن لائقة بأسعار أقل.

الاستهداف

ستشكل جهود مشتركة للاستهداف حسب معايير الهشاشة عنصرا أساسيا في هذه المقاربة. وسيتم البحث عن المستفيدين على مستوى أحياء الضواحي والأحياء والهشة في المدن الكبرى والوسط الريفي أساسا.

أهم إجراءات وآليات التدخل

- ترقية برامج سكن اجتماعي مثل اتويزه والتحويلات المباشرة والآليات الذاتية؛
- ترقية الخدمات الاجتماعية لصالح المستفيدين من السكن الاجتماعي.

9.4 الطاقة المنزلية

9.4.1 المقدمة والسياق العام

من ضمن أهداف الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر 3 تنمية وتطوير طاقات محلية أو جهوية متجددة (الطاقة الشمسية مثلا) للحصول عل مصدر طاقة أكثر توازنا ولتنفيذ برنامج وطني لتعميم غاز البوتان في إطار محاربة الفقر والمحافظة على البيئة (بما في ذلك سياسة الأسعار التي تمكن الأسر ذات الدخل المنخفض من الحصول على تجهيزات غاز البوتان). وتقترن خطة عمل الطاقة المنزلية بالإستراتيجية الوطنية (2004) والسياسة القطاعية في هذا المجال. ويبرمج الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر أيضا تقوية الكهربة الريفية عن طريق تطوير شبكات هجينة مناسبة، حسب عدد السكان في البلدة وبرنامج لكهربة الولايات التسع الأكثر حاجة إلى هذه الخدمة، ودعم المبادرات الجماعية والخاصة في 192 بلدة (القرى والأحياء شبه الحضرية). وتعتبر وكالة ترقية النفاذ الشامل إلى الخدمات المؤسسة الرئيسة المكلفة من قبل الدولة بالأنشطة الخاصة بتوسيع الخدمات (الماء، الكهرباء، الاتصال). وتعمل على محاربة الفقر والإقصاء الاجتماعي في المناطق الريفية وشبه الحضرية من خلال نفاذ السكان بصفة مستديمة للماء الشروب والكهرباء والاتصال والتقنيات الجديدة. ومن بين أهدافها تمكين كافة المجموعات من النفاذ إلى الخدمات الأساسية من مسافات معقولة وبأسعار في متناول الجميع. وتتولى وزارات البيئة والطاقة الوصاية على القطاعات التابعة لها.

9.4.2 تشخيص القطاع

في سنة 2008 كان أقل من ثلث الأسر في موريتانيا (30,6%) يستخدمون الكهرباء كطريقة للإنارة مع تفاوتات ضخمة بين الوسطين الريفي (80% من الأسر الريفية يستخدمون المصباح اليدوي للإنارة و70% من الأسر الحضرية يستخدمون الكهرباء) أقل من 10/1من الأسر الفقيرة (9,5%) يستخدمون الكهرباء للإنارة (3,7% من الأسر الأكثر فقرا). أما الطاقة الأكثر استخداما للطهي عند الأسر فهي الغاز (37%) ويأتي بعده الحطب (33%) وذلك بالطبع مع وجود تفاوتات كبيرة. وفي الوسط الريفي يستخدم أكثر من نصف السكان (56,6%) الحطب، ويأتي بعده الغاز (18,6%) بينما يحتل الغاز المرتبة الأولى في الوسط الحضري (61,6%) ويأتي بعده الحطب (31%).

وإذا اعتبرنا مستوى الفقر، فإن نسبة 70,1% من الأسر الفقيرة تستخدم الحطب للطهي مقابل 25% فقط من الأسر غير الفقيرة.

وفي الوسط الريفي تتولى النساء عادة جمع وحمل حزمات الحطب المطلوب لطهي الغذاء، مما يفرض عليهن قطع مسافات طويلة وبعيدا عن المساكن. لذا فالوقت الذي تقضيه النساء في هذه المهام يمنعهن من الاشتغال بأنشطة أكثر إنتاجية أو الذهاب إلى المدرسة.

9.4.3 العناصر الأساسية لاستراتيجية الحماية الاجتماعية

التوجهات العامة

بالنسبة للحماية الاجتماعية يكتسي نفاذ الأسر الفقيرة إلى مصدر يعتمد عليه للطاقة المنزلية أهمية بالغة لأن ذلك يساهم في تحسين ظروف حياتهم من أجل الوصول إلى مستوى لائق وهو مسألة مهمة جدا بالنسبة لأفراد الأسرة الأكثر هشاشة أي النساء والأطفال.

الهدف الخاص

تنشد الإستراتيجية كهدف خاص التحسين من نفاذ الأسر الفقيرة إلى مصدر يعتمد عليه للطاقة المنزلية.

الاستهداف

تدعم الإستراتيجية الاجتماعية التدخلات الموجهة للأسر الأكثر هشاشة مع التركيز على النساء والأطفال. فالنساء والبنات هن الأشد تضررا بالتأثيرات السلبية المرتبطة بغياب مصادر الطاقة العصرية المناسبة.

أهم إجراءات وآليات التدخل

- ترقية برامج للطاقة المتجددة للإنارة وضخ الماء لصالح الأسر الأكثر هشاشة؛
- دعم التدخلات الموجهة للأسر الأكثر هشاشة مع التركيز على النساء: الأفران المحسنة، التحويلات المباشرة ودعم غاز البوتان.
- دعم الكهربة الريفية وخاصة ما يتعلق بتعزيز الطلب ودعم المبادرات الجماعية.

10. المحور 5 المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الأكثر هشاشة

10.1 التقديم والسياق العام

عرفت العناية المعطاة للقطاع الاجتماعي في موريتانيا، خلال السنوات الأخيرة، تطورا طبعته إرادة سياسية بارزة عملت على ضمان مزيد من الاهتمام بالمجموعات السكانية الأكثر هشاشة وعلى تحسين الإطار المؤسسي لتنسيق وإدارة برامج الحماية الاجتماعية وترقية المرأة وتوفير الظروف الملائمة للطفل وحماية الأسرة. وعلى الرغم من ذلك لا يزل الأطفال والنساء معرضين، أكثر من غيرهم، لمخاطر متعلقة بتقلبات الحياة واللامساواة القائمة على النوع وسوء الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية. وفي نفس الوقت، يبقى الطابع المميز للحالة الاجتماعية هو وجود مجموعات اجتماعية هشة معرضة أكثر من غيرها للإقصاء والفقر الحاد و يتعلق الأمر، على وجه التحديد، بالأشخاص المعاقين المهمشين والمسنين الذين لا أحد يدعمهم والفقراء المتحولين في بعض الأحيان إلى متسولين ومنكوبين جراء الكوارث الطبيعية أو العنف وكذاك السكان المهاجرين العائدين والسكان المتضررين من الممارسات التقليدية ومن آثار الرق. ولا تستفيد هذه المجموعات من برامج دعم كافية.

10.2 تشخيص القطاع

لقد كان لإنشاء وزارة للشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة عام 2008 أثره الإيجابي على تنسيق وتوجيه الأنشطة المقام بها لصالح بعض المجموعات الاجتماعية الأكثر هشاشة كما هو موضح في هذا المحور. وتمتلك هذه الوزارة جهازا تنظيميا يبرز الحماية الاجتماعية والنوع والتنمية وحماية الطفل وحماية الأسرة.

وبخصوص التنسيق مع القطاعات الأخرى، فإن تنفيذ الأنشطة التي تتبناها الوزارة يتم عن طريق التعاون الوثيق مع الوزارات الفنية الأخرى (وعلى المستويين المركزي واللامركزي) وكذلك مع الشركاء الفنيين والماليين والجمعيات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية الناشطة في الميدان.

كما تتولى هذه الهيئات إنجاز العديد من الأنشطة المكملة لتلك التي تقوم بها وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة. وهكذا، فإن وزارة الشباب والثقافة والرياضة تنسق الأنشطة الرامية إلى تنفيذ السياسة الوطنية في مجال الشباب وهي سياسة تشمل إجراءات الحماية والوقاية والترقية. أما اللجنة الوطنية لمحاربة السيدا، فهي تنسق الأنشطة الهادفة إلى الوقاية من المرض، كما تتكفل بالأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة. في حين تتولى المفتشية العامة للإدارات القضائية والسجون، (وزارة العدل)، من جهتها، مسؤولية الحماية الاجتماعية للسكان داخل السجون.

وبالإضافة إلى ذلك، هنالك أنشطة أخرى تستهدف أشخاصا ومجموعات اجتماعية أكثر هشاشة تتولى المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني تنفيذها. وتعنى تلك الأنشطة خصوصا ببرنامج القضاء على آثار الرق والبرنامج المشترك مع الوكالة الوطنية لدعم ودمج اللاجئين الرامي إلى إسكان المسفرين العائدين والعمل الإنساني لصالح السكان المنكوبين. وتهتم إدارة الحماية المدنية (وزارة الداخلية)، بدورها، من بين أمور أخرى، بتنسيق جهود مختلف الفاعلين العموميين أو الخصوصيين المتدخلين في مجال الحماية المدنية. كما يقام بأنشطة (على نفقة ميزانية الدولة) استجابة للحالات الاستعجالية وللأزمات المالية وقد تمت معالجة هذا الموضوع في مكان آخر (انظر الفصل 11).

يضم هذا المحور إذن مختلف الفاعلين المهتمين بالجماعات الهشة المستهدفة كما يتضمن دمجا أحسن ومقاربات محكمة التنسيق من خلال متابعة مشتركة لخطة العمل المفصلة.

10.3 السكان المستهدفون والعناصر الأساسية للاستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية

- **التوجهات العامة:** تتناول الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية بمجملها السكان الأكثر هشاشة. وهكذا فإن الأنشطة ذات الأولوية المشار إليها في المحاور الأخرى ستأخذ في الحسبان احتياجات واهتمامات وحقوق هذه الفئات السكانية المستهدفة في مختلف المجالات المعالجة (أمن غذائي، تغذية، بيئة، تعليم، صحة، أمن اجتماعي، تشغيل، وتحسين الظروف المعيشية). يتضمن البرنامج المدرج في هذا المحور الإستراتيجي أنشطة خاصة لصالح السكان الأكثر هشاشة وذلك اعتمادا على الأولويات التي تم تشخيصها ضمن السياسات والبرامج والتوجهات الوطنية في الميدان، عملا على مضاعفة مفعول الحماية والصيانة والترقية والتحول.

- **الأهداف:**

  - ✓ تكثيف أنشطة المساعدات الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة (هدف استراتيجي)،
  - ✓ دعم السياسات والبرامج القائمة والقيام بخدمات هادفة وتوفير ما يلزم من خدمات بالنسبة للأشخاص الأكثر هشاشة بغية تمكينهم من التمتع بحقهم في الحماية الاجتماعية (هدف خاص)،
  - ✓ أخذ الحاجيات الخاصة بالسكان المستهدفين في الحسبان ضمن المحاور الأخرى (هدف خاص).

- **إجراءات وآليات التدخل الأساسية**

10.3.1 الأطفال

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

تتعلق هشاشة الأطفال عموما - وهي متعددة الأبعاد - بحالتهم الجسمية ونموهم (ويشمل ذلك مثلا تعرضهم لمخاطر سوء التغذية وللتهديدات الصحية وكذا النمو العقلي) وارتباطهم بالراشدين (بما في ذلك الانعكاسات السلبية للطلاق وممارسة العنف داخل الأسرة أو المجتمع أو الممارسات الضارة الموروثة عن التقاليد الثقافية مثل الخفاض والزواج المبكر وغياب إشراكهم في القضايا ذات الصلة بالرفاه والتحسين منه (أي المتعلقة بعدم استقلاليتهم وبالظلم الممارس داخل الأسرة وكذلك بانعدام هيئات مختصة تعنى بالسهر على تطبيق مبدأ المصلحة العليا للطفل في مختلف المجالات التي تهمه).

وقد تم تحديد مجموعات مختلفة من الأطفال في موريتانيا بالاعتماد على تعريفات يتبناها العديد من البرامج والفاعلين. وفي الوقت الحالي، يكاد لا يوجد تصنيف وطني رسمي. وفيما يعني الأطفال المتضررين من العنف والتعسف والاستغلال والتمييز أو الإهمال على وجه التحديد، تم إعداد تصنيف عملي خدمة لتطوير استراتيجية وطنية لحماية الأطفال تتمحور حول سبع مجموعات خاصة هي:

- الأطفال المعاقون،
- الأطفال المستغلون للقيام بالعمل أو المتضررون من المتاجرة،
- الأطفال الفاقدون كليا أو جزئيا للرعاية من طرف ذويهم (الأطفال الذين يعيشون في الشارع، الأيتام، الأطفال المتخلى عنهم، الأطفال المتسولون والأطفال المتضررون جراء نزاعات أسرية)،
- الأطفال المتضررون من الممارسات التقليدية الخطيرة (أمراض الجهاز التناسلي عند المرأة، التسمين "لبلوح" والزواج المبكر.)،
- الأطفال الأيتام وغيرهم من الأطفال المعرضين للإصابة بالسيدا،
- الأطفال المتضررون من العنف والاستغلال الجنسيين،

- والأطفال الموجودون في وضعية تنازع مع القانون.[25]

وتظل المؤشرات تبعث على القلق وخاصة إزاء حياة الطفل (بلغت نسبة الوفيات **122** في **1000** خلال العام 2007 طبقا للمسحمتعدد العينات 2007 ونمو الطفولة الصغرى (7% فقط من الأطفال ذوي الأعمار المتراوحة بين 3 و 6 سنوات يستفيدون من خدمات التعليم ومن الرعاية خلال فترة ما قبل التمدرس) وسوء التغذية (انظر المحور **1**). وتبقى نسبة تسجيل المواليد ضعيفة جدا حيث لا تتجاوز 55% مسجلة فوارق هامة حسب الوسطين الحضري (75%) والريفي (42,3%) مما يزيد من مخاطر الإخلال بالحقوق (فيما يخص تشغيل الأطفال مثلا) والقضاء على الخدمات الاجتماعية الأساسية (النفاذ إلى التعليم على سبيل المثال). (مسح 2007) .

يبرز مسح 2007 أن 16,4% من الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5 إلى 14 سنة يزاولون العمل: وترى الحكومة ان أزيد من 1000 طفل يعيشون جزئيا أو كليا في الشارع وأن 6 % من مجموع المتسولين أطفال. وغالبا ما يواجه النفاذ إلى التعليم عراقيل من ناحية العرض (نقص الهيئات والنوعية) وكذلك من ناحية الطلب (فقر وطقوس اجتماعية) (انظر الملحق 2). ويكون هذا النفاذ أشد صعوبة لا سيما بالنسبة للأطفال المعاقين (20,8 % من الأطفال ذوي الأعمار من 2 إلى 9 سنوات الذين لا تتوفر لهم سبل الاستفادة من الخدمات ومن أنواع الدعم الأخرى وخاصة في المناطق الريفية. وقد كشفت دراسة حديثة قيم بها حول أوضاع الأطفال والنساء عن وجود ما يناهز 127.000 طفلا يواجهون أوضاعا هشة. وتمثل هذه النسبة 11% من مجموع فئة الأطفال ذوى الأعمار من 0 إلى 18 سنة.

الإطار السياسي والتشريعي والمؤسسي

لقد عرف محور الطفولة تطورا ملحوظا من حيث السياسات والبرامج الإستراتيجية والإطار القانوني للحماية والترسيخ المؤسسي. وهكذا قامت موريتانيا بجملة من النشاطات الهامة بهدف حماية الأطفال من خلال برامج الدمج والمصادقة على إطار قانوني ملائم يشمل: مدونة الأحوال الشخصية (2001) والقانون القاضي بإلزامية التعليم الأساسي (2001) ومدونة الشغل الجديدة التي تحد سن القبول في العمل ب: 15 سنة (2004) والأمر القانوني القاضي بالحماية الجزائية للطفل (2005) والمراسيم المحددة للإجراءات البديلة لتوقيف القاصرين وللوساطة القضائية (2009) كما صادقت على الاتفاقيات الدولية الأساسية المتعلقة بحماية الأطفال بما فيها الاتفاقية الدولية الخاصة بحقوق الطفل.

بالإضافة إلى سياسة وطنية لتنمية الطفولة الصغرى، يجري العمل في الوقت الراهن، لإعداد إستراتيجية وطنية هدفها الأساسي هو خلق بيئة لحماية الأطفال بشكل دائم. وستسعى الإستراتيجية الوطنية لحماية الطفل، على وجه الخصوص، إلى تعزيز قدرات وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة وغيرها من المتدخلين في حماية الطفل وتطوير نظام لحماية الطفل بالاعتماد على تحسين تنسيق الأنشطة العمومية وغير الحكومية في هذا المجال.

يشمل الإطار المؤسسي لحماية الطفل:

- مكونة عمومية هي إدارة الطفولة الموجودة بمباني وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة (المسؤول الرئيسي) وهي تعمل بالتعاون مع وزارات العدل والداخلية والشباب والرياضة والصحة والتهذيب ومفوضية الأمن الغذائي والوكالة الوطنية لدعم ودمج اللاجئين (وزارة الداخلية) والمكتب الوطني للأوقاف (وزارة الشؤون الإسلامية و التعليم الأصلي) والبلديات (وزارة الداخلية) والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي أو صندوق للتأمين الصحي؛
- مكونة المجتمع المدني (ما يقارب 123 هيئة ناشطة في مجال الطفولة)،

[25] - وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة (2009): الاستراتيجية الوطنية لحماية الأطفال في موريتانيا

وعلى المستوى الوطني، تم تحديد الأهداف الأساسية من أجل تنمية وحماية وترقية حقوق الطفل انسجاما مع سياسات واستراتيجيات الحكومة في المجال من جهة و مع رغبتها في تنفيذ التوصيات الصادرة عن لجنة حقوق الطفل المنبثقة عن الحوار والمناقشة حول تقرير الدولة الثاني بمناسبة انعقاد دورتها 51 في يونيو 2009. وتتمحور أهداف الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المرحلة 3، حول وضع خطة عمل وطنية من أجل الطفل وإعداد مدونة شاملة لحقوق الطفل. وستعزز الأولويات المشخصة في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر، بواسطة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية، مع التركيز على الأطفال الأكثر هشاشة.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

- **تعزيز نفاذ الأطفال الصغار إلى تعليم جيد قبل بلوغ سن التمدرس:** على الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية أن تشجع نفاذ الأطفال الأكثر فقرا وهشاشة إلى تعليم جيد في مرحلة ما قبل التمدرس، عبر آليات ملائمة يتم وضعها بالتعاون الوثيق مع المصالح الفنية المختصة.

- **تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لحماية الأطفال**: تنص هذه الإستراتيجية، فيما تنص عليه، على الإجراءات الوقائية (دعم الإطار القانوني لحماية الأطفال ووقاية الطفل من التضرر داخل محيطيه الاجتماعي والأسري) والحماية (التكفل بالأطفال المتضررين جراء العنف والاستغلال والميز والتهميش) وتعزيز نفاذهم إلى العلاجات وإلى الخدمات الأساسية وتنسيق التكفل بالأطفال والأسر المعرّضين للخطر (من خلال الحد الأدني من الخدمات والآليات وأدوات المتابعة والتقييم بشكل متناغم وتشجيع الكفاءات الفنية على مختلف المستويات الجغرافية والتحديد الميداني للأسر الأكثر تعرضا للمخاطر)[26].

وستقوم الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية بدعم أنشطة الحماية والوقاية والجهد المبذول من أجل تناسق المساعدة الاجتماعية و\أو التحويلات الاجتماعية لصالح الأطفال والأسر الأكثر هشاشة سبيلا إلى خلق تنسيق أحسن ما بين الفاعلين وبين الأدوات بغية تحقيق آثار أفضل ميدانيا. ويتعلق الأمر، من بين مسائل أخرى، بإدماج الأطفال الأكثر هشاشة ضمن السكان المستهدفين ببرامج التحويلات الاجتماعية واشتراط التحويلات بالمسلكيات الخاصة بحماية الطفل ووضع أنشطة أو برامج مكملة للتحويلات النقدية على أن تتضمن هذه الأنشطة أو البرامج محاور لحماية الطفل (تسهيل حصول الأطفال على عقود ازدياد في حال عدم توفرهم عليها مثلا) ومضاعفة الجهد سبيلا الى إعداد قاعدة بيانات خاصة بالأطفال المعرضين للمخاطر على شكل **"سجل وحيد"** للمستفيدين من المساعدة الاجتماعية. وبهذا الخصوص، سيقام بإعداد وتنفيذ دراسة تكرّس للجوانب الأساسية التي تهم هشاشة الأسر والأطفال.

- **ترقية حقوق الطفل ومشاركته:** ستعمل الإستراتيجية الوطنية للحماية على تعزيز وتنفيذ الإطار التشريعي الخاص بحماية الأطفال والذي تبدو إجراءاته المنافية للميز منسجمة مع الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل ومع التوجه نحو التحول الذي تتضمنه استراتيجية الحماية الاجتماعية. ويتعلق الأمر هنا، خصوصا، بدعم الأنشطة المبرمجة في الإستراتيجية الوطنية لحماية الطفل فيما يعني: جرد ودراسة القوانين والنصوص التنظيمية المتوفرة و إعداد قوانين مكملة واستصدار نصوص تطبيقية للقوانين المتخذة خدمة لمختلف مجموعات الأطفال الأكثر هشاشة واستحداث نصوص خاصة بخريطة الفقر الأسري مما يبرر نفاذ أسر الأطفال المعرضين للأخطار إلى المساعدة الاجتماعية وتحديد أشكال حماية الأطفال ووضع آليات تمكن من تطبيق ومتابعة تنفيذ القوانين والنصوص المعدة من أجل الحماية والمصادقة على خطة لتسريع وتيرة التسجيل عند الولادة والحصول على العقود بالنسبة للأطفال الذين تقدمت أعمارهم.

- **تعزيز التنسيق والشراكة من أجل الطفولة:** يتطلب تنفيذ الإستراتيجية باعتبارها مجالا متعدد الأبعاد، تعبئة وتعزيز الشراكة على مختلف المستويات. وفي هذا السياق، سيشجع التنسيق الايجابي

[26] - مذكرة حول بناء نظام لحماية الطفل في موريتانيا

من خلال دمج الشركاء العاملين في مجال الطفولة في شبكات الشركاء من أجل الحماية الاجتماعية. وبما أن نجاح الجهود يتوقف في جزء كبير منه على تغيير المسلكيات والمواقف وعلى ترقية الفكر الجمعوي والعمل التضامني، فمن المنتظر كذلك بذل جهود مشتركة فيما يتعلق بتنظيم استشارات واسعة النطاق والقيام بمسوح تعتمد على المشاركة أو انطلاق حملات تعبئة واتصال وتحسيس.

10.3.2 النساء

أنواع الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

قامت موريتانيا خلال السنوات الأخيرة بجملة إصلاحات هامة طالت المجالات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتشريعية، مما سمح بإحراز نجاحات باهرة على صعيد الترقية النسوية ومحاربة الفوارق الجهوية والاجتماعية. وقد عززت هذه الديناميكية مكانة المرأة في المجتمع كما شجعت نفاذها إلى مختلف الفرص المتاحة للتحرر وحسنت من مشاركتها في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في البلد.

ورغم ذلك، لم تزل بعض العوامل الاجتماعية والثقافية تعيق بشدة دور المرأة في المجتمع مضيقة فرص ولوجها إلى التعليم الشيء الذي يحد من قدراتها على الإسهام في الحياة الاجتماعية والاقتصادية ويحول دون مشاركتها في الجهود المبذولة من أجل محاربة الفقر. وتتفاقم هذه الوضعية في الوسط الريفي أساسا حيث تبقى النساء تقريبا بمعزل عن السياسات التنموية ويظل نفاذهن إلى الموارد والفرص محدودا جدا. وتعكس الحالة الصحية السيئة لدى النساء والفتيات نسبة وفيات ونسبة خصوبة مرتفعتين، بالارتباط مع نفاذ محدود إلى أساليب منع الحمل الحديثة واستمرار ظاهرة الزواج المبكر إضافة إلى الممارسات التقليدية كالخفاض وغيره من أشكال العنف ضد النوع.

يظل جزء كبير من النساء أميات، فقيرات، مهمشات، غير قادرات على المنافسة في سوق العمل، مغيبات عن أوساط صنع القرار ومقصورة أدوارهن على ممارسة الأعمال المنزلية. إن وضعية هؤلاء النساء الاجتماعية تحد من نفاذهن إلى العدالة، كما أن الهشاشة المتزايدة لبعض الفئات كالأرامل مثلا أو المطلقات أو معيلات الأسر، لا تراعى غالبا عند إعداد السياسات الاجتماعية. وقد كان للتحولات الاجتماعية تأثيراتها القوية على حياة النساء وتفاقمت بسبب الأزمات الاقتصادية والغذائية والبيئية وخاصةا في الوسط الريفي.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

يكفل الدستور الموريتاني الصادر بتاريخ 20 يوليو 1991 للمرأة حق المشاركة في الحياة السياسية والعمومية دونما تمييز كما يكرس كل الحقوق الواردة ضمن إعلان حقوق الإنسان والميثاق الإفريقي لحقوق الإنسان والشعوب. وبالإضافة إلى ذلك، صادقت موريتانيا على الاتفاقية الدولية من أجل القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة وأصدرت مدونة للأحوال الشخصية (عام 2001) تلتها مدونة الشغل.

وفضلا عن ذلك، اتخذت الحكومة جملة من الإجراءات تناولت التمييز الايجابي في مجالات التعليم والمشاركات السياسية. وفي هذا الإطار، تم إصدار قانون يقضي بإجبارية تعليم الأطفال بمن فيهم الفتيات (6- 14 سنة) وأمر قانوني يمنح المرأة نسبة 20 % من اللوائح الانتخابية عام 2006.

ومن أجل دعم هذه المكتسبات، أجرت الحكومة تحيين استراتيجيتها الوطنية في مجال الترقية النسوية (2004- 2008) مبينة التوجهات السياسية الميدانية الكبرى وأعدت خطة عمل لفائدة المرأة الريفية (2008) فضلا عن سياسات اجتماعية قطاعية أخرى ذات أثر المباشر على وضعية المرأة وعلى استقرار الأسرة. كما عمدت الحكومة إلى البدء في تنفيذ عدة برامج استهدفت الصحة الإنجابية والتعبئة الاجتماعية وتشجيع استقلالية النساء الاقتصادية ومحاربة الفقر وأخيرا أعدت الحكومة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المرحلة الثالثة 2011- 2015. ويجري العمل كذلك للمصادقة على إستراتيجية وطنية لمأسسة النوع في السياسات والبرامج التنموية وهي في مرحلة الاعتماد.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية:

ترمي خطة العمل والتوجهات الوطنية في مجال دمج النوع والترقية النسوية وحماية الأسرة إلى الأهداف التالية: (أ) الإسهام في ترقية حقوق الإنسان (ب) الإسهام في تشجيع نفاذ النساء إلى التعليم والتكوين (ج) الإسهام في تعزيز قدرات النساء الاقتصادية (د) بدء تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لدمج النوع و (هـ) تشجيع تأهيل النساء على مستوى مراكز صنع القرار. تتولى إدارتان تابعتان لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة مهمة ترقية المرأة والنوع والأسرة.

ومن أجل بلوغ الأهداف، سيتمحور العمل حول الأنشطة التالية: (أ) انطلاق حملة تحسيسية حول محاربة الميز ضد المرأة وتعميم مدونة الأحوال الشخصية، (ب) بدء تنفيذ الإستراتيجية الوطنية في مجال محاربة العنف ضد النوع والبرنامج القطاعية لمحاربة السيدا (ج) المصادقة على نصوص تشريعية تجرم العنف تجاه النوع وتشويه الأعضاء التناسلية للمرأة (د) إنشاء صندوق لضمان "النفقة" (هـ) استحداث قانون يعاقب الزواج قبل بلوغ سن 18 (و) تطوير مقاربة أسرة الايواء بالنسبة للفتيات التلميذات المنحدرات من الأوساط الفقيرة (ز) دعم مؤسسات تمويل المشاريع الصغيرة في الوسط الريفي مع الأنشطة المدرة للدخل (ح) تكوين النساء قادة الرأي (ط) فتح أقسام لمحو الأمية لصالح النساء الريفيات (ي) تعميم وبدء تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لدمج النوع والمصادقة على قانون توجيهي خاص بالنوع.

وستدعم الإستراتيجية الوطنية من أجل الحماية الاجتماعية هذه الإجراءات بالتركيز على الأولويات التالية المنبثقة عن تشخيص قيم به على مستوى وطني على أن تظل العناية مركزة على النساء الأكثر تعرضا للأخطار:

- تعزيز القدرات الفنية للآليات الوطنية المكلفة بالنوع وتنسيق ومتابعة وتقييم دمج المقاربة على مستوى المفاهيم والبرمجة، وسيتم التركيز على تنسيق ومتابعة وتقييم برامج الحماية الاجتماعية ذات الصلة بالنوع.
- إنشاء قاعدة بيانات خاصة بالنوع قادرة على توفير المعلومات الضرورية لإعداد المشاريع والسياسات المندرجة في إطار محاربة الفوارق الاجتماعية والجهوية والبدء في تنفيذها. وسيتم التركيز على جمع وتحليل المعلومات المتفرقة المتعلقة بالفقر والإقصاء والهشاشة سبيلا إلى مراعاة الأخطار ذات الصلة بالنوع وتجلياتها الاجتماعية والجهوية المختلفة عبر كافة برامج الحماية الاجتماعية.
- بدء تنفيذ برامج و\ أو أنشطة خاصة ترمي إلى تصحيح أو الحد من الفوارق والتباينات الخاصة التي تعيق مشاركة المرأة بشكل فاعل في التنمية وتمنعها من الاستفادة منها. وفي هذا المجال، سيتم التركيز على تنمية برامج وآليات كفيلة بتعزيز جوانب الوقاية والحماية والترقية والتحول لصالح النساء الأكثر تعرضا للأخطار(معيلات أسر، أرامل أو مطلقات، فتيات متسربات من الدراسة، نساء فقيرات، الخ). وضمن تعزيز الإطار القانوني وتطبيق القوانين بما فيها القوانين التي تحمي المرأة من كل أشكال العنف ومدونة الأحوال الشخصية، سيتم الحرص على وضع آلية لـ"النفقة". كما أن تعزيز مهمات الوساطة العائلية سيراعي توجهات السياسة الوطنية في مجال الأسرة وسيتم دعم إجراءات تعزيز وسائل معيشية النساء الأكثر هشاشة (دعم التعاونيات النسوية، النفاذ إلى التمويلات الصغيرة، تعزيز آليات التضامن النسوي المحلية والتعاون (تكافل، وغيرها)
- السهر على دمج الأبعاد الأفقية للنوع في السياسات والبرامج التنموية بالتركيز بشكل خاص على البرامج العملية لبدء تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر. وسيتم التركيز على الدمج الأفقي لظاهرة النوع عبر كافة المحاور الإستراتيجية الأخرى بما فيها استهداف النساء الأكثر هشاشة من خلال مختلف البرامج المعنية. لذلك سيتحتم دعم القدرات القطاعية لتمكينها من أخذ هشاشة النساء في الحسبان أثناء معالجة كافة المجالات.

- تنمية برامج المناصرة من أجل محاربة التفاوت القائم على النوع، ويتعلق الأمر هنا بدمج بعد النوع في برامج الاتصال المنصوص عليه باعتباره إجراء مصاحبا وبدءا في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية.

10.3.3 الأشخاص المعاقون

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

لا يتوفر سوى القليل من المعلومات عن الأشخاص المعاقين في موريتانيا. وهكذا فحسب التقديرات الإجمالية، فإن المعاقين يمثلون نسبة 5% من السكان موزعين على 5 أصناف من الإعاقات هي: السمعية والبصرية والحركية والعقلية وغيرها من الإعاقات الأخرى.

تعاني هذه الفئة – في الغالب – من فقر شديد لا سيما بالنسبة للنساء ومن النظرة التمييزية عند غير المعاقين ومن غياب الدعم الكافي. ومن بين المعوقات الكبرى التي تشكل مخاطر وعوامل هشاشة بالنسبة لهؤلاء الأشخاص المعاقين يمكن ذكر:

- **التعليم:** نقص في الهيئات المتخصصة بالنسبة للأطفال المعاقين (ضعف القدرة الاستيعابية لدى مدرسة العمي والصم)، غياب سياسة وطنية للتعليم المدمج (4% فقط من الأطفال المعاقين يمكنهم الالتحاق بالتعليم الابتدائي).
- **التشغيل:** وجود درجة عالية من البطالة بالنسبة للأشخاص المعاقين (2% فقط من حملة الشهادات المعاقين يمكنهم النفاذ إلى الشغل) ونفاذ ضعيف إلى التكوين المهني.
- **النفاذ إلى البني التحتية والخدمات الأساسية:** صعوبة الا لتحاق بالبنايات العمومية (مدارس، مراكز صحية، بلديات ومساجد..،الخ) ووسائل نقل غير ملائمة.
- **الاتصال:** النقص في تطوير الإجراءات الملائمة بواسطة وسائل الإعلام وغيرها من مصادر الأخبار.
- **المستوى المعيشي:** غياب دعم الأسر الفقيرة التي تتكفل بأشخاص معاقين بمن فيهم الأطفال المعاقون من عدة نواح.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

تتمثل مهمة إدارة الأشخاص المعاقين التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة في إعداد وتنفيذ وتنسيق إستراتيجية وطنية في مجال ترقية وحماية الأشخاص المعاقين كما يعهد إليها بتطبيق النصوص الملائمة وبإعداد وتنفيذ البرامج الخاصة بإعادة التأهيل والدمج، والهادفة إلى تحسين الظروف المعيشية للأشخاص المعاقين ودمجهم في المجتمع وفي نظام التعليم وفي الحياة المهنية. وعلى الرغم من إحراز التقدم في بعض المجالات، تظل الإدارة محدودة الإمكانات غير قادرة على الاضطلاع بدورها كاملا نظرا إلى ما تعانيه من شح الوسائل المالية والفنية.

تضم **الاتحادية الموريتانية لجمعيات الأشخاص المعاقين** العديد من الجمعيات الناشطة في هذا المجال وهي جزء من لجنة استشارية متساوية الأطراف مع وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة. وتكلف تلك اللجنة بدراسة قضايا الأشخاص المعاقين. تخصص الدولة معونات لهذه الاتحادية.

ينص الأمر القانوني رقم 043-2006 الصادر بتاريخ 23 نوفمبر 2006 الخاص بترقية وحماية الأشخاص المعاقين في مادته 6 على أن الدولة ملزمة باتخاذ التدابير المناسبة بغية السماح للمعاقين بالنفاذ إلى منظومة سير المجتمع والاستفادة منه. ويجري العمل حاليا للمصادقة على النصوص التطبيقية سبيلا إلى العمل بالترتيبات الواردة ضمن الأمر القانوني والتي من بينها تسهيل النفاذ إلى العلاجات وإلى إعادة التأهيل

والمساعدات الفنية والتعليم والتكوين والتشغيل (حصة 5%) والنقل والمنشآت العمومية وكذلك إلى أي امتياز آخر من شأنه الإسهام في ترقية المعاقين، وكذا الحال بالنسبة لتكفل الهيئات المكلفة بالتغطية الاجتماعية (أو الدولة) بأجهزة تقويم الأعضاء وغيرها من المساعدات الفنية. يوصي الأمر القانوني على أهمية دور جمعيات الأشخاص المعاقين باعتبارها تنظيمات لترقية حقوق الإنسان من أجل تساوي الفرص ومشاركة الأشخاص المعاقين في العملية التنموية.

صادقت موريتانيا على الاتفاقية الدولية حول حقوق الأشخاص المعاقين عام 2010. ويدعو البروتوكول الاختياري الدولة إلى المصادقة على كل الإجراءات الملائمة تشريعيا وإداريا أو غيرهما من اجل ضمان وترقية ممارسة الأشخاص المعاقين لحقوقهم كاملة ومن أجل القضاء على التمييز تجاههم كما يدعو نفس البروتوكول إلى مراعاة حقوق هؤلاء الأشخاص المعاقين عند وضع كل السياسات والبرامج. تكفل المادة 28 للأشخاص المعاقين حقهم في الحماية الاجتماعية.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تشكل ترقية الأشخاص المعاقين عن طريق تعزيز النفاذ إلى الخدمات وتنفيذ برنامج إعادة تأهيل ذي بعد جمعوي وتعزيز وإنشاء مراكز تكوين تأهيلي بعض أولويات الحماية الاجتماعية والتضامن الوطني الواردة في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر المرحلة 3 . تنص خطة العمل 2011- 2015 على تنفيذ الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص المعاقين وعلى المصادقة على نصوص تطبيق الأمر القانوني رقم 043 – 2006 الصادر بتاريخ 23 نوفمبر 2006.

ستعمل الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية على دعم هذه الجهود عبر القيام بأنشطة بهدف الحماية والوقاية والترقية والتحول انسجاما مع الخطوط العريضة للإستراتيجية الوطنية المتبعة في المجال وتركيزا على الحق في الحماية الاجتماعية. وستتمحور الأولويات حول الأنشطة التالية:

- دعم الجهود الوطنية الرامية الى الكشف عن الأشخاص المعاقين والاطلاع على أوضاعهم من خلال جمع وتحليل المعلومات،
- دعم نشاطات الفرق الجمعوية الناشطة لصالح الأشخاص الموجودين في وضعية إعاقة،
- دعم الجهود الساعية لتطبيق القوانين الخاصة بحقوق الأشخاص المعاقين وكذا نصوصها التطبيقية،
- اعتماد سياسة وطنية في مجال التعليم الإدماجي ودعم الهيئات المختصة القائمة،
- تشجيع برامج تحويلات اجتماعية لفائدة الأشخاص المعاقين وكذا الأسر التي تتكفل بأطفال أو أشخاص آخرين من ذوي الإعاقات الكبيرة،
- دعم برامج اتصال و تحسيس لمحاربة المسلكيات و الممارسات التمييزية تجاه الأشخاص المعاقين،
- اتباع مقاربة ذات أبعاد أفقية من أجل الاعتناء أكثر بحاجيات الأشخاص المعاقين وإدراجها في كل محاور الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.

10.3.4 الشباب

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

على الرغم من الوزن الديمغرافي للشباب (تقل أعمار61% من السكان عن 25 سنة)[27] و دوره كقوة عمل تخلق الثروة، لا يزال الشباب الموريتاني يشكل فئة هشة لهل احتياجات حرجة في مجال التعليم والتكوين والتشغيل والاندماج في مسار التنمية وفي الحياة السياسية والاجتماعية للبلاد. وحسب دراسة أجريت حديثا، فإن نقص بيانات معتمدة حول سوق العمل وفرص التشغيل وضعف هياكل التكوين المهني وعدم ملاءمة برامج التكوين مع واقع سوق العمل وغياب وسائط اجتماعية ذات مصداقية وانعدام هيئات للتحكيم رسمية، تمثل جميعا أبرز أسباب تخلى الشباب عن الشأن العام وبروز مسلكيات منحرفة كالأصولية والإرهاب

[27] - إسقاط تقديرات المكتب الوطني للإحصاء لعام 2011.

والإدمان. كما أن المخاطر المرتبطة بالأمراض المنتقلة عن طريق الجنس بما فيها السيدا تحتل هي الأخرى نسبة مرتفعة لدى هذه الفئة العمرية.[28]

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

أعدت **وزارة الثقافة والشباب والرياضة** سياسة وطنية للشباب وخطط عمل تمتد على الفترة 2011- 2015. وترمي هذه السياسة إلى الإسهام في ترقية المواطنة وتعزيز الوحدة الوطنية وحماية الشباب من مختلف أشكال الانحراف والحد من عوامل الإقصاء والتهميش وانخراط الشباب في مشاريع موحدة وذات قيمة وباعثة على التقدم. وتتمحور حول التشغيل والدمج المهني للشباب وتعميق إصلاح النظام التعليمي وتنشيط المجال الاجتماعي ومحيط الشباب والنهوض بالحياة الجمعوية والمشاركة بروح تطبعها المواطنة ومحاربة كل أشكال التطرف والتأثر بالعقائد المستجلبة وغيرها من الآفات الأخرى.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تأخذ محاور الاستراتيجة الوطنية للحماية الاجتماعية الأخرى في الحسبان حاجات الشباب في مجالات الصحة والتعليم والتشغيل والتكوين الفني (شاملة جانب ترقية الشباب). ويهدف هذا المحور إلى تعزيز أنشطة الوقاية والحماية انطلاقا من الأولويات التالية:

- تعزيز الإجراءات الوقائية لصالح الشباب المعرض لمخاطر الممارسات الجانحة،
- ترقية أنشطة محاربة السيدا،
- تشجيع إنشاء مجالات للأفراح والتسلية لصالح الشباب المنتمين لأوساط فقيرة،
- دعم الشبكات واللحمة الجمعوية الشبابية.

10.3.5 الأشخاص المسنون

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

يمثل الأشخاص ممن تزيد أعمارهم على 60 سنة 5,5% من مجموع السكان في موريتانيا وهي، لا شك، نسبة ضعيفة غير أنها شديدة التأثر على مستويات مختلفة. لئن كان أشخاص الجيل الثالث محترمين ومدموجين في المجتمع، فإنهم يعانون من نقص في الحماية القانونية والاقتصادية في عالم يتسم بسرعة التحول ومعرض لفقد القيم والتخلي عن الأواصر الاجتماعية والتضامن.

يعاني الأشخاص المسنون، أساسا، من مشاكل صحية وعوائق جسمية ومن غياب تغطية اجتماعية كافية ومن نقص الوسائل الاقتصادية الضرورية لسد حاجاتهم الذاتية وحاجات أسرهم، كما يعانون في بعض الأحيان من العزلة. ولكن يوجد نقص في البيانات الخاصة بهذه الفئة السكانية وهو ما يفسر عدم الاطلاع على مواطن هشاشتهم الخاصة ونقص في رؤية السياسات والبرامج الوطنية بما في ذلك الأحكام المتعلقة بالحماية الاجتماعية.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

لا يستفيد الأشخاص المسنون، حتى الساعة، من برنامج محدد للحماية الاجتماعية. وهناك مخصصات لمجانية العلاجات بالنسبة للأشخاص المعوزين (بمن فيهم المسنون) غير أنها لم تطبق في الواقع. ورسمت خطة عمل ترقية وحماية حقوق الإنسان عددا[29] من الأهداف الخاصة بحماية وترقية حقوق الأشخاص المسنين الذين لا يزالون سليمين:

[28] وزارة الثقافة والشباب والرياضة 2011 : السياسة الوطنية للشباب والترفيه والرياضة، استراتيجيات التنفيذ وخطط العمل 2001-2015.

[29] - مفوضية حقوق الإنسان ومحاربة الفقر والدمج : خطة عمل ترقية وحماية حقوق الإنسان في موريتانيا

- إعداد قانون خاص بالأشخاص المسنين ضمانا لعيش كريم بالنسبة لهم وامتثالا لمبادئ الأمم المتحدة بخصوص الأشخاص المسنين،
- ترقية برامج المساعدة الاجتماعية الخاصة بالأشخاص المسنين عن طريق منحهم معاشات شيخوخة والتكفل بهم بشكل أحسن وزيادة معاشات المتقاعدين منهم،
- الدعم المؤسسي والمالي لإدارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني المكلفة بمساعدة الأشخاص المسنين المعوزين،
- وضع آلية لاستقبال وحماية ومساعدة الأشخاص المسنين،
- إدماج الأشخاص المسنين في فئة المجموعات الهشة التي تحتل مكانة متميزة في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر،
- ضمان مشاركة الأشخاص المسنين ذوي التجربة في كافة مناحي الحياة الوطنية،
- حماية حقوق الأشخاص المسنين وخاصة نفاذهم إلى محو الأمية والصحة والثقافة والتسلية،
- الدعم المؤسسي لجمعيات الأشخاص المسنين وغيرها من منظماتهم غير الحكومية.

لقد تم تسجيل إعداد وتنفيذ إستراتيجية في مجال حماية الأشخاص المسنين ضمن أولويات خطة عمل وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة 2001-2015.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تساند الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية إعداد وتنفيذ إستراتيجية لحماية الأشخاص المسنين. وفي انتظار أن يتحقق ذلك فالأولويات التي تم الاتفاق عليها هي:

- إجراء دراسة جدوائية إسهاما في التفكير حول تنفيذ معاش شيخوخة بدون مقابل لصالح الأشخاص المسنين،
- البحث عن انجع السبل لإعداد برنامج لدعم مشاريع منتجة لصالح المتقاعدين وتثمين خبراتهم في المجالات ذات الأولوية بالنسبة للإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية،
- إدماج الأشخاص المسنين في برامج التحويلات النقدية المحتملة.

10.3.6 الأشخاص المحتاجون/المتسولون في المناطق الحضرية

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

التسول هو المظهر الأكثر بروزا من مظاهر الفقر الحاد وهو يشكل مساسا بحقوق وشرف الإنسان وهو أيضا من تجليات العزل الاجتماعي وانفصام عرى التضامن على جميع المستويات. ورغم ذلك فالناس يعتبرونه مخالفة وإساءة إلى العامة.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

اعتمد برنامج محاربة التسول في نواكشوط البادئ عام 2001 على إحصاء عام للمتسولين (461 من بينهم 269 من المعاقين) تبعته أنشطة مساعدة ودمج تجسدت في فتح 6 مراكز للاستقبال تقدم وجبات يومية وتنظيم ورشات للتكوين وتحويلات عينية ونقدية (694 شخصا في عام 2010). ومن المرتقب القيام بإحصاء المتسولين على كافة التراب الوطني وتعميم النشاط إلى كافة الولايات[30].

كان هذا البرنامج، فيما مضى، تابعا للمفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني وهو الآن يخضع لإدارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة. ومن المقرر أن يتواصل هذا البرنامج في المرحلة 3 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر. ووفقا لتوجهات البرنامج الجديدة، وتعزيزا لإجراءات الوقاية وترقية وسائل البقاء، فإن المجال سيفتح أيضا أمام الأشخاص المعوزين الذين نأوا بأنفسهم عن ممارسة التسول.

[30] تقريرمفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

ستعمل الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية على دعم الجهود الرامية إلي توسيع المساعدة الاجتماعية كي تشمل الأشخاص المحصيين على المستوى الوطني من خلال تحويلات اجتماعية منتظمة وقابلة للتقدير، ترافقها إجراءات ترقية كافية لتخليص أشخاص من حالة الفقر. وسيجري دعم آليات الاستهداف والتشخيص والتسجيل كما سيبذل مزيد من الجهد لتقصي الأسباب الكامنة وراء ظاهرة الفقر الحاد والتسول والبحث لها عن حلول متكاملة.

10.3.7 الأشخاص المنكوبون

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

في بلد صحراوي – ساحلي كما هو الحال بالنسبة لموريتانيا، غالبا ما تفعل الأخطار المنجرة إما عن كوارث طبيعية ناتجة عن الصدف المناخية (جفاف، فيضانات) و إما عن حوادث (حرائق وغيرها) فعلها لتزيد من سوء الأوضاع المعيشية للسكان الفقراء الأكثر هشاشة. ويحتاج السكان المتضررون إلى دعم مباشر وعاجل إضافة إلى إجراءات الوقاية والتامين من هذه الأخطار. ثم إن الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية ستراعي مظاهر أخرى للحماية كالحماية المدنية والهشاشة والأخطار الخاصة ببعض الولايات (الأخطار المتعلقة بالألغام ضد الأشخاص في الولايات الشمالية مثلا).

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

يقدم العديد من الهيئات المساعدة إلى الأشخاص والسكان المنكوبين في موريتانيا. وهكذا فإن إدارة الحماية المدنية (التابعة لوزارة الداخليةواللامركزية) مكلفة، من بين مهام أخرى، بإعداد دراسات رامية إلى استباق الظواهر أو الحوادث التي من شانها أن تشكل خطرا على السكان أو ممتلكاتهم (مصلحة الدراسات والوقاية) وبوضع الوسائل الكفيلة باستباق مثل هذه الظواهر أو الحد من نتائجها مع تنسيق جهود مختلف المفاعلين العموميين والخصوصيين في مجال الحماية المدنية (مصلحة المنكوبين).

وكذلك فإن مهمة إدارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني بوزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة تتمثل في تقصي حالات الأشخاص مقدمي طلبات المساعدة والقيام بتحقيقات لمعرفة طبيعة الخسائر التي تعرضوا لها ومستواها قبل توجيههم (بموجب رسالة تصدرها وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة وتضمنها طلب المساعدة) نحو الهيئات العمومية المؤهلة لنجدتهم (المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني أو مفوضية الأمن الغذائي). وفي السياق ذاته، تكلف إدارة العمل الإنساني التابعة للمفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني بتنسيق العمل الإنساني والإشراف عليه ومتابعته وتنفيذه. وهي تتدخل عبر أنشطة مثل توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية وضخ المياه وتفريغ المستنقعات. وأخيرا هناك متدخلون آخرون مسؤولون عن تنسيق وتنفيذ أنشطة ذات بعد وطني من حيث الوقاية والاستجابة للأزمات البيئية والغذائية. تعالج هذه الأزمات في المحور الأول من الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (الأمن الغذائي والتغذية).

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تشمل الأولويات التي حددها العمل الإنساني (مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقت مع المجتمع المدني) ترقية ما هو ملائم من مختلف أشكال التعاون و التضامن من خلال تنفيذ أنشطة مساعدة على الحماية والتكفل والتحسين من الظروف المعيشية للفئات الأكثر هشاشة وكذا الأنشطة الاستعجالية لصالح السكان المنكوبين جراء حالات استثنائية. وترمي الحماية فيما ترمي إليه، إلى الوقاية وتنظيم التدخلات في حالة حدوث كارثة وإلى توفير النجدة والإنقاذ بجميع أشكاله. كما تتولى التنسيق بين مختلف الفاعلين وتوحيد أساليب التدخل ومتابعة نتائج الكوارث.

تدعم الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية – في مجملها- أنشطة الوقاية والحماية والترقية خدمة للسكان الأكثر تعرضا للكوارث كما تولى عناية خاصة للجهود المبذولة في سبيل تعزيز وتنسيق الأنشطة المقام بها استجابة للحالات الاستعجالية، وهي علاوة على ذلك، تدرس من خلال الإجراءات المصاحبة والتنفيذ، إمكانية حشد أموال لمساعدة الأشخاص المنكوبين دعما للتدخلات السريعة في الحالات الاستعجالية.

10.3.8 العائدون إلى الوطن واللاجئون والمهاجرون

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

أدت أحداث 1989 إلى نزوح مجموعة من الموريتانيين لجأوا إلى السنغال. وقد تمت عمليات عودة هؤلاء ودمجهم في موريتانيا منذ عام 2008. وتبقى موريتانيا كذلك معبرا هاما بالنسبة للمهاجرين المنتمين لإفريقيا المتاخمة للصحراء والذين يحاولون الالتحاق بأوروبا.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

تتمثل المهمة المسندة للوكالة الوطنية لدعم و دمج اللاجئين، بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة المكلفة باللاجئين والمفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني، في استقبال ودمج الموريتانيين اللاجئين إلى السنغال جراء أحداث 1989 والعائدين ابتداء من عام 2008. وحسب المعطيات المتوفرة لدى وزارة الداخلية واللامركزية (2010)، وصل عدد العائدين إلى موريتانيا 20.433 شخصا موزعين إلى 4.984 أسرة. وقد تم إيواؤهم في 118 موقعا منذ 2007 (14.000 عائدا حسب إحصاء 2009). توفر الوكالة الوطنية لدعم ودمج اللاجئين مساعدة عاجلة تتمثل في شراء أبقار حلوبة مع صغارها وتمويل أنشطة مدرة للدخل (مخازن جمعوية، مطاحن حبوب، صيد قاري، عمليات صباغة، زراعة خضراوات، وبناء مخابئ وفصول دراسية...الخ) وتوزيع أوراق الحالة المدنية والتكوين الفني. ولقد انتهت عملية التوزيع منذ 2010 غير أن السكان لا يزالون بحاجة إلى دعم في مجال الإيواء.

تنص قوانين البلد على منح حق اللجوء وصفة اللاجئ وقد أنشأت الدولة جهازا لحماية اللاجئين. وتتولى اللجنة الوطنية الاستشارية حول اللاجئين اتخاذ القرارات المتعلقة بصفة اللاجئ تحت إشراف وزارة الداخلية وتتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة المكلفة باللاجئين هذه المفوضية التي ما فتئت تسعى، منذ 2011، إلى حماية وتعزيز القدرات ذات الصلة باللجوء والهجرات دعما للإجراءات الوطنية في مجال اللجوء.[31]

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تأتي الاستراتيجة الوطنية للحماية الاجتماعية دعما للأنشطة الواردة ضمن الإستراتيجية الوطنية. وهي تعتمد على مسلسل مخطط تشاركي محدد سلفا لتحديد إجراءات حماية اجتماعية أخرى أكثر ملاءمة بغية توفير الدعم لهؤلاء السكان بحثا عن تغطية الأبعاد الأربعة المتمثلة في الحماية ووالوقاية والترقية والتحول. إنها تسعى، عموما، إلى تشجيع تطبيق الاتفاقيات الدولية الخاصة باللاجئين والموقعة من طرف الحكومة وتعزيز إجراءات حماية المهاجرين عبر موريتانيا وخصوصا النساء والأطفال.

10.3.9 السكان المتضررون من الممارسات الإسترقاقية ومن مخلفات الرق

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

تركت ظاهرة الرق أثارا تسهم في هشاشة المنحدرين من المتضررين جراءها. وتمس هذه المخلفات كافة جوانب حياة الأسر والأطفال في التجمعات المعروفة باسم "آدوابه" والتي تظل الأمية وغياب النفاذ إلى الخدمات الأساسية والتخلف والفقر الشديد طابعها المميز لها.

[31] - http://www.unhcr.fr/4c9086476.html;http://unhcr.fr/pages/4aae621d5a1.html

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

ووعيا منها لهذا المشكل، اتخذت الحكومة الموريتانية إجراءات لمحاربة هذه الممارسات منذ عام 1969 كما تم حديثا إصدار القانون رقم 2007- 048 الصادر بتاريخ 3 سبتمبر 2007 المتضمن تجريم العبودية وقمع الممارسات الاسترقاقية. وهكذا وبواسطة برنامج القضاء على آثار الرق، بدأت المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني بتنفيذ خطة عمل وطنية واسعة في المناطق المستهدفة منذ 2009.

وكان من بين أهداف هذا البرنامج: التحسين بشكل مستديم من مستوى نفاذ السكان المستهدفين إلى الخدمات الاجتماعية وإلى الفرص المتاحة في مجال التنمية الاقتصادية والرفع من مستوى مشاركة السكان المستهدفين وقدراتهم في الحياة الاجتماعية والسياسية وتعزيز تجاوب كل المواطنين ومساهمتهم من أجل القضاء على مخلفات الرق.

ويجري وضع اللمسات الأخيرة على استراتيجية وطنية للقضاء على مخلفات العبودية، يتوقع أن يبدأ في تنفيذها أثناء العام 2012.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تأتي الاستراتيجة الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية دعما للأنشطة المنفذة في إطار مشروع القضاء على مخلفات الرق. وهي تعتمد على مسار تشاركي محدد سلفا كما تتضمن إجراءات أخرى للحماية الاجتماعية أكثر ملاءمة لدعم السكان الأكثر هشاشة مع تغطية الأبعاد الأربعة: الحماية والوقاية والترقية والتحول. إنها تسعى عموما إلى البدء في تنفيذ قانون 2007 (مراسيم تطبيق) مع التركيز على الإجراءات المصاحبة.

10.3.10 الأشخاص المتعايشون مع فيروس السيدا

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

تمثل هذه الفئة مجموعة هشة تماما بحكم احتياجاتها المتعددة والمكلفة في الغالب وقدراتها الإنتاجية المحدودة ووصمة العار وغيرها من العوامل متعددة الأبعاد. وتتعلق هذه الاحتياجات بالتكفل الطبي والغذائي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي...

لقد تم إعداد إستراتيجية التكفل في مارس 2005 فكان الهدف الأساسي هو الإسهام بشكل فعال وسريع في بقاء المصابين على قيد الحياة وتحسين ظروفهم المعيشية.

كانت بداية التكفل الطبي عام 2004 حيث تم توفير المضادات لعودة الفيروس على مستوى مركز العلاج المتنقل. وكان هذا التكفل مجانيا بما فيه الأدوية والتحاليل البيولوجية وعلاجات الالتهابات الانتهازية. واستفاد من خدمات مركز العلاج المتنقل في نواكشوط منذ إنشائه 2.797 شخصا استفادوا منالخدمات في نواكشوط. كما يتكفل هذا المركز بمجموعة حقيقية محينة تتألف من 1.162 شخصا يتم علاجهم بشكل منتظم. ويتلقى 85 مصابا علاجاتهم في أماكن تكفل لامركزية لمنع عودة الإصابة. وبالنظر إلى أن مجموع الأشخاص المتعايشين مع فيروس السيدا يقدر ب: 5.400 شخصا يحتاجون إلى العلاج، فإن نسبة التغطية الوطنية تناهز 23%.

ولم يكن التكفل النفسي والاجتماعي بالمصابين ولا استمرار العلاجات المقترحة موضوع عمل لتحديد الضوابط والمعايير التي ينبغي الاعتماد عليها على المستوى الوطني. وكان من شأن ذلك أن يحدد بدقة دورالفاعلين في الروابط والتجمعات (بمن فيهم الأشخاص المصابون) ضمن منظومة التكفل الإجمالي.

ومع ذلك، فإن توزيع المؤن الغذائية بدأ عمليا منذ عام 2006. كما تم، مؤخرا، تجديد الاتفاقية مع البرنامج العالمي للأغذية والصليب الأحمر الفرنسي والهلال الأحمر الموريتاني ومركز العلاج المتنقل غير أنها لا تتناول سوى المرضى المتابعين في نواكشوط.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

تتألف منظومة الإدارة والتنسيق الذي تم إنشاؤه تلبية للنداء الوطني بمحاربة فيروس السيدا، من عدة هيئات بمشاركة المؤسسات العمومية والخصوصية والمنظمات غير الحكومية والتنظيمات الجمعوية. ولهذه المنظومة ثلاثة مستويات:

- مستوى التوجيه السياسي والاستراتيجي: يعود هذا الدور أساسا إلى اللجنة الوطنية لمحاربة السيدا برئاسة الوزير الأول وعضوية مختلف أعضاء الحكومة المعنيين بهذه المحاربة (10) ورؤساء المؤسسات البرلمانية وتمثيل المجتمع المدني بمن فيه الأشخاص المتعايشون مع فيروس السيدا والشركاء الفنيين والماليين.
- مستوى التنسيق الفني ويعنى، مركزيا: الأمانة التنفيذية الوطنية لمحاربة السيدا وممثليها الجهويين والأمناء التنفيذيين الجهويين لمحاربة السيدا لكن أيضا آلية التنسيق القطري.
- المستوى المحلي: اللجان الجهوية ولجان المقاطعات ولجان البلديات. أما المستوى العملي المكلف بالتنفيذ (فهو يضم اللجان القطاعية الوزارية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص).

القانون الخاص بحماية وتكفل ورقابة المصابين بفيروس السيدا أي القانون رقم 2007- 042 يجعل المؤسسات العمومية والخصوصية والمؤسسات المنتمية للمجتمع المدني مسؤولة عن نشاطات وقاية وحماية والتكفل بالسكان التابعين لمجالات تخصصها. ولا تزل بعض العوائق ماثلة في هذا النص، حيث لم يتم تطبيقه بشكل فعلي.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية:

تسعى الاستراتيجة الوطنية للحماية الاجتماعية خاصة إلى دعم التكفل الجمعوي للأشخاص المتعايشين مع فيروس السيدا والأيتام والأرامل والأسر المصابة بالفيروس وتقديم الدعم إليهم اجتماعيا واقتصاديا.

وفضلا عن ذلك فهي ستولي عناية خاصة لمحاربة ما دأب عليه الناس من تنكر ووصم بالعار للمصابين بفيروس السيدا، على الرغم من الجهود التي تبذلها منظمات الأشخاص المتعايشين مع فيروس السيدا.

10.3.11 السكان المساجين

الهشاشة الخاصة والوضعية الراهنة

غالبا ما يشكل الأشخاص المعوزون الجزء الأوفر من المساجين وذلك نتيجه لعوامل عدة من بينها على وجه التحديد كون هؤلاء الأشخاص معرضين للانحلال الخلقي وليست لهم وسائل تمكنهم من الاستعانة بمحام. وتشير التقارير المتوفرة في موريتانيا إلى أن ظروف الاعتقال وإنزال العقوبات السالبة للحريات رديئة بالكامل.

وتبرز نفس التقارير كذلك أن السجون مكتظة وأن المعتقلين بها ممن هم في انتظار المحاكمة يخلطون مع السجناء المدانين والخطيرين الشيء الذي يعرض هؤلاء لأخطار مرتفعة من أمراض وعنف. وأنّ التغذية في السجون فقيرة وظروف النظافة والصحة رديئة والنفاذ إلى العلاجات الصحية صعب. وفيما يعنى النساء والقصر المحجوزين فإنهم يعانون من هشاشة خاصة. وهكذا يبقى الأطفال الذين أودعت أمهاتهم السجن إما مع أمهاتهم في السجن وإما مع أحد أفراد الأسرة بشكل مؤقت وفي كلتا الحالتين فإنهم يلاقون صعوبات جمة.

الإطار السياسي والقانوني والمؤسسي

إن عدم قدرة السلطات العمومية على إدارة السجون ونقص الأموال اللازمة لتحسين الظروف المعيشية داخلها يحد من مغزى الرقابة الذي على المفتشية العامة للإدارات القضائية والسجون أن تضطلع به. وقد أعلنت وزارة العدل عزمها التحسين من الظروف المعيشية داخل السجون وخاصة من الناحية الغذائية والصحية مع ضمان تسريع المحاكمات. وتعمل المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني، جنبا إلى جنب مع المجتمع المدني من أجل التحسين من تلك الظروف.

الأولويات الوطنية المدعومة من طرف الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تسعى الاستراتيجة الوطنية للحماية الاجتماعية إلى دعم التكفل بنزلاء السجون (تغذية، صحة ونظافة) وتعزيز المساعدة الاجتماعية لهؤلاء الأشخاص مع تركيز خاص على النساء والقصّر والأشخاص المعوزين.

الجزء IV : إجراءات التنفيذ والمصاحبة

11. تحليل الميزانية، الآليات المالية وتعبئة الموارد

11.1 تمهيد

في سياق الدول النامية، يبقى بروز نظام عصري خاص بالحماية الاجتماعية (ضمان اجتماعي، علاوات بطالة، معاشات تقاعد) محدودا. ومع ذلك يقام غالبا بجهود تتصل بالعمل الاجتماعي وشبكات التأمين والضمان الاجتماعي دون أن يكون ذلك في إطار نظام للحماية الاجتماعية. والسبب هو أن الحماية الاجتماعية، في هذه البلدان، لا تزال مفهوما حديثا نسبيا وغير دقيق. ومما يفاقم الوضع كون جل هذه البلدان يواجه أوضاعا مالية صعبة. وفضلا عن ذلك فإن نقص فهم واستيعاب أهمية ومقتضيات الحماية الاجتماعية يجعل تحليلها من حيث الميزانية، مسألة صعبة سواء تعلق الأمر بالنفقات أم بالإيرادات.

وعلى الصعيد الموريتاني، تزداد المسألة تعقيدا نتيجة عدم ملاءمة التبويب الميزانوي، مما يحول دون الإحاطة بهذا الشكل من النفقات.

وقد تطلب التحليل، مسبقا، تقصي الواقع الحالي لهذه النفقات، قبل تقدير العجز المستقبلي على أساس الأهداف التي ستحددها الإستراتيجية. وتجسدت هذه الخطوة في مجهود لتحديد محيط نفقات الحماية الاجتماعية عن طريق الرد على السؤال ذي الشقين الآتي: أي معيار لاختيار نفقة الحماية الاجتماعية؟ وأية نفقة؟ لقد سمحت المعايير المقترحة بانتقاء حزمة من النفقات لكل قطاع، ثم إعادة تشكيل ميزانية للحماية الاجتماعية.

بخصوص الإيرادات وتعبئة الموارد المالية، فان معرفة حاجيات تمويل نفقات الحماية الاجتماعية الحالية والمستقبلية تحيل إلى إشكالية خلق المجال الميزانوي، أي حيز في ميزانية الدولة يسمح لها بتخصيص موارد لغرض معين دون الإضرار باستمرارية مركزها المالي أو باستقرار الاقتصاد،[32] وبالتالي قدرة الدولة على تعبئة المزيد من الأموال لتوسيع تغطية حاجاتها الأولية وخاصة في مجال الحماية الاجتماعية.

إن توسعة المجال الميزانوي إذن مقرونة بمدى قدرة الدولة على تعبئة موارد مالية داخلية وخارجية، على حد سواء وعلى زيادة الادخار في الميزانية عبر ترشيد الإنفاق. ويبقى هذا المجهود مشروطا بلأداءات في مجالات الاقتصاد الكلي وخاصة تسريع النمو. وبالنظر إلى ما يعانيه البلد من مشاكل مالية، فإن زيادة تمويل هذه النفقات تبرر ضرورة تحديد إمكانات أخرى لحشد الموارد بما فيها الخيارات الخصوصية.

يتناول هذا الجزء، في قسمه الأول، ميزانية الحماية الاجتماعية منبها بإيجاز إلى أهم عناصر نمو إطار الميزانية الكلي، الذي تندرج فيه نفقات الحماية الاجتماعية ثم يقوم بتحليل النفقات خلال العامين 2010 و2011. أما في قسمه الثاني فيعرض هذا الجزء إستراتيجية تعبئة الموارد لتمويل البرامج كما ينظر في حيز الميزانية المستقبلي ويحدد إمكانيات جديدة لنموه أو إنشائه.

11.2 ميزانية الحماية الاجتماعية

يعالج هذا القسم على التوالي أهم المتغيرات الميزانوية الكلية وميزانية الحماية الاجتماعية المعاد تشكيلها بالنسبة للعامين 2010 – 2011.

[32] - هذا التعريف ورد في مقال لليونيسيف بعنوان: حيز فيالميزانية للحماية الاجتماعية المعززة في إفريقيا الغربية والوسطى، مذكرة مقتضبة في فبراير 2009.

11.2.1 السياق الميزانوي الكلي

يركز تحليل إطار الاقتصاد الكلي والميزانية على متغيرات النمو والتضخم والإيرادات ورصيد الميزانية ومدى تأثير كل ذلك على الدخل والتشغيل والقوة الشرائية لدى السكان، وكذلك على موارد الدولة. وهو يهدف، حصريا، إلى تقديم أهم المؤشرات ذات الصلة بإشكالية الفقر والحماية الاجتماعية كما يبرزها التطور الحديث لهذه المتغيرات والتطور المرتقب لغاية 2015.

النمو

تسمح المعطيات المتوفرة بملاحظة أن الاقتصاد الموريتاني (خارج البترول) سجل نموا بمعدل 4% سنويا خلال الفترة 2006 – 2011 مع العلم أنه سجل تطورا سلبيا بمقدار (- 1,1%) خلال العام 2009. وقد أمكن الحصول على هذه الزيادة بفضل التحسينات المسجلة على مستوى القطاعات الأكثر استقطابا لليد العاملة كالزراعة والتنمية الحيوانية وقطاع العمران والأشغال العامة.

أما النمو المرتقب للاقتصاد فهو يعكس تسارع وتيرته بمعدل سيصل إلى 5,6% سنويا خلال الفترة ما بين 2011 و 2015 مع ارتفاع قياسي قدره 6,6% في العام 2014 متأثرا بالاستثمار في المجال المعدني (حديد، ذهب، إلخ). وينمو الاقتصاد (خارج البترول) خلال الفترتين بنسبة 3,7% و 5,7%.

التضخم

يؤثر التضخم، بوصفه متغيرا، بشكل مباشر على القوة الشرائية للسكان عامة والأشخاص الأكثر هشاشة خاصة بحكم ضعف قدرتهم عن الاحتماء (ضعف العائدات والادخار). وقد بلغ مـعدلا سنويا بنسبة 5,9% خلال الفترة 2006 – 2011 ، وهي الفترة التي عرفت ارتفاعا في الأسعار على الصعيد العالمي، أمكن تخفيف وطأته بفضل البرامج الاستعجالية التي نفذتها البلاد.

ويتوقع انخفاض في وتيرة الأسعار بحدود 5% خلال الفترة 2011 – 2015.

جدول 3: أهم مؤشرات نمو الاقتصاد 2006 – 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
معدل النمو الحقيقي بسعر السوق	11,4	1,0	3,5	-1,2	5,2	4,8	5,5	5,9	6,6	5,3
معدل النمو الحقيقي خارج النفط	4,1	5,9	3,9	-1,1	5,7	4,9	5,6	6,0	6,7	5,4
متوسط النمو الحقيقي					4,0					5,6
متوسط النمو الحقيقي خارج النفط					3,7					5,7
ن.د.إ الإسمي بسعر السوق	725,0	733,7	854,0	794,2	998,0	1 186,3	1 288,7	1 362,7	1 461,2	1 554,3
ن.د.إ الإسمي بسعر السوق خارج النفط	565,3	678,4	796,8	757,6	952,9	1 132,3	1 238,2	1 313,4	1 418,2	1 512,3
ن.د.إ الحقيقي بسعر السوق	339,8	343,3	355,4	351,0	369,2	386,8	408,0	432,1	460,8	485,4
ن.د.إ الحقيقي بسعر السوق خارج النفط	317,3	335,9	349,1	345,2	364,9	382,7	404,0	428,2	457,0	481,8
معدل التضخم (معدل سنوي) بالنسبة المئوية	6,2	7,3	7, 3	2,2	6,1	5,2	5,1	5	5	5

المصدر: الإطار الاقتصادي الكلي الوطني/ و.ش.إ.ت + أرقامنا الخاصة

الإيرادات

تزايدت الإيرادات العامة للدولة بشكل قوي خلال السنوات الأخيرة وذلك بفضل استغلال البترول والمعادن. وهكذا وبفضل عائدات البترول والمبادرة متعددة الأطراف الخاصة بخفض الديون، انتقلت الإيرادات من 141 مليار أوقية عام 2005 إلى 750 مليار أوقية سنة 2006. وتراجعت الإيرادات البترولية جراء التناقص الشديد في الإنتاج البترولي (كانت كميات إنتاج البترول دون التوقعات بكثير منذ 2007)، غير أن التحسين من مستوى التحصيل الضريبي وتزايد الهبات وعائدات الإنتاج المعدني وخاصة الذهب كلها عوامل تجسدت في عودة الإيرادات ‹لى مستوى 270 مليار أوقية عام 2010 وحسب التوقعات للفترة 2011 – 2015 يعول على نمو سنوي للإيرادات بنحو 7,2%.

خلال الفترة 2006 – 2010 ، بلغ مستوى الاقتطاع العمومي المحتسب على أساس مجموع الإيرادات\ الناتج الداخلي الخام، 39,4% ومن المنتظر أن يهبط هذا المستوى إلى 28,4% ما بين 2011 و 2015. وبالمقارنة مع المعايير الدولية المتعارف عليها في الميدان، يمكن التطلع إلى أن يكون للبلد هامش يمكنه من زيادة إيراداته بغض النظر عن الآثار التلقائية للنمو على الإيرادات.

ويبرز تحليل بنية الإيرادات اتجاها تصاعديا للإيرادات الضريبية وغير الضريبية باستبعاد الإيرادات النفطية والهبات. كذلك فان الضغط الضريبي - وهو يحتسب على أساس معدل الإيرادات الضريبية\الناتج الداخلي الإجمالي – بلغ 13,5% خلال الفترة 2006 – 2010 وسيسجل انخفاضا طفيفا ليكون في حدود 12% للفترة 2011 – 2015.

النفقات

بلغ إجمالي نفقات الدولة بما فيها النفقات على تمويل خارجي 289 مليار أوقية عام 2010 مقابل 166 مليار أوقية سنة 2006 أي 30% من الناتج الداخلي الإجمالي بالنسبة للفترة 2006 – 2010. وسيسجل هذا المعدل هبوطا قويا ليصل إلى 23% على امتداد الفترة 2011 – 2015 بسبب زيادة أقل سرعة في النفقات مقارنة بزيادة الناتج الداخلي الإجمالي. أما عن توزيع النفقات ما بين نفقات تسيير ونفقات استثمار فقد عرفت تغييرا لفائدة الصنف الأخير بعد إجراءات الترشيد التي تمنثلت في تخفيض نفقات التسيير.

بلغت نفقات التعليم والصحة من حيث التنفيذ 55,889 مليار أوقية عام 2010 أي ما يقابل 19,8% من إجمالي نفقات الدولة بما فيها التمويل الخارجي (و 5,8% من الناتج الداخلي الإجمالي). ومن المنتظر أن يسجل هذا المعدل انخفاضا سنة 2011 نتيجة لزيادة منتظرة في النفقات الاجتماعية التي يتوقع تراجعها (+10,8%) مقارنة بالنفقات الكلية (+17,3%).

جدول 4 : أهم مؤشرات الميزانية 2006 – 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
إيرادات إجمالية وهبات	718,5	221,6	212,9	208,2	270,0	325,1	349,9	340,9	365,0	377,0
إيرادات باستثناء عائدات النفط والهبات	406,0	185,4	189,0	188,5	243,2	260,9	285,3	308,5	326,1	350,0
إيرادات ضريبية	97,1	106,9	114,6	106,6	128,5	146,1	156,8	170,2	177,5	187,7
إيرادات غير ضريبية	56,4	62,2	67,8	75,8	84,8	81,1	76,5	79,2	80,5	94,8
هبات	252,5	16,3	6,5	6,1	13,0	19,6	12,1	12,0	11,9	7,3
نفقات إجمالية	206,4	217,3	262,0	242,9	289,7	286,2	283,3	297,4	297,8	313,1
نفقات تسيير	157,9	158,9	206,4	186,7	190,5	197,3	197,7	206,1	209,3	219,8
نفقات استثمار	44,6	58,5	55,6	51,8	99,2	88,4	85,3	91,2	88,5	88,5
رصيد إجمالي	512,1	4,3	-49,1	-34,7	-19,7	38,9	66,6	43,5	67,2	63,9
رصيد إجمالي خارج النفط والهبات	199,6	-31,9	-73,0	-54,4	-46,5	-25,3	2,0	11,1	28,3	36,9
رصيد إجمالي ب% إلى ن.د.إ	70,6	0,6	-5,7	-4,4	-2,0	3,3	5,2	3,2	4,6	4,1
رصيد إجمالي خارج النفط والهبات ب% إلى ن.د.إ	35,3	-4,7	-9,2	-7,2	-4,9	-2,2	0,2	0,8	2,0	2,4
ضغط ضريبي	***13,4***	***14,6***	***13,4***	***13,4***	***12,9***	***12,3***	***12,2***	***12,5***	***12,1***	***12,1***

المصدر: الإطار الاقتصادي الكلي الوطني/ و.ش.إ.ت + أرقامنا الخاصة

الميزانية

سجل رصيد الميزانية العام بما فيه عائدات البترول والهبات تحسنا معتبرا خلال السنوات الأخيرة متأثرا بالسنة 2006 حيث بلغ معدله السنوي +1,9% على امتداد الفترة 2006 – 2011 غير أنه سيكون من جديد سالبا (-1,8%) خلال الفترة ما بين 2011 و 2015 وذلك نتيجة لسياسة الميزانية التوسعية.

11.3 الميزانية الحالية للحماية الاجتماعية

يركز هذا التحليل على الدولة باعتبارها الفاعل الرئيسي في تنظيم وتمويل الحماية الاجتماعية في موريتانيا. لذلك فهو سيقدم عرضا موجزا عن أهم الآليات العمومية لتمويل الحماية الاجتماعية كما سيقدم ميزانية الحماية لـعامي 2011 و 2012 وحسب إعادة تشكيلها على أساس المعايير المفصلة في الملحقات.

11.3.1 آليات التمويل الحالية

تتخذ الآليات الأكثر استخداما من طرف الدولة لتمويل نفقات الحماية الاجتماعية أشكالا مختلفة تتراوح بين التكفل المباشر بالنفقات على الميزانية الدولة ومنح الإعانات للمؤسسات العمومية أو شبه العمومية لتخفيف أو تثبيت أسعار بعض المواد الأساسية وإعفاء بعض المواد المعتبرة أساسية، بحكم تأثيرها على قدرة السكان الأكثراحتياجا.

تمنح الدولة كذلك مساعدات مالية عمومية لمؤسسات عمومية أو شبه عمومية لتمكينها من بلوغ أهداف عمومية كتخفيف من أو تثبيت أسعار بعض المواد الأساسية (كالحليب والسكر والأرز والزيت) كما يمكن لهذا التدخل أن يكون في شكل تثبيت أسعار بعض الخدمات والسلع على مستوى تحت سعرها الحقيقي (الغاز والكهرباء والماء). تحدد الدولة، من جانب آخر، أسعار المحروقات مما يجرها في بعض الأحيان إلى تحمل نفقات إضافية عندما لا تكون الأسعار الدولية مطبقة كليا أو جزئيا. بعض هذه التدخلات يفيد كافة المواطنين بدون تمييز (الغاز والمحروقات) وبعضها الآخر يستهدف السكان الأكثر هشاشة. وأخيرا تمنح الدولة أحيانا إعفاءات ضريبية أو جمركية على بعض المواد الأساسية (السكر، الأدوية، القمح والزيوت).

وتضع الدولة، فضلا عن هذه الآليات، برامج استعجالية مخصصة لمواجهة صدمات خارجية كالجفاف وارتفاع الأسعار لدى الاستيراد (انظر الجدول الخاص بالتضامن الوطني). ونظرا إلى شدة تأثر الاقتصاد الوطني بالصدمات الخارجية وبنية الاقتصاد، فقد ظلت البرامج الاستعجالية منتظمة خلال السنوات الأخيرة. لذلك فمن المنطقي اعتبار التمويل الموجه لهذه البرامج استجابة لحاجات حقيقية يعانيها السكان. وعليه يلزم أخذ هذه البرامج في الاعتبار في الميزانية السنوية تلبية لحاجات السكان الأكثر هشاشة.

11.3.2 ميزانية الحماية الاجتماعية

معايير اختيار النفقات

إن مفهوم ميزانية الحماية الاجتماعية مفهوم حديث نسبيا لذلك يظل تعريفه غير دقيق. وفي هذه الإستراتيجية تم إتباع منهجية (يلزم التعامل معها بكثير من العناية باعتبار أن الهدف منها لم يزل في طور التجريب) ترمي إلى تحديد حقل النفقات الاجتماعية. لقد تأسس تحديد هذا الحقل بالنسبة لـسنتي 2010 و 2011 (انظر الملحق) على معيارية تنطلق من ثلاثة مبادئ هي: المـجانية العـمل مقابل الـدخل وتحصيل التكاليف. وبإهماله قدرا كبيرا من النفقات العمومية المتعلقة خاصة بالمجالات الاجتماعية (الصحة والتعليم) وبالطاقة والمياه والتنمية الريفية، يسعى هذا الاقتراح إلى تشجيع المصالح القطاعية على رد الفعل والإسهام في تحديد المعايير المطلوب تبنيها وبالتالي في تحديد حقل نفقات الحماية الاجتماعية. وبما أن هذا الهدف لم يتحقق بعد، فان التعامل مع ميزانية الحماية الاجتماعية المعاد تشكيلها يستدعي الكثير من الحذر. وتسمح هذه المقاربة بالتوفر ضمن جدول موحد على حزمة من نفقات الحماية الاجتماعية مع قياس تأثيرها على النفقات الاجتماعية والنفقات الإجمالية للدولة والناتج الداخلي الإجمالي كما ستمكن من مقارنة التجربة مع تجارب بلدان أخرى.

نفقات الحماية الاجتماعية

في سنة 2010، بلغت نفقات الحماية الاجتماعية (انظر الجداول الملحقة) من غير نفقات برنامج التضامن الوطني للعام 2011، ما مجموعه 10,6 مليار أوقية (لا يشمل هذا المبلغ نفقات الصحة بتمويل أجنبي والتي لم يتمكن من الحصول عليها) مقابل مخصصات أصلية بمبلغ 10,9 مليار أوقية أي ما يمثل نسبة تنفيذ قدرها

97,2%. وسيسجل هذا الغلاف زيادة تناهز 13,9% في العام 2011 ليصبح 12,1 مليار أوقية. وفي العام 2011 ستبقى حصة نفقات الحماية الاجتماعية من النفقات الاجتماعية ومن إجمالي النفقات والناتج الداخلي الإجمالي قريبة من ما كان عليه خلال العام 2010.

تمت تغطية نفقات الحماية الاجتماعية أساسا من الموارد المالية الوطنية بنسبة 90% عام 2011 مقابل 72,8% عام 2010. وإذا ما اعتبرنا برنامج التضامن الوطني الذي خصص له غلاف مالي قدره 652.26 مليون أوقية (انظر المؤطّر) لوصلت مخصصات نفقات الحماية الصحية إلى 38.781 مليون أوقية سنة 2011.

جدول 5 : أهم مؤشرات نفقات الحماية الاجتماعية

	2 010			2011
	مبرمجة	منفذة	معدل التنفيذ	مبرمجة
نفقات الحماية الاجتماعية خارج برنامج التضامن الوطني (مليون أوقية)	10 953	10 649	97,2%	12 129
نفقات الحماية الاجتماعية بما فيها برنامج التضامن الوطني				38781
نفقات الحماية الاجتماعية خارج برنامج التضامن الوطني ب % من النفقات الاجتماعية		19,1%		19,6%
نفقات الحماية الاجتماعية خارج برنامج التضامن الوطني ب % من النفقات الإجمالية		3,8%		3,7%
نفقات الحماية الاجتماعية خارج برنامج التضامن الوطني ب % من ن.د.إ		1,1%		1,1%

المصادر: الخزانة العامة، وزارة الصحة وحسابات مشتقة

المؤطر 5. أهم عناصر برنامج التضامن الوطني لعام 2011

تم إنشاء برنامج التضامن الوطني في أعقاب ارتفاع أسعار المواد الأساسية دوليا نتيجة تضافر عدد من العوامل (من بينها عدم التوازن بين الطلب والعرض والفيضانات والحرائق في مناطق الإنتاج العالمية) بغلاف مالي يبلغ 26.652 مليون أوقية. يهدف برنامج التضامن الوطني إلى حماية السكان الأكثر فقرا من التأثر بارتفاع الأسعار وإلى خلق فرص لتوزيع الدخل من خلال فرص تشغيل في القطاعات ذات الكثافة في اليد العاملة وبواسطة تمويل المواد الغذائية الأساسية وتطوير الزراعة وترقية التشغيل والأنشطة المدرة للدخل.(تم إنشاء برامج مماثلة عامي 2009 و 2010).

وفي إطار نفقات الحماية الاجتماعية، تم الاحتفاظ فحسب ببنود برنامج التضامن الوطني المتعلقة باستهداف أنشطة محددة والتشغيل والأنشطة المدرة للدخل وبعض النشاطات الزراعية لما لها من انعكاسات مباشرة على السكان الأكثر هشاشة. وتشير المعلومات التي تم جمعها في هذه المجالات إلى أن:

- الإعانات الموجهة حصلت على مبلغ قدره 8.557 مليون أوقية أي 3\1 من إجمالي الغلاف المخصص لبرنامج التضامن الوطني (فقط 5589 مليون أوقية من غير أعباء النقل والتسيير والإدارة) مخصصة لبيع القمح والأرز المنتج وطنيا والسكر والزيوت الغذائية بأسعار أخفض من أسعار السوق. واستفادت هذه العملية من المقاربة المعتمدة في شهر رمضان، وتمثلت في فتح 600 حانوت على كافة التراب الوطني وفي مناطق التواجد المكثف للسكان الفقراء. وتبيع هذه الحوانيت المواد بكميات يومية اعتبارا للوجبات اليومية المتعارف عليها في هذا المجال. (وهي 1 لتر من الزيت، 1 كغ من السكر و 2 كغ من الأرز). وكان مقررا أن تمتد العملية على مدى 5 أشهر.
- التشغيل والأنشطة المدرة للدخل: خصص لهذا الغرض 4.100 مليون أوقية أي ما يقارب 15% من مجموع مخصصات برنامج التضامن الوطني وهي موجهة لتغطية أنشطة في مجالات دمج الشباب حاملي الشهادات العاطلين عن العمل (يخصص ملياران (2) لتمكين جماعة من حملة الشهادات العاطلين عن العمل من استغلال قطع أرضية تمنح لهم كذلك) والأنشطة المدرة للدخل (تمويل قدره 1100 مليون أوقية مخصص لترقية المشاريع الصغيرة) وصناديق تنمية اجتماعية (1 مليار أوقية).

- التنمية الزراعية وبالخصوص الأنشطة ذات الكثافة العالية من اليد العاملة؛ حصلت على 2 مليار أوقية. ويمكن هذا الغلاف على وجه التحديد من بناء سدود وحواجز ترابية ومن حماية المناطق الزراعية والقيام بأنشطة لمكافحة الآفات الزراعية.

تجدر الإشارة إلى أن الحكومة قامت للمرة الثالثة على التوالي بوضع برنامج استعجالي يدعى "أمل 2012"، لمواجهة الجفاف الذي أصاب البلد بشدة والارتفاع العالمي المتواصل لأسعار المواد الأساسية. ومن ضمن الأنشطة المدرجة في هذا البرنامج تدخلات من أجل الحماية الاجتماعية (أمن غذائي، تغذية، صحة، دعم القطعان، المياه القروية والرعوية) لصالح صغار المزارعين وصغار المنمين والأسر الفقيرة عموما. ويجرى العمل بهذا البرنامج في الوقت الراهن ومن شأنه أن يمكن من الاستجابة، على الوجه المطلوب، للوضعية الاستعجالية القائمة. وبتقييم خطة "أمل 2012" وبرنامج التضامن الوطني 2011 نكون قد فتحنا الباب على مصراعيه أمام إستراتيجية للحماية وللرد على الأزمات الغذائية التي تبدو سريعة الوتيرة وذات آثار متزايدة الخطورة على السكان الأكثر هشاشة في السنوات الأخيرة .

النفقات حسب المحاور الإستراتيجية

يسمح توزيع النفقات حسب محاور الإستراتيجية الخمسة بملاحظة ما يلي:

- **المحور (1) الأمن الغذائي والتغذية:** استهلك هذا المحور في العام 2010 نسبة 31,7 % من مجموع نفقات الحماية الاجتماعية متجاوزا بقليل المخصصات الأصلية (3424 مقابل 3324 مليون أوقية). وتشير بنية نفقات هذا المحور خلال العام 2010 إلى أن هذه النفقات متأتية أساسا من الأمن الغذائي\ التغذية (بنسبة 92,7%) والزراعة (6,1%) والتنمية الحيوانية (1,2%). ومن المتوقع أن يسجل الغلاف المخصص لهذا المحور انخفاضا معتبرا ليصبح 482,7 2 مليون أوقية.
- **المحور(2) النفاذ إلى الصحة والتعليم:** (لاتدخل نفقات الصحة على تمويل خارجي في هذا المبلغ) استهلك هذا المحور 8,5% من مجموع نفقات الحماية الاجتماعية خلال العام 2010. وتتوزع هذه النفقات بين قطاع الصحة الذي استخدم 36,2% من نفقات المحور لتغطية برامج محاربة الأمراض التي يتعرض لها السكان الأكثر هشاشة وقطاع التعليم الذي يستهلك 63,8% من الغلاف مغطيا مراكز الكفالات المدرسية والمنح الدراسية ودعم التعليم غير المصنف. وفي عام 2011 سيبقى نصيب هذا المحور من نفقات الحماية الاجتماعية قريبا من مستواه في العام 2010 مسجلا زيادة بسيطة ترفعه إلى 9%.
- **المحور(3) الضمان الاجتماعي والعمل\التشغيل:** يغطي هذا المحور الأنشطة المقررة في مجالات الضمان الاجتماعي والتشغيل. وقد خصصت له نسبة 32,3% من مجموع نفقات الحماية الاجتماعية المنفذة خلال السنة 2010 وهو ما يقابل 3460 مليون منها 95% حاصلة من مجهود مساهمة الدولة والموظفين في الصندوق الوطني للتامين الصحي و الـــ 5% الباقية تمثل النفقات في مجال التشغيل وهي مخصصة حصريا للوكالة الوطنية لترقية تشغيل الشباب. وستصل نفقات الضمان الاجتماعي والتشغيل المرتقبة في العام 2011 إلى 4173 مليون أي ما يمثل نسبة 34,4% من نفقات الحماية الاجتماعية.
- **المحور (4) تحسين الظروف المعيشية:** يشمل هذا المحور النفقات المتعلقة بالإسكان وبترحيل الأحياء الهشة وبالأنشطة المندرجة في مجالات المياه والطاقة في الأوساط الريفية وشبه الحضرية وهي مهام موكلة لوكالة النفاذ الشامل إلى الخدمات الأساسية. استهلك هذا المحور 827 مليون أوقية في سنة 2010 أي 7,7% من مجموع نفقات الحماية الاجتماعية (تتعلق هذه النفقات فقط بالإسكان). وفي العام 2011 ستصل هذه النفقات إلى 1.671 مليون أوقية وهو ما يقابل نسبة 13,7% من إجمالي نفقات الحماية الاجتماعية.
- **المحور (5) المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة:** ويشمل النفقات المسماة نفقات المساعدة الاجتماعية والعمل الإنساني وهو يحتل المرتبة الثانية بعد المحور الأول من حيث الاستفادة من النفقات إذ تبلغ نسبته 19,5% من مجموع المنفذ من مخصصات الحماية الاجتماعية أي 2.077 مليون أوقية خلال العام 2010. وبالنسبة للعام 2011 سيسجل الغلاف المالي نموا بنسبة 30,2% ليبلغ

2.705 مليون أوقية. تتأتى هذه النفقات بالتساوي من قطاع المساعدة الاجتماعية الذي يغطي النفقات المتعلقة بالعلاج في الخارج، وتحمل دورات تصفية الكلى لصالح السكان المعوزين ومن قطاع العمل الإنساني الذي يشمل النفقات ذات الصلة بدمج المتسولين والقضاء على آثار العبودية و بترقية الأنشطة المدرة للدخل. تصل المخصصات المبرمجة لهذا المحور خلال العام 2011 إلى 2.705 مليون أوقية.

توزيع النفقات حسب المكونات

الحماية الاجتماعية سلسلة تشمل أربعة أبعاد أو مكونات يصعب التقدير بالنسبة لرابعتها أي التحول. ويقدم هذا التحليل مقترحا بصنيف كل نفقة في إحدى هذه المكونات علما بأن التعامل مع هذا الترتيب يستدعى الكثير من الحذر بالنظر إلى صعوبة إيجاد تعريف نظري محدد لكل من المكونات وما ينجر عن ذلك من تداخل.

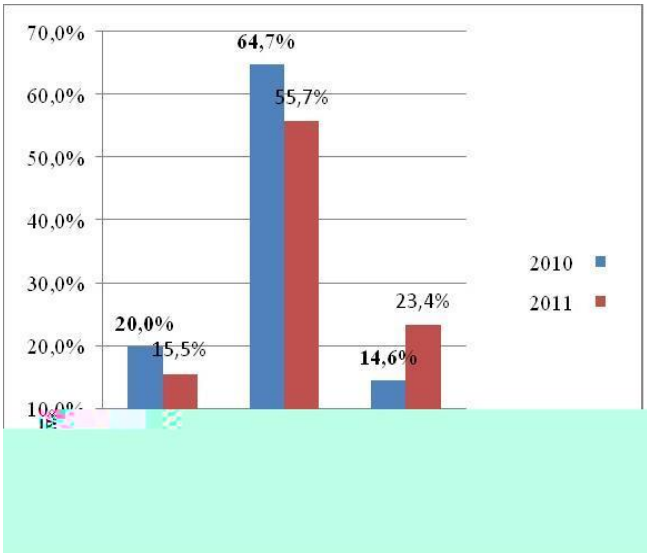
يسمح التحليل عموما باستنتاج فكرة أساسية هي أن نفقات الحماية الصحية وجّهت إلى أنشطة الحماية أكثر مما وجهت إلى الوقاية والترقية، ولعل مرد ذلك يكمن في (1) ضعف آليات التنبؤ بالمخاطر بالنسبة للوقاية (2) كون تجربة آليات ترقية تشغيل ودمج حملة الشهادات لا تزل حديثة نسبيا بالنسبة للترقية.

تسمح الدراسة حسب المكونات بإبراز المعلومات التالية:

- **المكونة (1): الوقاية**

هي عبارة عن أنشطة ترمي إلى استباق أو تجنب أن يجد السكان ظروفهم تتدهور بشكل يجعل نفاذهم إلى بعض الخدمات ذات الأولوية أو القاعدية (أغذية، تغذية، تعليم ابتدائي، علاجات أولية أو ماء) أمرا مستحيلا في حالات حدوث صدمات أو كوارث (مناخية، جفاف، وارتفاع أسعار المواد الأساسية).

يبرز تصنيف النفقات أن النفقات المسجلة في هذه المكونة بلغت 2.255 مليون أوقية خلال العام 2010 مسجلة بذلك زيادة طفيفة على المخصصات الأصلية (2.179 مليون أوقية وهو ما يمثل نسبة تنفيذ بمقدار 103,5%) أي 15,5% من مجموع غلاف نفقات الحماية الاجتماعية المنفذة.
ستستفيد مكونة الوقاية من 19,9% من المخصصات المبرمجة للحماية الاجتماعية في العام 2011.



شكل 9: حصة مكونات الحماية الاجتماعية من النفقات 2010 - 2011

- **المكونة (2): الحماية**

يمكن تعريف الحماية بأنها المرحلة الوسيطة في الحماية الاجتماعية أي المرحلة التي تكون التدخلات فيها رامية إلى حماية السكان الأكثر هشاشة من مخاطر قد تتجسد في تدهور ظروفهم المعيشية أو في حرمانهم من النفاذ إلى بعض الخدمات ذات الأولوية.

تتأكد حاجة السكان المعنيين إلى الحماية وتتحتم علما بأنهم لا يمتلكون سوى قدر قليل من الأصول وليسوا بالتالي قادرين على حماية أنفسهم من هذه الأخطار (أصول، ادخار).

من حيث النفقات، يبرز التصنيف المتبع أن هذه المكونة كانت الأكثر استفادة من المخصصات مقارنة مع مكونات الحماية الاجتماعية الأخرى. وهكذا فإنها حازت 55,7% من مجموع نفقات الحماية الصحية المنفذة عام 2010 أي 6720 مليون أوقية مسجلة بذلك نقصا طفيفا عن المخصصات الأصلية (7.051 مليون أوقية

وهو ما يمثل نسبة تنفيذ بمقدار 95,3%). ستستفيد هذه المكونة من 69% من المخصصات المبرمجة للحماية الاجتماعية في العام 2011.

- **المكونة (3): الترقية**

استهلكت هذه المكونة 1.549 مليون أوقية أي ما يقارب مجموع غلافها الأصلي. ومع ذلك فهي تظل الأقل مخصصات مالية إذ لم تتجاوز 23,4 % من إجمالي الغلاف المنفذ عام 2010.

تقدر مخصصات مكونة الترقية للعام 2011 بـ: 2.832 مليون أوقية .

جدول 6: نفقات الحماية الاجتماعية حسب المكونات بآلاف الأوقية (خارج نفقات برنامج التضامن الوطني)

المكونة	2010			2011		
	مبرمج	منفذ	نسبة التنفيذ	حصة نفقات ح.إ	مبرمج	حصة نفقات ح.إ
الحيطة	1 129 793	2 124 649	%188,1	%20,0	1 882 002	15,5%
الحماية	7 225 001	6 894 752	%95,4	%64,7	6 760 918	55,7%
الترقية	1 599 550	1 549 550	%96,9	14,6%	2 832 336	23,4%
مجموع	10 953 413	10 648 950	%97,2		12 129 425	

** ح.إ = الحماية الاجتماعية*

المصدر: حساباتنا

11.4 إستراتيجية تعبئة الموارد

يكشف التحليل المعروض في الجزء السابق حول التمويل العمومي لنفقات الحماية الاجتماعية خلال العامين 2010 و 2011 عن أن جهد التضامن الوطني المعتمد على الموارد العمومية تجسد في تمويل عديد من التدخلات اتخذت أشكال شبكات ضمان ومساعدات اجتماعية والتكفل بعلاجات لصالح المعوزين وترقية تشغيل الشباب العاطلين وبرامج استعجالية إضافة إلى أنشطة أكثر هيكلية استهدفت تمويل أصول منتجة.

وفي غياب تقديرات دقيقة لحاجيات تمويل الحماية الاجتماعية خلال العامين 2010 و 2011، يصعب الحكم على ما إذا كان مستوى التمويل كافيا أم لا. وبالمقابل، تشير المعلومات والمعطيات المتوفرة إلى أن الاحتياجات في هذا المجال تبقى مرتفعة جدا حتى الآن. إن الهدف من هذا التحليل هو البحث عن مصادر تمويل عمومية أو خصوصية لتطوير أو خلق حيز في الميزانية قادر على تحمل نفقات الحماية الاجتماعية.

وفي هذا المنحى، فإن هذا الجزء من الدراسة يخصص قسمه الأول لحيز الميزانية الذي ربما ينتج عن الإطار الاقتصادي الكلي ويقترح خيارات لتوسيعه. وسيتناول هذا الجزء، في قسمه الثاني، تشخيص وتحليل خيارات جديدة، على مستوى القطاع الخاص، بحثا عن تمويلات إضافية لنفقات الحماية الاجتماعية.

11.4.1 حيز الميزانية المرتقب

جرت العادة بوجود خيارين لخلق حيز في الميزانية: زيادة الادخار العمومي بواسطة الإيرادات (بما في ذلك من خلال الإصلاح الضريبي) وترشيد النفقات و\أو تعبئة موارد إضافية في شكل هبات أو قروض.

ويرتبط هذان الخياران، من بين عناصر أخرى، بطبيعة متغيرات الاقتصاد الكلي الأساسية وخاصة النمو (التأثير على الإيرادات) ونوعية إجراءات الإصلاحات المالية العمومية (ومدى تاثيرها على الإيرادات وعلى النفقات).

سيبدأ هذا القسم بدراسة النمو المستقبلي للحيز في الميزانية بالاعتماد على تقديرات ميزانوية تم تحديدها في إطار الاقتصاد الكلي الوطني الممتد على الفترة 2012- 2015 والذي يأخذ في الحسبان آفاق البلد الاقتصادية من جهة وأهداف الميزانية الكلية كما هي محددة في إطار الاتفاق المبرم مع صندوق النقد الدولي. وتندرج الدراسة الحالية إذن في إطار خيارات تم تبنيها من قبل في مجال استقرار الاقتصاد الكلي والواقعية الميزانوية ونجاعة المديونية. بعد ذلك ستوسع الدراسة التفكيرحول مجموعة من الخيارات التي من شأنها السماح بخلق حيز في الميزانية خارج قيود الضوابط الميزانوية الكلية، محاولة كل مرة، إبراز حدود كل واحد من الاختيارات المقترحة ومقدمة، قدر الإمكان، تقديرات معبر عنها بالأرقام (وذلك على سبيل المثال) عن مدى تأثيرها على صعيد تعبئة الموارد.

توصي المذكرة الصادرة عن لجنة صندوق النقد الدولي بمناسبة مأموريتها في أكتوبر2011 حول إصلاح دعم مواد الطاقة والمواد الغذائية، باتخاذ جملة من التدابير لتوسيع وخلق حيز في الميزانية قادر على تمويل برامج حماية اجتماعية لصالح المجموعات الأكثر هشاشة. ومن بين الإجراءات الموصى بها، توجيه مساعدات دعم مواد الطاقة ودعم المواد الغذائية الحالية نحو مساعدات محددة لحماية المواطنين الأكثر فقرا من ارتفاع ألأسعار من خلال وضع نظام سندات لشراء القنينات الصغيرة بأسعار منخفضة وتطبيق تعرفة اجتماعية موحدة لصغار مستهلكي الكهرباء وتعزيز برامج لترقية إنتاجية صغار المزارعين والمنمين.

حيز الميزانية

حيز الميزانية هو مجموع الموارد الداخلية (إيرادات ضريبة وإيرادات غير ضريبة وقروض داخلية) والموارد الخارجية (قروض وهبات) وزيادة الادخار العمومي بواسطة التحسين من ترشيد النفقات العمومية.

يتعلق الجزء الأول من هذا التعريف أي الموارد الداخلية بالطبيعة المستقبلية للنمو والمردودية الضريبية (مجهود التحصيل ونتائج الإصلاحات الضريبية) وبنظرة الوكلاء الاقتصاديين المحليين الذين يوقعون على قروض الدولة، إلى مصداقية المالية العمومية. أما الجزء الثاني من التعريف فهو مشروط بتوفر الموارد على المستوى الدولي ومصداقية الدولة والإستراتيجية الوطنية في مجال تعبئة الموارد وفعالية إصلاح تسيير النفقات العمومية.

إن إسقاطات الاقتصاد الكلي والميزانية خلال الفترة 2012 – 2015 تحمل على الاعتقاد بأن هوامش ميزانوية سيتم تحقيقها لتمويل مزيد من أنشطة الحماية الاجتماعية. فعلا فإن وتيرة النمو ستسجل تسارعا قياسا إلى السنوات الماضية (انظر النقطة السابقة) مما سيؤدي إلى ارتفاع حيز الميزانية من خلال زيادة الإيرادات الضريبية. وكذلك فان متغيرات حيز الميزانية الأساسية ستتطور على الشكل الآتي:

- الإيرادات الميزانوية الداخلية المتكونة من الإيرادات (ضريبية وغير ضريبية وبترولية) ومساهمة صندوق المحروقات (المقيدة في جانب تمويل جدول العمليات المالية للدولة)، ستبلغ 392,1 مليار أوقية خلال العام 2015 بعدما كانت 324,9 مليار أوقية عام 2010. وبالنسبة للفترة 2011 – 2015 فإن وتيرة النمو المتوقعة لهذه الإيرادات ستكون بمعدل 3,9% للسنة وهو مستوى يقل نسبيا عما كان عليه خلال الفترة 2006 – 2010 (+12,9%) بعد اللجوء إلى موارد صندوق المحروقات في العامين 2006 و 2009).
- القرض الداخلي: سيعرف تطورا متفاوتا. ذلك أنه باستثناء السنتين 2008 و 2009 اللتين ضاعفت الدولة خلالهما اللجوء إلى القرض الداخلي بمعدل 33 مليار أوقية لتمويل عجزها الميزانوي، فإن اللجوء إلى هذا النوع من التمويل تناقص بشكل واضح حيث وصل إلى 3,8 مليار أوقية عام 2010. وتشير توقعات الفترة 2011 – 2015 إلى أن التمويل الداخلي سيصل إلى 8,7 مليار أوقية مع ميل إلى الانخفاض وسيكون سالبا في العام 2015 (- 1,6مليار أوقية). يوهم هذا التطور بأن الدولة تمتلك

قدرات استدانة يمكن استغلالها مساهمة في تمويل إضافي لنفقات الحماية الاجتماعية (انظر حدود هذا الخيار في النقطة الخاصة بخلق حيز الميزانية).

- ميل الهبات إلى التناقص: باستثناء العام 2006 الذي عرف فيه حجم الهبات ارتفاعا معتبرا جراء استفادة البلد من المبادرة متعددة الأطراف لتخفيف المديونية. وهكذا انتقل هذا الصنف من التمويل من 16,3 مليار أوقية عام 2007 إلى 6,1 مليار أوقية عام 2009 قبل أن يسجل ارتفاعا خلال العامين 2010 و 2011 ويصبح في تناقص ليستقر عند 7,3 مليار أوقية عام 2015. تأخذ خيارات تعبئة الموارد للتمويل الإضافي لنفقات الحماية الاجتماعية بعين الاعتبار ضرورة عكس هذا الميل إلى التناقص (انظر العنوان الخاص بخلق حيز الميزانية)
- استقرار الديون: التي سيكون حجمها قرابة 23 مليار أوقية خلال الفترة 2011 – 2015 مسجلا بذلك ارتفاعا طفيفا في آخر الفترة ليصبح 39 مليار أوقية ويظل رغم ذلك تحت مستوى ما كان عليه عام 2010 أي 33,5 مليار أوقية. ولا تمثل تعبئة الديون الخارجية لتمويل نفقات الحماية الاجتماعية الخيار المقترح لخلق حيز الميزانية لأسباب تتعلق بنجاعة الاستدانة.

بخصوص خلق حيز الميزانية بواسطة زيادة الادخار الميزانوي من خلال ترشيد النفقات العمومية، يجدر التنبيه إلى أن الدولة اتخذت جملة من الإجراءات في هذا الاتجاه (التخلي عن التكفل بالسكن، القضاء على التزويد بالبنزين، التخلي عن شراء السيارات والحد من مخصصات التسيير) مما نتج عنه انخفاض هذه النفقات. وبالفعل، تشير توقعات الميزانية إلى أن هذا المسلسل سيتواصل وأنه سيعكس نموا محدودا لهذه النفقات (مع معدل 2,8% بالنسبة للفترة 2012 – 2015 مقابل نمو سالب بمقدار(– 1,3% بين 2009 و2011). وسيسمح بدء تنفيذ المخطط الرئيس للمالية العمومية بتحسين فعالية وفاعلية نظام تسيير الأموال العمومية.[33]

جدول 7: موارد الميزانية (مليار أوقية) 2006 - 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	معدل 2006-2010	معدل 2011-2015
موارد داخلية للميزانية	301,5	251,3	267,7	288,9	321,1	318,5	320,4	339,5	349,4	393,7		
نسبة النمو	81,6	-16,7	6,6	7,9	11,1	-0,8	0,6	5,9	2,9	12,7	18,1	4,3
تمويل مصرفي داخلي	-38,7	3,0	43,2	22,2	3,8	7,0	9,4	6,4	4,2	-1,6		
هبات	252,5	16,3	6,5	6,1	13,0	19,6	12,1	12,0	11,9	7,3		12,6
نسبة النمو	2348,8	-93,5	-60,0	-6,8	114,3	50,8	-38,5	-0,4	-0,6	-39,1		-5,6
قرض خارجي	-210,8	17,3	9,4	13,5	33,5	22,2	23,1	20,3	21,3	29,0		23,2

المصدر:الإطار الاقتصاديالكلي والميزانوي + حساباتنا

الخيارات من أجل زيادة حيز الميزانية

علاوة على الإسقاطات أعلاه والمتعلقة بخلق حيز الميزانية للفترة 2012 – 2015، فإن الخيارات التي يمكناستكشافها لتحقيق فوائض لتمويل نفقات الحماية الاجتماعية يمكن أن تكون كالتالي (علما بأن تنقديرات التأثير المالي لبعض الخيارات هي على سبيل الاسترشاد:

- **خلق ضريبة تمكن تسميتها مساهمة في التضامن الاجتماعي**: يمكن دفع هذه الضريبة من طرف كل الوكلاء الاقتصاديين الوطنيين بمن فيهم العمال. فيما يعني العمال، يمكن احتساب الضريبة على أساس الراتب الشهري وبنسبة 1% مثلا. تودع العائدات الحاصلة من هذه الضريبة في حساب صندوق التضامن الاجتماعي (راجع التقديم الخاص به). أما بالنسبة للمؤسسات، فيمكن احتساب الضريبة على أساس الأرباح الصافية. وحسب التقديرات، فإن تطبيق هذه الضريبة على مجموع عمال الدولة ربما يوفر ما يناهز 1 مليار أوقية سنويا خلال الفترة 2012 – 2015.

[33] - هذا المخطط مستوحى من توصيات تقييم نظام تسيير المالية العامة عام 2009.

- **زيادة الإيرادات الضريبية من خلال الحد من التهرب من الضرائب ورفع الضغط الضريبي:** نظرا إلى المكانة التي يحتلها القطاع غير المصنف في الاقتصاد الوطني وإلى مستوى الضغط الضريبي (قسمة الإيرادات الضريبية \ الناتج الداخلي الإجمالي)، فان التوقعات كما هي في سياق الاقتصاد الكلي المتبع، تشير إلى أن هذا المعدل سيظل، طوال الفترة 2012 – 2015 قريبا مما كان عليه خلال الفترة 2009 – 2011 أي 13,9% مقابل 13,7% مما يعنى أنه سيبقى أقل من 15% كحد مقبول كالعادة.

- **تعميق العجز الميزانوي بما يعادل 1% من الناتج الداخلي الخام سنويا:** سيتجسد هذا الخيار في حجم 3,5 مليار أوقية تقريبا خلال الفترة 2012 – 2015 يمكن توجيهها نحو تمويل نفقات الحماية الاجتماعية. يمكن لهذا الخيار أن يكون موضوعيا لو أن الدراسة اعتمدت رصيد الميزانية كأساس بعد مرعاة الإيرادات البترولية والهبات المرتقبة، علما بأن معدل الهبات يعطي نسبة تكاد تكون لاغيه. يمكن البحث عن التمويل التكميلي عن طريق تعبئة الهبات تجنبا للآثار السلبية للتمويل بواسطة سك النقود على التضخم مع مراعاة نجاعة الدين. من المفهوم أن هذا الخيار ليس مطابقا لأهداف الميزانية المتفق عليها مع صندوق النقد الدولي وأن اعتبار الإيرادات البترولية والهبات مع كونهما غير دائمين على عكس الإيرادات الضريبية الأخرى، كل ذلك من شأنه إضعاف مردودية تمويلات الميزانية. كذلك، فان هذا الاختيار ينبغي له أن يكون الملاذ الأخير إذ من الضروري ترك هوامش لميزانية الدولة كي يتسنى استخدامها عند حدوث وضعية اقتصادية سيئة أو بروز صدمات أو أزمات مفاجئة.

- **سحب إضافي من صندوق المحروقات:** ستوجه المبالغ الحاصلة من هذا الخصم خصيصا لتمويل نفقات الحماية الاجتماعية. تكمن حدود هذا الخيار في كون موارد هذا الصندوق غير دائمة وأنها قد تتسبب في إضعاف الميزانية. لذلك، فإن مستوى هذا الخصم سيكون بمثابة "وسيلة ضبط" وسيتم تحديده في آخر المطاف حسب الحاجات و حسب درجة تعبئة مصادر التمويل الأخرى.

- **تنظيم مناصرة من أجل تعبئة مزيد من الهبات الخارجية:** اعتبارا لمستوى المديونية ولحاجة البلد إلى مواصلة بحثه عن قروض ميسرة ونظرا إلى انه استفاد من تسهيلات ضمن إطار مبادرة "البلدان الفقيرة عالية المديونية"، فإنه من المناسب التركيز على مناصرة الهبات. ستنطلق المناصرة من التعهدات الدولية (ك: بلوغ أهداف الألفية من أجل التنمية،) ومن الوعي بضرورة تنمية أنظمة حماية قوية حتى في البلدان المتقدمة.

يقوم بعض أهم مانحي الدعم العمومي من أجل التنمية كالبنك الدولي والاتحاد الأوروبي بتصور أو تطبيق استراتيجيات دولية في مجال الحماية الاجتماعية كما أن الأزمات الأخيرة وما يترتب عليها من هشاشة وبطالة يشجعان تطوير هذه الأنظمة. ثم إن المناصرة من اجل الحصول على هبات مطالبة هي الأخرى بتعبئة هبات دائمة وقابلة للتقدير كي يتم التأكد من أن هذه النفقات ستكون متواصلة. في هذا السياق، ستولي المناصرة عناية خاصة لاهتمامات ممولي البلد كل على حدة (البنك الدولي مثلا يهتم بشبكة التأمين والاتحاد الأوروبي يهتم بالشؤون الاجتماعية ...). وينبغي كذلك تعبئة المنظمات غير الحكومية لحملها على الإسهام بقوة في المناصرة.

- **التطبيق الصارم لإجراءات ترشيد النفقات**: من أجل رصد مزيد من الوفورات التي يمكن تخصيصها واستخدامها لتمويل عجز نفقات الحماية الاجتماعية. ويمكن لهذا الخيار أن يمر عبر تدقيق للنفقات العمومية تحذف بموجبه، وبشكل تدريجي، كل النفقات غير المنتجة كما يمكنه أن يتجسد في انتقاء أحسن لمجالات المساعدة على أن يتم التخلي عن الأنشطة التي لا تعود بالفائدة على السكان الأكثر هشاشة. ويمكن التعويل على هذا النوع من الإجراءات بحكم تضافر الإرادة السياسية المعلنة بخصوص ترشيد النفقات العمومية والقضاء على مصادر الفساد والحد من مصاريف الإدارات فضلا عن النتائج المرتقبة من بدء تنفيذ المخطط الرئيس للأموال العمومية الذي تمت المصادقة عليه مؤخرا.

- **إعادة تخصيص الموارد**: يركز هذا الجانب أكثر فأكثر على نفقات الحماية الاجتماعية وسيكون تطبيق هذا الخيار ممكنا في إطار الجهود الرامية إلى وضع آليات برمجة ميزانوية (من نوع إطار النفقات على المدى المتوسط، الميزانية المبرمجة) تراعي الأولويات الوطنية المتفق عليها في الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر، المرحلة الثالثة وتستفيد من هوامش يمكن استغلالها وفق الإجراءات المشار إليها في النقطة السابقة.

11.4.2. صندوق التضامن الاجتماعي

أهداف ومهام الصندوق

يرمي صندوق التضامن الاجتماعي إلى خلق ومركزة التمويلات ضمن هيئة وحيدة من أجل تحمل النفقات التكميلية للحماية الاجتماعية (زيادة على النفقات على حساب ميزانية الدولة). كما يسعى إلى الإسهام في الجهود الرامية إلى مواجهة العجز في هذا المجال. يمول الصندوق من موارد يتم جمعها (على الأقل بالنسبة لجزئه الخاص) في إطار تمويل الحماية الاجتماعية.

سيمكن الصندوق من ضبط ومأسسة أنشطة الحماية الاجتماعية الكثيرة التي لم تزل تجرى بعيدا عن كل إطار قانوني. أما آليات تسييره فهي رهن الإطار المؤسسي الذي سيتم إنشاؤه لإدارة وتنفيذ إستراتيجية الحماية الاجتماعية (انظر تقديم الإطار المؤسسي). تؤكد الدروس المستوحاة من بعض الدول الإسلامية والعربية التي قامت بتجارب استهدفت التعبئة المنظمة لموارد حاصلة من الزكاة (الأردن والسودان) أن هذا العامل أساسي في نجاحات وإخفاقات هذا النوع من الإجراءات.

ستتولى الهيئة التي ستكلف بإدارة وبدء تنفيذ الإستراتيجية الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية تحديد كيفيات تسيير الصندوق وإجراءات تنفيذ الموارد. ومن أجل تشجيع الأشخاص والمؤسسات على الإسهام في الصندوق، يلزم أن تكون الإجراءات التي سيتم وضعها لتسييره شفافة بالكامل.

تمويل الصندوق

في إطار إستراتيجية الحماية الاجتماعية، تقترح عدة خيارات تتعلق أساسا ب : (أ) مأسسة أموال الزكاة (ب) الإسهام في المجهود الوطني للتضامن الاجتماعي (ج) الهبات الخاصة و (د) تعبئة التمويلات الخارجية.

بخصوص مأسسة أموال الزكاة، يجب التذكير بأن الزكاة فرض على الممتلكات النقدية والعينية (من ذهب وفضة ومواشي وزراعة وأرصدة مصرفية...) الباقية في الذمة خلال حول والتي تتجاوز قيمتها النصاب (النصاب هو أدنى حد تفرض بموجبه الزكاة) وتؤدي بنسبة 2,5% من هذه القيمة.

وهكذا فإن المتوفر من المعلومات يجعلنا نتصور أن الإمكانات المتاحة لتعبئة موارد مالية من الزكاة قد تكون مهمة. ومع ذلك فمن الصعب جدا أن نحاول تقدير قيمة هذه الإمكانات وبرمجة مستوى التمويل الذي يمكن توخيه منها، وفي حالة كهذه هنالك بعض العناصر التي يمكن أخذها في الاعتبار لتسهيل هذه التعبئة ومن بينها:

- إيجاد إطار قانوني لضبط هذه العملية. يجب أن يتم تشاور واسع حول هذا الموضوع وخاصة مع مجموعات العلماء (انظر الدراسة المبرمجة في خطة العمل)
- التفكير (اعتمادا على اللقاءات مع العلماء والاستماع إلى آرائهم) في كيفيات التغلب على تحديات كثيرا ما يتعرض لها من بينها، على سبيل المثال، ما تعود عليه البعض من اختيار من يعطيهم الزكاة وعدم قبول تكليف آخرين بالقيام بالمهمة مكانه.

- استغلال العناصر التي يمكنها أن تسهم في إنجاح تجربة مأسسة أموال الزكاة. وفي هذا الصدد هنالك مبرر آخر يكمن في كون عملية الزكاة في المدن أصبحت أكثر تعقيدا لذلك فان الكثيرين من الأشخاص يفضلون أن يكلفوا بها غيرهم.

وفيما يتعلق **بالمساهمة في التضامن الاجتماعي،** فإن الإستراتيجية تقترح خلق آليات لتعبئة المشاركات في التضامن الاجتماعي. وستدفع هذه المشاركات من طرف المؤسسات الخصوصية الوطنية والشركات الأجنبية المقيمة على التراب الوطني وخاصة تلك العاملة في قطاعي المعادن والبترول وعمال القطاعين العام والخاص.

وأخيرا **الهبات الطوعية الخاصة والأوقاف** ويمكن استخدامها وفق مقتضيات الشريعة الإسلامية مقابل القيام بأعمال تخدم الأمة أو لتمويل نفقات في إطار الحماية الاجتماعية.

12. الإطار المؤسسي للتنسيق

12.1 مبررات الإطار المؤسسي للإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

الحماية الاجتماعية تهم جميع المؤسسات والهيئات العمومية. ويظهر تطور الحماية الاجتماعية على المستوى المؤسسي في موريتانيا أن الوصاية عليها عرفت عدة تغيرات خلال السنوات الأخيرة (وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية ثم المفوضية المكلفة بالأمن الغذائي والحماية المدنية وأخيرا وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة). وتجسد ذلك في عدد مختلف من المتدخلين المؤسسيين الذين يعملون بصفة منفصلة ومنقطعة في غياب آليات عملية تنسق بين القطاعات من شأنها أن تضمن انسجام وتكامل الأنشطة التي يقوم بها مختلف الفاعلين (الدولة، الجماعات المحلية، المجتمع المدني والشركاء الفنيون والماليون).

وقد تمت إعاقة الإصلاحات المؤسسية التي قامت بها السلطات العمومية نتيجة الخلط الدائم بين العمل الاجتماعي والحماية الاجتماعية وضعف قدرات التصميم والتخطيط وغياب الأرصدة والتمويلات المناسبة. وقد انجرت عن الأوضاع الاقتصادية المعلنة أوغير المعلنة والبرامج المنفذة لمواجهتها بأجهزة إشراف مؤسسي ظرفية، رؤى قصيرة المدى. ويوفر دمج هذه المقاربة في الإستراتيجية الوطنية لمحاربة الفقر المرحلة 3 وإعداد إستراتيجية وطنية فرصة مزدوجة لمراجعة الجوانب المؤسسية للحماية الاجتماعية.

ويمكن أن يتم التفكير في تنسيق الحماية الاجتماعية وفق عدة نماذج. ويرتكز المخطط المؤسسي المتبع على وضعية البلد والفاعلين الموجودين والآليات المتوفرة في موريتانيا. كما يستوحي من الآليات الموجودة في الدول المشابهة.

12.2 التعريف بمختلف المتدخلين

تتدخل عدة قطاعات وهيئات في مجال الحماية الاجتماعية وتغطي مجموعة كبيرة من الأنشطة والبرامج.

الجدول رقم 8 : المتدخلون العموميون في كل محور استراتيجي، جدول توضيحي

المحور الاستراتيجي	القطاعات المعنية
المحور 1: الأمن الغذائي، التغذية، البيئة والتغيرات المناخية	وزارة التنمية الريفية وزارة الصحة الوزارة المكلفة بالبيئة مفوضية الأمن الغذائي مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني متدخلون آخرون وشركاء المجتمع المدني
المحور 2: الصحة والتعليم	وزارة التعليم الأساسي وزارة التعليم الثانوي والعالي وزارة التشغيل والتكوين المهني والتقنيات الجديدة وزارة الشؤون الاسلامية والتعليم الأصلي وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة وزارة الصحة اللجنة الوطنية لمحاربة السيدا وزارة الوظيفة العمومية والعمل وعصرنة الإدارة متدخلون آخرون وشركاء المجتمع المدني
المحور 3: التشغيل والضمان الاجتماعي	وزارة الوظيفة العمومية والعمل وعصرنة الإدارة وزارة التشغيل والتكوين المهني والتقنيات الجديدة وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي

	متدخلون آخرون وشركاء المجتمع المدني
المحور 4: تحسين إطار المعيشة	وزارة المياه والصرف الصحي وزارة التنمية الريفية وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية وزارة الإسكات والعمران والاستصلاح الترابي وكالة ترقية النفاذ الشامل إلى الخدمات الأساسية مفوضية الأمن الغذائي متدخلون آخرون وشركاء المجتمع المدني
المحور 5: المساعدة الاجتماعية وترقية المجموعات الهشة	وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني وكالة دعم ودمج اللاجئين إدارة الحماية الاجتماعية لوزارة الداخلية المفتشية العامة للإدارة القضاء والسجون بوزارة العدل اللجنة الوطنية لمكافحة السيدا متدخلون آخرون وشركاء المجتمع المدني

* يوجد العديد من الفاعلين الوطنيين في كل ميدان حيث يعملون جنبا إلى جنب مع منظمات المجتمع المدني

تفتقر المأموريات والمهام الممنوحة لهذه الهيئات في بعض الأحيان إلى التنسيق والرؤية الموحدة مما يؤدي إلى تشابكات تعيق فعالية الخيارات السياسية ورصد الموارد وكذا التأثير على الفئات الهشة المستهدفة.

والحال أن كل إستراتيجية بحاجة إلى تطبيق أو تكامل تدخلات مجموع الفاعلين المعنيين. ولذا فإنه من الضروري الحصول على إطار مؤسسي منسجم ليقع التنسيق الأمثل والقيادة المناسبة.

12.3 تجارب المخططات المؤسسية في موريتانيا

أمام مجموع هذه المعوقات من اللازم وجود منظومة متعددة القطاعات لضمان الفعالية لدى المتدخلين والفاعلية في استخدام الموارد المتوفرة مع السماح لكل قطاع وزاري بالاحتفاظ بمهامه وصلاحياته وخصوصياته. وينبغى الاقتباس من المنظومات الوزارية البينية التي سبق وأن وضعت على المحك مع تكييفها مع متطلبات الحماية الاجتماعية. والمنظومات المؤسسية المتوفرة حاليا لقيادة أنشطة ذات علاقة بالحماية الاجتماعية هي :

- المجلس الوطني لتنمية التغذية برئاسة الوزير الأول
- لجنة تسيير الأزمات الغذائية برئاسة الوزير الأول
- اللجنة الوطنية لمحاربة فيروس السيدا برئاسة الوزير الأول.

وينبغي أن يقوم تسيير منظومة التنفيذ على المبادئ التالية: 1) مبدأ التشارك الوثيق والشفافية؛ 2) مبدأ المشاركة الفعالة لفاعلي الدولة والخواص وإشراك الشركاء الفنيين والماليين؛ 3) إشراك مستويات اللامركزية (الولايات/ البلديات) في تصور وتنفيذ ومتابعة البرامج؛ 4) مبدأ البحث عن التوافق والتناغم بين الفاعلين والأنشطة؛ و5) مبدأ الحكامة الرشيدة.

12.4 مقترح مخطط مؤسسي للإشراف على الإستراتيجية الوطنية ومتابعتها وتنفيذها

إن تنفيذ الإستراتيجية، بحكم طابعها الأفقي، يتطلب وضع منظومة مؤسسية فعالة تتكون من بنيات لها مسؤوليات في مجال الحماية الاجتماعية. ونتيجة لصعوبة تنسيق الحماية الاجتماعية فإنه من الصعب أيضا التحديد السريع لآلية تأخذ في الاعتبار جميع أبعاد الإشكالية.

وهكذا يقترح القيام بدراسة جدوائية لمنظومة لقيادة وتنسيق ومتابعة وتقييم الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية. وعلى هذه المنظومة أن تأخذ من التجارب المماثلة في موريتانيا والدول المشابهة. وفي انتظار ذلك، يقترح تكليف لجنة القيادة الحالية بالقيام بهذه المهمة.

وستركز منظومة التنسيق (لجنة القيادة الحالية) على :

بنيات تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية التي تجمع الفاعلين الرئيسيين في كل مجال: يتعلق الأمر بالوزارات الفنية الرئيسية والهيئات مثل مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني ومفوضية الأمن الغذائي ووكالة ترقية النفاذ الشامل إلى الخدمات الأساسية والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والهيئات العمومية والخصوصية للتأمين والقروض الخفيفة... إلخ.

والوزارات القطاعية مسؤولة بصفة مباشرة عن تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية من خلال مراعاة برامج التدخل في توجيهاتها وأهدافها. وعلى هذا الأساس يجب أن تعين هذه الوزارات نقاط اتصال تتولى التنسيق الداخلي لتنفيذ ومتابعة الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية.

وستدعم منظمات المجتمع المدني تنفيذ ومتابعة الإستراتيجية بصفتها شركاء ميدانيين في التنفيذ. وستكون خبراتها في مختلف مجالات التدخل في الإستراتيجية وتجربتها في مجال التنمية القاعدية عوامل مساعدة في إطار الشراكة التي ستقوم حول تنفيذ الإستراتيجية. وللمنظمات غير الحكومية والجمعيات والشبكات الناشطة في مجالات حقوق الإنسان والتنمية دور كبير في ترسيخ مناخ الحماية الاجتماعية.

ويجب على جمعيات العلماء والأئمة أن تلعب دورا رئيسيا عبر الحث على التضامن طبقا لتعاليم الدين الإسلامي وعلى الإسهام في آليات استهداف وتنفيذ برامج الحماية الاجتماعية.

وستشكل وسائل الإعلام كذلك شركاء متميزين في إعلام وتحسيس المواطنين والمناصرة لدى السلطات العمومية وقادة الرأي فيما يتعلق بتغيير العقليات وخلق محيط ملائم للحماية الاجتماعية.

وسيدعم الشركاء الفنيون والماليون بنية التنسيق وهيئات التنفيذ ويمكن ان يلعبوا دورا كبيرا بتقديم المساعدة الفنية للحكومة والمجتمع المدني بتطوير قدراتهم في مجال مقاربات وأدوات الحماية الاجتماعية.

ويستدعي نقص وسائل الدولة تنسيقا وثيقا مع المجموعة الدولية لتعبئة التمويلات الضرورية للحماية الاجتماعية.

- سيتم وضع آلية للمتابعة والتقييم والمباشرة والاتصال حول الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية تتبع لآلية متابعة الإستراتيجية الوطنية لمحاربة الفقر؛
- سيتم إنشاء مرصد للحماية الاجتماعية تتواجد فيه منظمات المجتمع المدني والمكتب الوطني للإحصاء والجامعة ومعاهد البحث وأرباب العمل والمجلس الاقتصادي والاجتماعي والجمعية الوطنية والمنظمات الدينية وغيرها وتعمل على تنفيذ إجراءات مدعومة للحماية الاجتماعية للمجموعات الأكثر حرمانا وفقرا؛
- ستكون الجمعية الوطنية ومجلس الشيوخ شريكين متميزين في مجال المناصرة والمصادقة على القوانين التي تتضمن ترقية الإستراتيجية الوطنية للحماية المدنية. ويمكن أن يشجعا الحكومة على توفير مزيد من الموارد للحماية الاجتماعية؛
- ستنخرط هياكل التنسيق الجهوية والمحلية في إطار التشاور القائم وخاصة اللجان الجهوية للتنمية التي يرأسها الولاة واللجان المقاطعية للتنمية التي يرأسها الحكام والمجالس البلدية. وستتولى مختلف هذه اللجان متابعة تنفيذ الإستراتيجية لزيادة التعبئة وقيام متابعة فعالة على المستوى اللامركزي.

12.5 تنفيذ الإستراتيجية

12.5.1 أدوات وإجراءات التنفيذ

سيعهد بتنفيذ هذه البرامج إلى الوزارات والهيئات والوكالات التي حددت في خطط عمل الإستراتيجية. وستعزز البرامج التي تمت صياغتها في إطار خطة عمل الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية والإستراتجية الوطنية لمحاربة الفقر على مستوى إطار النفقات على المدى المتوسط.

12.5.2 مؤشرات متابعة وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية

تحدد لجنة القيادة مؤشرات متابعة وتنفيذ الإستراتيجية التي ستمكن من قياس ما تحقق من تقدم في هذا المجال. وستستخدم المؤشرات التي ستدمج في مؤشرات الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر في إعداد التقرير السنوي وهكذا يوصى ب:

- القيام ببرمجة أنشطة خطة عمل الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (المدى القصير، المتوسط والطويل) وفق مصفوفة الإطار المنطقي؛
- التفكير إبتداء من مرحلة البرمجة في نظام للمتابعة والتقييم؛
- القيام بتحليل فوري للفروق؛ وإقامة شبكة انترانت ومنظومة للرسائل وبرنامج معلوماتي للمساعدة في اتخاذ القرار يمكن من جعل عملية متابعة وتقييم الأنشطة عملية أوتوماتيكية.

13 . إجراءات المواكبة

فضلا عن استحداث إطار مناسب للتنسيق المؤسسي وتعبئة الموارد المالية، هناك ضرورة لاتخاذ إجراءات مصاحبة لتنفيذ الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية ويتعلق الأمر بما يلي:

13.1 قواعد البيانات التحليلية المتعلقة بالفقر/الهشاشة وأنظمة الاستهداف والمتابعة والتقييم

جمع وتحليل البيانات

يجب أن يقوم تطوير وتنفيذ البرامج والاستراتيجيات الفعالة المتعلقة بالحماية الاجتماعية على بيانات جيدة وتحاليل يعتد بها فيما يتعلق بمختلف أبعاد الفقر والهشاشة في موريتانيا وبالتوجهات الراهنة. ومن شأن ذلك أن يسمح بتعريف واستهداف المناطق والفئات الاجتماعية والسكان ذوي الهشاشة وباختيار البدائل والأولويات.

ويتعين دعم الأنظمة الوطنية القائمة في مجال جمع المعلومات وتحليلها وكذا تعزيز المنهجيات المعتمدة فيما يخص تعريف أنواع الهشاشة وتطورها زمانيا (المسح الدائم للظروف المعيشية، المسح متعدد العينات، المسح المتعلق بالأمن الغذائي للأسر في موريتانيا، المسح الموحد حول متابعة وتقييم المساعدات في الفترات الانتقالية).

يمكن أن يتم التعرف على السكان ذوي الهشاشة والذي يرتبط بنوع وأهداف البرامج حسب الفئات العامة (النساء، الأطفال، الأشخاص في حالة إعاقة والمسنين) أو حسب فئات متميزة (الحوامل، الأرامل، رؤساء الأسر، الأطفال ما بين 0 إلى 5 سنوات، الأطفال في سن التمدرس، الأطفال الذين فقدوا أحد أقربهم، أشخاص في سن العمل) وحسب المناطق (سكان منطقة محددة تعاني مخاطر مناخية) أو حسب فئات فرعية (رعاة فقدوا مواشيهم) أو حسب مستوى الفقر.

ويمكن لمسارات استهداف هذه المجموعات أن توطد آليات الاستهداف المقررة على المستوى المركزي بحيث يتم تكييف معايير انتقاء المستفيدين انطلاقا من المعرفة العميقة بالوسط وقد يكون من بين أولويات تنفيذ السياسة بمختلف أبعادها، تعزيز قدرات الفاعلين والشركاء من أجل تطبيق منهجية الاستهداف على نحو أفضل. وهناك مناهج حديثة يمكن ان تجرب لاختبار فاعليتها بالنسبة لبرامج متميزة (تحليل اقتصاد الأسر).

وترمى خطة عمل وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة (2015-2011) إلى وضع قاعدة بيانات حول الفئات الهشة واستحداث نظام للمعلومات الاجتماعية وإعداد وتوزيع بطاقات للأشخاص ذوي الإعاقة والمحتاجين. ومن المهم تنسيق هذه الجهود مع أنظمة جمع وتحليل البيانات القائمة في مجالات الفقر والهشاشة (المسوح الوطنية المقام بها بمساندة المكتب الوطني للإحصاء) سبيلا إلى دعم مبادرات التعاون الإيجابية.

وضع نظام يعتمد عليه للمتابعة والتقييم

انطلاقا من البيانات الأساسية وبالرجوع إلى أهداف المحاور الإستراتيجية للسياسة الوطنية في مجال الحماية الاجتماعية يجب على الدولة أن تقوم بوضع نظام وآلية للمتابعة والتقييم يتعلقان في آن واحد بمسار التنفيذ وبتأثير الإجراءات المعمول بها في مختلف القطاعات. ولهذا الغرض يتعين الانطلاق من النظم القائمة مع الاعتماد بوجه عام على آلية متابعة وتطوير الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر ومراعاة الآليات المعتمدة على مستوى القطاعات المعنية.

ولهذا الغرض يتعين التفكير في: (1) تطوير مؤشرات مناسبة في مجالات الأداء والتأثير؛ (2) تطوير وتنسيق مختلف أنواع المسوح؛ (3) تعزيز وتناسق المنظومات الإدارية القطاعية لتحليل وجمع البيانات؛

(4) تعزيز نظام متابعة السياسات الوطنية وتطبيق القوانين والنصوص والالتزامات الوطنية والدولية المعمول بها ودمج أدوات نوعية وكمية للمتابعة والتقييم.

تحاليل معمقة للمساعدة في اختيار السياسات والآليات

سعيا إلى مراعاة مختلف أبعاد الحماية الاجتماعية ينبغي إجراء دراسات وتحاليل معمقة ذات علاقة بأولويات الحماية الاجتماعية وتحديد الاحتياجات في مجال تعزيز القدرات والقيام بتحليل مقارن لمزايا مختلف البدائل السياسية والعملية في مجال الحماية الاجتماعية.

ويمكن ان تتناول هذه التحاليل القدرات المؤسسية فيما يتعلق بتنفيذ الإستراتيجية، ومقارنة تكاليف وفاعلية مختلف البدائل السياسية (على سبيل المثال المعاشات الاجتماعية بالنسبة للمسنين) وعبر مبادرات في مجال العمل والبحث تتناول مشاريع نموذجية تقام لاختبار جدوائية مختلف آليات الحماية الاجتماعية (التحويلات النقدية) وذلك قبل تطبيقها ميدانيا. وقد يكون من المهم جدا تقييم وتثمين الإجراءات والإصلاحات المتعلقة بالميزانية والنظام الضريبي والتي تؤثر ايجابيا على السكان الأكثر هشاشة، وكذا سياسات إعادة التوزيع ومحاربة الفقر.

13.2 تعزيز القدرات المؤسسية والفنية

التكوين الفني على المدى القصير

كان تعزيز قدرات أصحاب القرار والفاعلين في مجال الحماية الاجتماعية من بين الأولويات التي رسمتها المرحلة 3 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر. وسيتم تحقيق تعزيز قدرات أعضاء لجنة الإشراف والقطاعات المسؤولة عن كل محور من محاور الإستراتيجية وأعضاء المجتمع المدني والفاعلين الآخرين المكلفين بتخطيط البرامج من خلال دورات تكوينية وتحسيسة ورحلات دراسية.

ومن المهم تشجيع وتنمية روابط للمساعدة الفنية على المدى الطويل مع الهيئات المتخصصة في مختلف المجالات الفنية ذات الصلة بالحماية الاجتماعية كالمراكز الجامعية ووكالات التكوين ذات الارتباط بمنظومة الأمم المتحدة.

التكوين الفني على المدى المتوسط والطويل

بالنسبة للمدى المتوسط والبعيد يتعين التفكير في تطوير برامج وطنية للتكوين المهني والفني في مجال الحماية الاجتماعية عبر إدخال حلقة تكوينية خاصة أو استحداث شعبة متخصصة في معاهد التكوين المهني مثل المدرسة الوطنية للصحة العمومية أو المدرسة الوطنية للإدارة والقضاء والصحافة أو إنشاء مركز للمساعدين والفنيين الاجتماعيين على مستوى وزارة الشؤون الاجتماعية (تحويل مركز الطفولة الصغرى) .

تعزيز القدرات المحلية

يعتبر تعزيز القدرات المحلية (على المستوى اللامركزي، الولايات والبلديات) في مجال تعريف وتنفيذ ومتابعة برامج الحماية الاجتماعية مطلبا أساسيا لمواكبة مسار اللامركزية والتنمية المحلية.

13.3 دعم الإطار التشريعي وتنفيذه

تناسق النصوص وإعداد قانون حول الحماية الاجتماعية

يؤكد الدستور 1991 المعدل عام 2006 الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وينص في مادته رقم 16 أن الدولة والمجتمع يحميان الأسرة. وهناك قوانين أخرى تعالج عددا من مجالات وأبعاد الحماية الاجتماعية. ومن

المهم أن يعزز الإطار التشريعي والتنظيمي المتعلق بحقوق المجتمع وحمايته مع الحرص على انسجام هذه النصوص وتطبيقها.

وقد اقترحت الدراسة التشخيصية جعل الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية قانونا توجيهيا لترسيخ حقوق كل مواطن والعمل على إعداد نصوص تطبيقية وتنفيذها. وقد حثت ورشة اعتماد الإستراتيجية على تنفيذ هذا المقترح.

وتنص المرحلة 3 من الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر على تحسين الاطار المؤسسي والتنظيمي للحماية الاجتماعية. كما أن خطة عمل وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والمرأة للفترة 2015-2011 على إعداد واعتماد إطار قانوني ملائم للحماية الاجتماعية وللتضامن الاجتماعي مع المصادقة على النصوص التطبيقية للأمر القانوني 043 بتاريخ 23 نوفمبر 2006 المتعلق بالأشخاص المعوقين، وكذا عدد آخر من الأدوات القانونية.

متابعة الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان

يجب ان تتابع الالتزامات المتعلقة بالحماية الاجتماعية والتي تقدمت بها الدولة عبر المصادقة على النصوص الدولية لحقوق الانسان والمعاهدة الدولية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (صادقت عليها موريتانيا عام 2004) والاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل (صودق عليها عام 1991) والاتفاقية حول القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (صودق عليها 2001) واتفاقيات المكتب الدولي للشغل المتعلقة بالعمل والضمان الاجتماعي (صادقت موريتانيا على عدة اتفاقيات بما فيها الاتفاقية 102 حول الضمان الاجتماعي عام 1968) والاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2010) والاتفاقيات الإقليمية (الميثاق الإفريقي صودق عليه عام 1986 والميثاق العربي).

وستتم متابعة الجوانب المتعلقة بالحماية الاجتماعية عبر تقارير فصلية حول تنفيذ هذه النصوص في موريتانيا بما في ذلك الاتفاقية المتعلقة بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية. وستكون مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني واللجنة الوطنية لحقوق الإنسان من أبرز الفاعلين في هذا الميدان.

كما سيعبأ البرلمانيون على أن يقدموا الدعم لتوعية المواطنين ولتطبيق الحماية الاجتماعية بوصفها حقا قائما على احترام حقوق الإنسان.

13.4 تثمين الأنظمة المحلية للتآزر الاجتماعي وتعزيز مسارات اللامركزية والتنمية المحلية

جرد وتعزيز الأنظمة المحلية للتضامن الاجتماعي

تسعى الاستراتيجية إلى ترسيخ قيمها ومبادئها وممارساتها في منظومة التضامن والتآزر الاجتماعي. وقد تطور العمل بهذه المبادئ والقيم في مختلف مناطق البلاد وفي صفوف مختلف الطبقات الاجتماعية وضمن المؤسسات المحلية بما فيها الأسرة بمفهومها الواسع. وتتميز هذه المبادئ والممارسات بالتنوع لأنها قائمة على حماية الأفراد والجماعات وتستحق أن تعزز إلى جانب بعض المبادرات الصادرة عن الدولة أو الخواص من منطلق الحماية الاجتماعية في موريتانيا.

ويتعلق الامر بإجراء مسوح ودراسات معمقة حول مختلف الممارسات والمنظومات القائمة من أجل تقييمها ومعرفة حدودها سبيلا إلى تشجيع ما هو أنسب منها لحماية المجتمع.

دعم المسارات اللامركزية للتنمية المحلية

سيعهد إلى المجموعات المحلية وإلى المصالح الفنية والإدارية اللامركزية بتصميم وتنفيذ أنشطة اجتماعية على مستوى الولايات والبلديات. وبما أنها على وعي بالمشاكل الاجتماعية فإن مقترحاتها يجب أن تحظى

بالأولوية. وستشجع المشاورات حول الحماية الاجتماعية كما سيقدم لها الدعم كما تنص على ذلك خطط التنمية البلدية.

13.5 التعبئة الاجتماعية ودعم وتعزيز الشراكات الإستراتيجية

تعبئة وتنظيم الشراكات

تكتسي تعبئة جميع الفاعلين بخصوص تنفيذ الإستراتيجية الوطنية أهمية خاصة لأن نجاح الإستراتيجية يتوقف على ذلك، كون الحماية الاجتماعية مجال واسع وأفقي.

ويعتبر تحديد طرق الشراكة الإستراتيجية مع أهم الشركاء الفنيين والماليين على المستوى الدولي والإقليمي بما في ذلك المؤسسات المالية الدولية والإقليمية، أمرا أساسيا لتسهيل بلوغ الأهداف المرسومة ولتنفيذ الإستراتيجية بشكل متكامل. وفي هذا المعنى يتعين:

- تنشيط شبكة منظمة الأمم المتحدة وإشراكها في الحماية الاجتماعية على المستوى الوطني وتشجيع التبادلات الإقليمية والدولية في إطار الإتحاد الإفريقي والمبادرة الجديدة للتنمية الاقتصادية في إفريقيا (نيباد) واتحاد المغرب العربي؛
- تنمية شراكة فعالة مع المنظمات الوطنية والدولية وروابط المجتمع المدني وإعطاؤها تفويضا واضحا في مجال الحماية الاجتماعية. ولهذا يجب التفكير في استحداث شبكة وطنية تمثل المنتدى الإفريقي للمجتمع المدني والحماية الاجتماعية على ان يعبئ الفاعلون (البرلمانيون، الزعامات الدينية، النقابيون وأعضاء الروابط الاجتماعية والمهنية)؛
- فتح مجال العمل وإسناد المسؤولية عن الحماية الاجتماعية إلى الفاعلين اللامركزيين عبر التعبئة وتعزيز قدرات الجماعات المحلية والمصالح اللامركزية وأعضاء الجماعات عبر منهجية تشاركية تحفز التشاور وتعمل على ترسيخ الإستراتجية في الخواص الإقليمية ومسارات التنمية المحلية؛
- المطالبة بإشراك القطاع الخاص في الجهود الوطنية من أجل الحماية الاجتماعية مع الاعتماد على مبادئ المسؤولية الاجتماعية ودعم ممارسة القيم الاجتماعية والثقافية في مجال التضامن الاجتماعي.

وضع نظام للاتصال والتحسيس

يجب العمل على إدامة المسار التشاوري الذي بدأ في مرحلة التشخيص وخلال إعداد الإستراتيجية الوطنية وذلك خدمة للحماية الاجتماعية التي تمثل مجالا معقدا وحديثا في نفس الوقت. وسيعهد بهذا الدور إلى بنية مكلفة بتنسيق وتنفيذ الإستراتيجية. ويجب ان تتزامن المشاورات المنتظمة مع بذل مجهود كبير في مجال الاتصال وتبادل الآراء على جميع المستويات.

ويجب كذلك العمل على تعميم وثيقة الإستراتيجية على جميع ولايات البلاد وتعزيز ذلك بوسائل الاتصال المناسبة وهكذا يتعين اعتماد نظام للاتصال "من الأعلى إلى الأسفل" لشرح المفاهيم وتبادل التجارب المكتسبة في بلدان أخرى وتعميم المعارف والمكتسبات على جمهور يتسع أكثر فأكثر كما يجب تعزيز هذه المنظومة بأخرى "من الأسفل إلى أعلى" للاستفسار عن الآراء وعن الأولويات التي يجب أن يقوم بها كل من المستفيدين من الحماية الاجتماعية والفاعلين.

وسيتم التركيز على مبادئ ومقاربات الاتصال من أجل التنمية وذلك لتنوير الجمهور وشرح المسلكيات الخاصة بالحماية الاجتماعية.

وسيعول في نجاح هذه السياسة على الالتزام وعلى إشراك وسائل الإعلام في الحملات مع مراعاة توجيه الخطاب باللغات الوطنية.

13.6 دعم وتوسيع الخدمات الاجتماعية الأساسية

تسعى الحماية الاجتماعية إلى الاستجابة للطلب فيما يخص الخدمات الاجتماعية الأساسية. وتهدف من وراء تقديم الدعم إلى الفئات الأكثر هشاشة (بما في ذلك التحويلات النقدية أو العينية) إلى القضاء على عوامل التهميش الاقتصادي أو الاجتماعي التي قد تحول دون منع هؤلاء من الاستفادة من الخدمات المذكورة.

ومن البديهي ان هذه المقاربة تعمل بشكل جيد وحصريا في الأماكن التي توجد بها الخدمات الاجتماعية بالكمية والنوعية الكافية للاستجابة لحقوق واحتياجات السكان. ويمثل تعزيز عرض هذه الخدمات من قبل الدولة عبر السياسات والبرامج القطاعية المناسبة وعبر الاستثمارات الملائمة العمود الفقري للمجهود الوطني الرامي إلى توفير حماية اجتماعية متكاملة لا مكان فيها للاختلال بين العرض والطلب.

14. المراحل اللاحقة : خارطة الطريق

أثار المسار التشاوري الذي بدأ لدى صياغة الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية اهتماما خاصا من طرف الجهات المعنية (الإدارات، المجتمع المدني، المنتخبون، المنظمات الأهلية والشركاء) حيث التزم الفاعلون والشركاء بالإسهام بقوة في تحديد القطاعات ذات الأولوية. ومن شأن هذا الاهتمام ان يساعد على تنفيذ الاستراتجية بسرعة. ومن شأن المخاطر المحتملة لتأثيرات التقلبات المناخية المتكررة أن تساعد في تسريع الأنشطة ذات الأولوية في هذه الاستراتيجية.

ويبين الجدول ادناه خارطة الطريق للأشهر القادمة وللسنة الأولى من انطلاق الإستراتيجية.

الجدول رقم 9 : المراحل اللاحقة لخارطة الطريق :

المرحلة	الأنشطة	النتائج المتوقعة	الملاحظات
بداية 2013 المرحلة التمهيدية	• اعتماد الإستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية • التعريف بالإستراتيجية على نطاق واسع • إنشاء وتأهيل البنية المؤسسية المكلفة بالتنسيق • إعداد خطة عمل عام 2013 • تحديد الإجراءات الاستعجالية في مجال الحماية الاجتماعية للاستجابة لحالة الأزمة المرتقبة • القيام بجهود لتعبئة قاعدة البيانات وللاستهداف • تشكيل وتعبئة الشركاء (شركاء فنيون وماليون، مجتمع مدني • تقدير الاحتياجات المالية والبدء بإعداد إستراتيجية لحشد الموارد	• اعتماد الإستراتيجية • الإستراتيجية تم التعريف بها في جميع الولايات؛ • إطار التنسيق أنشئ وبدأ يعمل • خطة العمل التي تحدد الأنشطة ذات الأولوية حسب المحور تم إعدادها • إجراءات استعجاليه متميزة تم تنفيذها • التفكير وتبادل الخبرات في هذا المجال • تعبئة الشركاء • أنشاء فريق للحماية الاجتماعية • انطلاق إستراتجية لتعبئة الموارد	• مطالبة المتابعة من طرف لحنة الإشراف • بنية حرجة لمراعاة الطابع الأفقي للحماية الاجتماعية؛ • عمل في إطار فرق وحسب المحور والإجراءات المصاحبة • التشاور بين الحكومة والشركاء الفنيين والماليين • استهداف الفئات الأكثر هشاشة • مشاورات فنية حول الموضوع بمشاركة الخبرات الوطنية والدولية • الاتصال بالمنتدى الإفريقي للمنظمات العاملة في مجال الحماية الاجتماعية • تعميق الخطوط العريضة المقترحة في إطار الإستراتيجية
2014-2013 انطلاق الإستراتيجية	• بدء النشاطات حسب المحور ووفقا لخطط العمل السنوية • وضع بنية ومنظومة متابعة وتقييم • تقدير الحاجة إلى تعزيز القدرات الفنية والمؤسسية • صياغة إستراتيجية حشد الموارد وتنفيذها • تحليل معمق لمختلف الآليات المؤسسية والعملياتية للحماية الاجتماعية • مراجعة التشريعات في مجال الحماية الاجتماعية • دعم هياكل الشراكة	• الأنشطة تم القيام بها • البنية والمنظومة تمت إقامتهما، المراجعة السنوية تمت • خطة الأولويات تم إعدادها لتعزيز القدرات • الإستراتيجية تم إعداده والإجراءات الملموسة • العمل التحليلي يساعد في اختيار السياسات • تم التعرف على الاحتياجات في مجال تعزيز الإطار القانوني • منتدى المنظمات الاجتماعية والمهنية وجهاز التشاور مع	• الحاجة إلى خطط عمل ملموسة ومدعومة بميزانيات • البينة ذات علاقة بمتابعة و تقييم الإطار الإستراتيجي لمحاربة الفقر • شرط أساسي لتنفيذ الإستراتيجية • التفكير حول إجراءات التسيير سيكون جزءا مهما من هذه العملية • الشركاء الفنيون والماليون يمكن الاستعانة بهم لدعم هذه الجهود • يتطلب الأمر الاعتماد على أخصائيين في مجال القانون • الأنشطة الرامية إلى دعم قدرات المنظمات المهنية ستكون ذات أهمية

	• إعداد خطة للاتصال والتحسيس • نقل تطبيق الإستراتيجية إلى الولايات عبر البرامج الجهوية لمحاربة الفقر وبرامج تنمية البلديات مع تعزيز قدرات المجموعات المحلية	الشركاء تم استحداثهما • خطة الاتصال تم إعدادها • البرامج الجهوية لمحاربة الفقر وبرامج التنمية البلدية تتضمن محاور حول الحماية الاجتماعية، التمويل متوفر وقدرات التنفيذ تعززت	• هذا النشاط يعني وسائل الإعلام والمتخصصين في مجال الاتصال • يجب ربط هذا النشاط مع مسار اللامركزية.

الملحقات

الملحق 1 : المصادروالمراجع

1. Adato, Michelle & Lucy Bassett (2008) What is the potential of cash transfers to strengthen families affected by HIV and AIDS? A review of the evidence on impacts and key policy debates. Joint Learning Initiative on Children and HIV/AIDS JLICA Learning Group 1 – Strengthening Families Co-Chairs: Linda Richter and Lorraine Sherr (31 August)
2. Advancing child-sensitive social protection: Joint statement by DFID, HelpAgeInternernational, Hope and Homes for Children, Institute of Development Studies, ILO, ODI, Save the Children, UK, UNDP, UNICEF, The World Bank (2008)
3. African Union (2008) "Social policy framework for Africa" First session of the AU conference of ministers in charge of social development, Windhoek, Namibia, 27-31 October (CAMSDE/EXP/4(1)
4. Afrisat, Observatoire économique et statistique d'Afrique subsaharienne (2006) Bilan-Diagnostic des observatoires de la pauvreté et autres institutions connexes en Mauritanie. FahOuld Brahim OuldJiddou, Economiste (avril)
5. Agences du Système des Nations Unies en Mauritanie (2008) Rapport sur les progrès dans la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement en Mauritanie (4 aout)
6. Agences du système des Nations-Unies : « Rapports sur les progrès dans la mise en œuvre des OMD » 2002 ; 2005 et 2008 ;
7. Analyse de l'économie des ménages : l'approche HEA, Save the Children, Mauritanie, juin 2009
8. Analyse de marchés Mauritanie 1-29 Décembre (2008) Nouakchott (PowerPoint présentation) (29 Décembre)
9. Analyse et évaluation des systèmes de production agricole et d 'élevage en Mauritanie – Ministère du développement rural (RIM) – FAO – août 2006 .
10. Analyse globale de la vulnérabilité et de la sécurité alimentaire – RIM – Données collectées en décembre 2005
11. Atelier de réflexion sur la protection sociale, Mauritanie, 2-4 octobre 2007 : Programme d'atelier ; Présentations Powerpoint du Bureau Régionale de l'UNICEF (« D'un état des lieux a une analyse institutionnelle »; et « D'une analyse institutionnelle vers la définition d'une politique de protection sociale »
12. Ayala, Francisco (2005) "Design and Implementation challenges of safety net programs: Getting the devil out of the details" Ayala Consulting Co, Ecuador. (See also work in Kenya, Rwanda, Tanzania)
13. Ba Abdoulaye Samba (2004) « La mise en réseau des mutuelles de Santé en Mauritanie : est-elle une stratégie pertinente pour améliorer l'accès aux soins hospitaliers ? » Présentation Power Point, Colloque Internationale a Nouakchott, 19-20 décembre.
14. Ba Abdoulaye Samba (2008) « Projet santé Dar Naim »
15. Ballet, J. et F.O.B. Jiddou (2005) 'L'accès au système de Santé en Mauritanie : Problèmes de capabilités et défis institutionnels' Mondes en Développement, vol. 33-2005/3-n. 13..
16. Banque Africaine de Développement (2005) Mauritanie : Evaluation de l'assistance de la Banque dans le secteur social (Dept. de l'Evaluation des Operations) (17 mars)
17. Banque Africaine de Développement (Fonds Africain de Développement) (2006) République Islamique de Mauritanie : Document de strategie par pays (DSP 2006-2007)
18. Banque Mondiale (2004) Document d'évaluation du projet de développement rural communautaire, République Islamique de Mauritanie. (Rapport no 2840-MAU) (25 mars) (Document consulte sur place)
19. Banque Mondiale (2007) Strategie d'assistance pays (CAS) pour la République Islamique de Mauritanie pour la période FY08-FY11 (5 mai)
20. Banque mondiale : « Evaluation stratégique des enjeux en matière de genre en Mauritanie », non daté ;
21. Banque Mondiale…Le système éducatif mauritanien – éléments d'analyse pour instruire des politiques nouvelles.
22. Barrientos, A. and D. Hulme, eds. (2008) Social Protection for the Poor and the Poorest: Concepts, Policies and Politics. London: Palgrave Macmillan.
23. BIT (2003) Rapport au gouvernement de la République Islamique de Mauritanie sur l'instauration d'une politique nationale de protection sociale (version définitive) (octobre)- Organisation International du Travail.
24. BIT (2006) La contribution des systèmes de protection sociale dans la lutte contre la pauvreté : Exemples de la Guinée, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal. Dakar
25. BIT (2009) 'Migration, marché du travail et développement en Mauritanie, Draft II' (Institution International d'Etudes Sociales, Consultant, M. OuldJiddouFah, economiste) (avril)
26. BIT, Dakar (n.d.) Atelier technique de sensibilisation sur le fonctionnement des mutuelles de santé

27. Bonfiglioli, Angelo (2003) Le pouvoir des pauvres : La gouvernance locale pour la réduction de la pauvreté. FENU
28. Bonfiglioli, Angelo (2003) Le pouvoir des pauvres: La gouvernance locale pour la réduction de la pauvreté. FENU
29. Bonfiglioli, Angelo (2007) La nourriture des pauvres : Comment les collectivités locales peuvent-elles réduire l'insécurité alimentaire en Afrique ? Fonds d'Equipement des Nations Unies (FENU) Développement Local
30. Brouillet, Pascal (2004) 'Protection sociale, assurance maladie et lutte contre la pauvreté : quelles relations ? (Présentation PowerPoint, Colloque assurance maladie et Santé (Paris, 28-29 avril) Collège des économistes de Santé .
31. Bureau International du travail (2002) Mauritanie: Evaluation actuarielle du régime géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale au décembre 2000. Genève, juillet.
32. C2G Conseil et BINOR et associés, République Islamique de Mauritanie (2006) Enquête sur la traçabilité des dépenses publiques du secteur de la santé – Rapport final (novembre). Projet de renforcement des capacités du secteur public.
33. Caisse Nationale de Sécurité Sociale (n.d.) 'Recueil de testes législatifs et réglementaires régissant la sécurité sociale en Mauritanie'
34. Caritas Mauritanie (2009) 8 projets de promotion humaine et de lutte contre la pauvreté 2009-2010
35. Caritas Mauritanie (2009) Caritas Mauritanie 2009-2010 : 8 projets de promotion humaine et de lutte contre la pauvreté.
36. Carol Watson et Ould Brahim OuldJiddouFah, Etude sur la protection sociale en Mauritanie ; Analyse de la situation et Recommandations Opérationnelles, Unicef, Janvier 2010.
37. Castel R., 1995, Les métamorphoses de la question sociale, Paris, Fayard : 490 p.
38. CDMT Education
39. Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale)CLEISS) 'Le régime mauritanien de sécurité sociale' http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_mauritanie.html
40. CILSS (avril 2008) Profile sécurité alimentaire, Mauritanie.
41. CILSS, OOAS, Fewsnet, FAO, PAM (2009) Avis conjoint sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest (par les pays membres du CILSS et de la CEDEAO et leurs partenaires'. Concertation régionale sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de L'Ouest, Cotonou (Benin) 11-13 mars.
42. CNSPSS (2008) Présentation Power Point (obtenu lors de notre entretien a la CNSS, novembre2009)
43. Comment gérer l'instabilité des prix alimentaires dans les pays en développement ?, F. Galtier ; CIRAD, UMR MOISA, Montpellier, Novembre 2009
44. Commissariat a la Protection Sociale et a la Sécurité Alimentaire / Programme Alimentaire Mondial (2008) Situation alimentaire en Mauritanie (PowerPoint présentation) (mars)
45. Commissariat aux Droits de l'Homme, a la Lutte Contre la Pauvreté et a l'Insertion (2002) Rapport d'activités
46. Commissariat aux Droits de l'Homme, à la Lutte Contre la Pauvreté et à l'Insertion CDHLCPI, Ministère des Affaires Economiques et du Développement MAED, Profil de la pauvreté en Mauritanie – 2004, Décembre 2006.
47. Communauté Européenne (CE) (2007) Document de Strategie Pays, Version finale (juillet)
48. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de Santé en Afrique (n.d.) «Analyse du système de Santé et les perspectives d'intégrer de mutuelles de Santé en Mauritanie
49. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de Santé en Afrique (2003) Inventaire des systèmes d'assurance maladie en Afrique. Rapport de la Mauritanie, Suivi des mutuelles de Santé en Afrique de l'ouest et du centre.
50. Concertation entre les acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique (2005) Rapport Atelier national des acteurs de développement des mutuelles de santé en Mauritanie (Nouakchott du 17 au 18 août 2005)
51. Coordination de l'Equipe Spéciale de Haut Niveau du Secrétaire General des Nations Unies sur la Crise Mondiale de la Sécurité Alimentaire (HLTF) (2010) 'Mauritanie : Rapport de visite pays – 24-29 janvier 2010'
52. Counterpart International : Food For Peace Program (2007-2011) ; Mauritania Refugee Program (2009-2010)
53. Crise financière 2007-2009, Emergence Consulting Group, avril 2009
54. CSA (n.d.) 'Objectifs et outils d'enquêtes de l'observatoire de la sécurité alimentaire'
55. CSA/PAM (2008) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages – ESAM 08 (20 avril)
56. CSA/PAM (2009) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages : juin 2009 (14 sept)

57. CSA/PAM (2009) Note de synthèse : République Islamique de Mauritanie – Etude sur la sécurité alimentaire des ménages : Dec 2008-Jan 2009 (17 mars)
58. CSAO-CILSS (2008) Profil sécurité alimentaire Mauritanie, rapport final (avril)
59. CSLP – Bilan 2006-2010, Septembre 2010
60. CSLP – Plan d'Action 2006-2010, MAED, juin 2006,
61. CSLP - Plan d'action 2011-2015, Septembre 2010
62. Davies, Mark (2009) DFID social transfers evaluation summary report, IDS Research Report 60. Centre for Social Protection, Institute of Development Studies (Septembre).
63. Destremau B., Lautier B. (eds), 2003, Providence ou prévoyance ? La protection sociale, dossier de la Revue Tiers Monde, n° 175, juillet-septembre : 482-655.
64. Déterminants sociaux Santé Mauritanie Présentation Power Point, AbdallahiOuld Mohamed, Ministère de la Santé , Brazzaville, 27-29 juillet, 2005.
65. Devereux, S. (2002) "Can social safety nets reduce chronic poverty?" Development Policy Review, Vol. 20, No. 5, November, pp. 657-675.
66. Devereux, Stephen (2006) 'Cash transfers and social protection'. Paper prepared for the regional workshop on cash transfer activities in Southern Africa. Johannesburg, October.
67. Devereux, Stephen and Rachel Sabates-Wheeler (2004) Transformative social protection. Document de travail, IDS no. 302, octobre, Brighton: IDS.
68. Direction des Etudes, de la Programmation, de la Coopération et des Statistiques : Note de politique sectorielle sur la Fonction publique, le travail et la prévoyance sociale.
69. Document sans auteur ni date sur la sécurité alimentaire – diagnostic et stratégie
70. Donnees relatives a la formation technique et professionnelle' (document du Minsiter de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Technique et Professionnellle, Direction de la Formation Technique, n.d.)
71. Éléments d'analyses de la croissance économique en Mauritanie – Centre mauritanien d'analyse de politiques (CMAP) – août 2008
72. Ellis, Frank, Stephen Devereux, Philip White (2009) Social Protection in Africa. Cheltenham, UK, Northhampton, MA, USA: Edward Elgar
73. Enquête nutritionnelle et de mortalité en Mauritanie (Gorgol&Guidimakha), ACF-E/CRF/UE, Septembre 2007
74. Enquête par grappes à indicateurs multiples 2007, Mauritanie, rapport final, Unicef/UNFPA/WB/, ONS,
75. Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l'enfant en Mauritanie (MSAS/UNICEF), décembre 2008 ;
76. EPCV , ONS, 2008
77. Etat d'avancement des composantés du PSI confiées au MFPEFP
78. Fah, M. Ould Brahim OuldJiddou (2009) 'Migrations et développement en Mauritanie'. Office Internationale pour les Migrations (OIM) (nov).
79. Fah, Ould Brahim OuldJiddou (2007) Capital humain, santé et lutte contre la pauvreté en Mauritanie. Thèse de doctorat, Université Versailles – St. Quentin en Yvelines, UFR des sciences sociales et humaines.
80. Fédération Luthérienne Mondiale, Programme de Mauritanie (2008) Cadre Stratégique du Pays 209-2014)
81. FIDA (Fonds International de Développement Agricole (2007) République Islamique de Mauritanie : Options stratégiques pour le programme-pays
82. Flash Info (2009) Mutuelle Communautaire de Santé de dar Naim, Flash Info no 2 (mars)
83. FMI, Aide-mémoire mission Réforme des subventions aux produits énergétiques et alimentaires
84. FMI (2009) Rapport de la mission.
85. Food Crises Prevention Network (FCPN) (2009) Food security information note (FOSIN) No. 28 WEST AFRICA Réseau de Prévention des Crises Alimentaires (RPCA) (February)
86. Gentilini, U (2007) "Cash and Food Transfers: A Primer" Rome: World Food Programme.
87. GRET (Groupe de recherche et d'échanges techniques) (2009) 'Eléments de présentation de Beit-el Mal' (mars)
88. Grosh, Margaret; Carol del Ninno, Emil Tesliuc, and AzedineOuerghi (2008) For Protection and Promotion: The Design and Implementation of Effective Safety Nets. Washington, D.C. The World Bank.
89. Groupe de la Banque Africaine de Développement (2005) Mauritanie: Evaluation de l'assistance de la Banque dans le secteur social. Département de l'évaluation des opérations (17 mars)
90. Groupe des Nations unies pour le Développement : « Additif à la 2ème note d'orientation sur les rapports des pays sur les OMD », Novembre 2009 ;
91. Hamzetta, Bilal O. (n.d.) 'Solidarité sociale et lutte contre la pauvreté en Mauritanie' Groupe de recherche sur la pauvreté et le développement en Mauritanie (GREPADEM)
92. ILO (2002) Formation de formateurs et promoteurs en suivi et évaluation des mutuelles de santé en Afrique, Rapport finale.
93. ILO "In Africa' http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/dakar/country/mauritanie.htm

94. Institut de Médecine Tropicale, Anvers Belgique (2007) La mise en réseau de mutuelles de Santé en Afrique de l'Ouest : L'union fait-elle la force ? Les enseignements d'un colloque international organise a Nouakchott, Mauritanie, 19-20 décembre 2004.
95. International Fund for Agricultural Development (IFAD) (2007) Islamic Republic of Mauritanie: Country Strategic Opportunities Programme (August)
96. International Monetary Fund (2007) IMF Country Report No. 07/224 Islamic Republic of Mauritanie: First Review Under the Three-Year Arrangement Under the Poverty Reduction and Growth Facility—Staff Report; Press Release on the Executive Board Discussion; and Statement by the Executive Director for the Islamic Republic of Mauritanie (June)
97. Islamic Republic of Mauritanie (2006) Poverty Reduction Strategy Paper Action Plan 2006-2010 (International Monetary Fund January 2007 IMF Country Report No. 07/40) (October) (voiraussi version française, en bas)
98. Kopp, Jacques Edouard, Conseillère technique a la reforme hospitalière au Sénégal (2007) 'Appui a la reforme hospitalière en Mauritanie : Rapport de Mission 6 décembre – 20 décembre 2007''.
99. L'insécurité sociale, Paris, Seuil : 95 p. — 2003,
100. La nouvelle question sociale : repenser l'État-Providence, Paris, Seuil : 222 p.
101. La sécurité alimentaire – Document de stratégie – 2003-2007 (n.a ;n.d.)
102. La sécurité alimentaire' Document de 11 pages (n.a ;n.d.)
103. Les déterminants de l'inflation, ONS 2008
104. Ligue Arabe/DFFE, Rapport sur les efforts des pays arabes dans la réalisation des objectifs de l'année internationale de la famille, (document en arabe), Caire, 20004
105. L'impact De La Nissa Banque De Mauritanie: Quelques Exemples D'investissements Sociaux (no date/author)
106. MAED, Rapport national sur le développement humain durable 2010, RIM,2011
107. MAED/ONS, Recensement général de la population et de l'habitat 2000, Répertoire des lieux habités (populations sédentaires), Bureau Central du recensement, Série A, Volume 1, RIM, novembre 2002
108. MAED/UNICEF, Enfants et femmes de Mauritanie, Analyse de la situation, 2010
109. Manuel d'évaluation de la sécurité alimentaire en situation d'urgence, WFP, 2ème édition, 2009
110. Martin Ravallion, , Comparaisons de la Pauvreté : Concepts et méthodes, Etude sur la mesure des niveaux de vie (LSMS)/ Banque Mondiale ; Document de travail n° 122, Février 1996.
111. MASEF/UNICEF (2009) 'Programme harmonise d'assistance sociale en Mauritanie – Mécanisme et outils' (version 3, décembre) AbdellahiBoumediane
112. Mauritania at a glance, World Bank Group, 24-09-2008
113. Mauritanie : Notes sectorielles, Novembre 2009, Education' (DRAFT)
114. Mbowe, Moussa Dioulde (2006) L'assurance qualité des soins de Santé : un défi à relever en République islamique de Mauritanie. Thèse de doctorat, Institute Nationale de l'Education, Paris.
115. McHattie, Sara &LevanTchatchua (2008) Final Report: Findings & Recommendations for Cash Transfer Programming through CRENAMS in Mauritanie (January)
116. MDG Achievement Fund (n.d.) Nutrition, sécurité alimentaire et enfance, Etat d'avancement de la mise en œuvre du programme conjoint intitule 'Accélération de la lute contre la faim et la malnutrition des enfants dans le Sud Est Mauritanien.
117. Ministère de l'Education Nationale, Rapport annuel 2007/2008
118. Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement (n.d.) 'Note relative au discours de politique générale du gouvernement dans les domaines de l'hydraulique et de l'assainissement'
119. Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation et al (n.d.) 'Livre blanc de la décentralisation en Mauritanie : Note résumée de présentation de l'enquête'
120. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2004) Atelier de réflexion sur la protection sociale (présentations PowerPoint diverses, surtout sur la Santé) (12, 13, 16 mai)
121. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2004) Atelier de réflexion sur la protection sociale (Présentations PowerPoint diverses, surtout sur la Santé) (12, 13, 16 mai)
122. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de la Protection Sanitaire (2000) Revue de l'Initiative de Bamako en Mauritanie : Rapport final. Rosso, du 20 au 24 juillet. Avec le soutien de l'UNICEF
123. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales/Banque Mondiale, Région d'Afrique (2004) Santé et pauvreté en Mauritanie : Analyse et Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Document de travail. Mohamed edNezhirOuld Hamed et AgnesSoucat (janvier)
124. Ministère de la Santé et des Affaires Sociales/SENLS/UNICEF (2006) Analyse de la situation des orphelins et autres enfants vulnérables dans le contexte du VJH/SIDA dans cinq wilayas de la Mauritanie. Rapport provisoire par Dr EbyOuld Cheikh (Mars)
125. Ministère de la Santé /UNICEF (2007) Stratégie Nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Direction des Services de Soins de base/Service de Nutrition (Sept).

126. Ministère de la santé : « Annuaire des statistiques sanitaires 2008 », décembre 2009 ;
127. Ministère de la Santé : « Plan d'action triennal 2010-2012 » ;
128. Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) et Commissariat aux Droits de l'Homme, à la Lutte Contre la Pauvreté et à l'Insertion (CDHLCPI) (2006) Profil de la pauvreté en Mauritanie -2004 (décembre)
129. Ministère des Affaires Economiques et du Développement, BCI 2000-2008
130. Ministère des Affaires Economiques et du Développement/PNUD (2005) République Islamique de Mauritanie. Rapport Nationale sue le développement humain durable et la pauvreté 2005. Thème spécifique : Décentralisation, gouvernance locale et promotion du DHD.
131. Ministère des Finances, Budget 2008, 2009 et 2010 ;
132. Mise en orbite de l'union mutuelles de Santé de Tidjikja(http://www.cridem.org/)
133. Murard N., 2001, La protection sociale, La Découverte, Repères (4e édition) : 120 p.
134. Nations Unies (2002) La Mauritanie a l'Aube du 21eme siècle : Bilan commun du pays (CCA) Nouakchott, avril.
135. Note d'information sur le secteur de l'hydraulique' (n.d. n.a.)
136. Note sur la CNAME (document fournit par le directeur général de la CNAM, novembre 2009)
137. Note technique sur le forfait obstétrical (n.d ; n.a)
138. Notes sectorielles (2009) 'Secteur de l'eau et de l'assainissement' (novembre)
139. ODI/UNICEF (2009) Note de Synthèse/Politiques Sociales : Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre
140. OECD/DAC (2001) DAC Guidelines on poverty reduction. Paris: OECD.
141. Office National de la Statistique (ONS) (2001) Mauritanie : Enquête démographique et de Santé 2000-2001. Rapport de synthèse.
142. Office National de la Statistique (ONS) (2008) Mauritanie : Enquête par grappes à indicateurs multiples 2007 (MICS 2007). Suivi de la situation des enfants et des femmes. Rapport final. .
143. Office National de la Statistique (ONS) [Mauritanie] et ORC Macro. 2001. Enquête Démographique et de Santé Mauritanie 2000-2001. Claverons, Maryland, USA : ONS et ORC Macro. (Mai)
144. Office National de la Statistique, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Profil de la pauvreté en Mauritanie – 2008/ Note de synthèse, Janvier 2010.
145. OIT (2006) 'Politiques nationale de protection sociale et réhabilitation/modernisation des organismes de sécurité sociale – Mauritanie (http://www.ilo.org/public/french/region/afpro/dakar/areas/protection.htm
146. ONS (2009) Profil de la pauvreté de la Mauritanie 2008 (DRAFT)
147. ONS : « Enquête MICS 2007 », Mai 2008 ;
148. ONS : « Enquête sur la mortalité infantile et le paludisme, 2003-2004 », Juin 2004 ;
149. ONS : « profil de pauvreté 2008 », septembre 2009 ;
150. OPM (Oxford Policy Management) Etude régionale sur la prise en charge des enfants et des femmes par les DSRP et les budgets en Afrique Occidentale et Centrale. Etude de Cas : Mauritanie. Emily Wylde, Mohamed Ould Zeidane, and Alta Fölscher (RFP-IVCA-2007-002). (Décembre)
151. Ould Mohamed, Isselmou (n.d.) Etude sur l'indigence a Nouadhibou- Rapport de Synthèse, version finale (Projet d'appui a la mise en marche, l'organisation et gestion du centre hospitalier de Nouadhibou).
152. Ould Mohamed, Isselmou, Etude sur l'indigence a Noudahibou- Rapport de Synthèse, version finale (n.d.) (Projet d'appui a la mise en marche, l'organisation et gestion du centre hospitalier de Nouadhibou).
153. Pal, K. , C. Behrendt, F. Leger, M. Cichon and K. Hagemejer (2005) "Can low Income Countries afford basic social protection? First results of a modelling exercise". Social Security Department, Issues in Social Protection Discussion paper 13, ILO Geneva.
154. Plan d'opérations conclu entre le gouvernement de la République Islamique de Mauritanie et le PAM relatif à l'appui à l'éducation de base.
155. PNUD (2007) Rapport mondial sur le développement humain 2007/2008 ;
156. PNUD (2009) CPAP 2009/2010 (23 février)
157. PNUD (n.d.) Programmes du PNUD, Mauritanie, Document de Projet – Effets UNDAF (plusieurs fiches)
158. Pontara, Nicola (2008) Plus ça change, plus c'est la même chose: The politicaleconomy of rent-drivendevelopment in Mauritania (Area: SubsaharanAfrica; ARI 134/2008; 21/10/2008
159. Population Council/ UNFPA (2006) Evaluation de programme…… Mohamed Aly Ekeibed.
160. Profil de la sécurité alimenatire de la Mauritanie, GRET/IRAM/ICI, Décembre 2007
161. Programme nationale de développement du secteur éducatif (PNDSE) (2009) Plan d'actions 2009.
162. Projet de Développement Rural Communautaire (PDRC) (janvier 2008) TenmiyaTechnaroukiya no 1, Janvier. Nouakchott
163. PSI 2008
164. Rapport 2009, Objectifs millénaires pour le Développement, Nations unies
165. Rapport d'enquête nutritionnelle au Gorgol, ACF-E/AECID/UNICEF, juin 2008

166. Rapport d'état sur le système éducative Mauritanien (RESEN) (2006) Eléments de diagnostic pour l'atteinte des objectifs du millénaire et la réduction de la pauvreté (mai)
167. Rapport des CTS préparatoires du CSLP 2011-2015
168. Rapport Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l'enfant en Mauritanie (MS/UNICEF), ANED/ONS/CDC d'Atlanta, DG/ECHO, Avril 2008
169. Rapport statistique dépistage de la malnutrition au Guidimakha, ACF-E, juin 09
170. Rapport sur l'analyse de marchés céréaliers Mauritanie (2009) (no author, no date ; document receivedfrom WFP.) (décembre)
171. REACH (2009) 'Amélioration structurelle des services de prise en charge de la malnutrition aigue, Document de discussion' (Présentation Power Point, janvier)
172. REACH (2009) Ending Child Hunger and Undernutrition. Overview and update on pilot in Mauritanie, Regional Meeting in Dakar (5 March) (PowerPoint présentation)
173. REACH (2009) Plan d'action de nutrition de haute niveau (Présentation Power Point mai)
174. Regional Hunger and Vulnerability Programme (RHVP) Social transfers: Evidence from Southern Africa, Volumes 1 (Case Study Briefs) and 2 (Thematic Briefs). (www.wahenga.net)
175. Regional Hunger and Vulnerability Programme (RHVP) Social transfers, REBA Policy Briefs
176. REMMM: n°105-106, Le travail et la question sociale au Maghreb et au Moyen Orient, Article : Élisabeth Longuenesse, Myriam Catusse et Blandine Destremau.
177. Renaudin, P. et al. (2008) « La mutualisation du risque comme solution a l'accès aux soins obstétricaux d'urgence : Expérience du forfait obstétrical en Mauritanie ».
178. République Islamique de la Mauritanie (2006) Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté : plan d'Action 2006-2010 (octobre)
179. République Islamique de la Mauritanie (2008) Rapport sur la mise en œuvre du second cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP-II) en 2006-2007. Draft. 3 juillet
180. République Islamique de la Mauritanie (2009) Plan d'Action de gestion des risques de catastrophes (PANGRC) (adopte en conseil de ministres 18 mars 2009)
181. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de l'Emploi, de l'Insertion et de la Formation Professionnelle (2008) Stratégie Nationale de l'Emploi et Plan d'Action (2008-2012) version partagée.
182. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction des Affaires Sociales/Coopération Technique Allemande (2002) Formulation d'une proposition de prise en charge des soins des indigents dans le contexte Islamique des deux Hodhs (Dr. DahOuldKhtour)
183. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction des Affaires Sociales/Coopération Technique Allemande (2002) Formulation d'une proposition de prise en charge des soins des indigents dans le contexte Islamique des deux Hodhs (Dr. DahOuldKhtour)
184. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2003) Arrêté no. 00733/2003 du 16 avril 2003 fixant les modalités de prise en charge des soins des patients démunis.
185. République Islamique de la Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2008) Enquête rapide nationale sur la nutrition et survie de l'enfant en Mauritanie Rapport final. Conduite par ANED avec la collaboration de l'ONS et le bureau régional de l'UNICEF (ENQUETE SMART 2008 Décembre)
186. République Islamique de la Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) et Commissariat aux Droits de l'Homme, a la Lutte Contre la Pauvreté et a l'Insertion (2006) Profil de la Pauvreté en Mauritanie – 2004
187. République Islamique de la Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Office National de la Statistique (2009) Bulletin trimestriel de conjoncture, Numéro 17, juin.
188. République Islamique de la Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement (MAED) /UNICEF (2004) Impact de la mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté sur l'enfant et la femme en Mauritanie. Mr. BonoudabaDabire, consultant (avril)
189. République Islamique de la Mauritanie, Office Nationale de la Statistique (2008) Annuaire Statistique 2007.
190. République Islamique de la Mauritanie, Premier Ministre (2003) Décret no. 006/2003 du 04 février 2003 abrogeant et remplaçant le décret 92/027 du 6 juillet 1992 régissant le système de recouvrement des couts et les prestations des services des formations sanitaires publiques
191. République Islamique de la Mauritanie, SECF (2004) Stratégie nationale de la promotion féminine : 2005-2008 (juillet)
192. République Islamique de la Mauritanie, SECF (2006) Réactualisation de la politique nationale de la famille (septembre)
193. République Islamique de la Mauritanie, SECF, Direction de la Promotion Féminine (2002) Etude sur le divorce en Mauritanie. Mohamed Lemine Salem OuldMoujtaba (mars)
194. République Islamique de la Mauritanie, SECF, OMS, UNFPA (2004) Etude sur la perception des adolescentes des pratiques néfastes et autres comportements déviants ayant un impact négatif sur la scolarisation des adolescentes. Sow, Abdallahi, et Yahya (juillet)

195. République Islamique de Mauritanie (2004) Politique nationale pour le développement de la nutrition (aout)
196. République Islamique de Mauritanie (2004) Projet de politique nationale pour le développement de la nutrition (aout)
197. République Islamique de Mauritanie (2007) Plan d'action nationale de gestion de risques de catastrophes (PANGRC) adopte en Conseil des Ministres, 18 mars 2009
198. République Islamique de Mauritanie (2009) ''Programme nationale de développement du secteur de l'éducation (PNDSE) Aide mémoire de la revue conjointe PNDSE (novembre) DRAFT
199. République Islamique de Mauritanie (2009) Concertation régionale sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle au Sahel et en Afrique de l'Ouest. Cotonou, Benin, 11-13 mars. (PowerPoint présentation)
200. République Islamique de Mauritanie (2009) Rapport initial sur la mise en œuvre du Pacte international relative aux droits économiques, sociaux et culturels (E/C.12/MRT/1, 20 aout)
201. République Islamique de Mauritanie (2009) Rapport initial sur la mise en œuvre du Pacte international relative aux droits économiques, sociaux et culturels (E/C.12/MRT/1, 20 aout)
202. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2007) Stratégie nationale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en Mauritanie. Direction des Services de Soins de Base / Service de Nutrition (Sept)
203. République Islamique de Mauritanie, Comité national de lutte contre les IST/VIH/SIDA (2009) Cadre stratégique national de lutte contre les IST/VIH/SIDA 2009-2013 (Draft) Fahould Brahim OuldJidodu.
204. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2008) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie février 2008. (RAPPORT ESAM 2008 février)
205. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2008) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie, juin 2008. (RAPPORT ESAM 2008 juin)
206. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) et Programme d'Alimentation Mondiale (PAM) (2009) Enquête sur la sécurité alimentaire des ménages en Mauritanie, juillet 2009 (RAPPORT ESAM 2009 juillet)
207. République Islamique de Mauritanie, Commissariat à la Sécurité Alimentaire (2009) Observatoire de la Sécurité Alimentaire, Bulletin No 10 d'Information sur la Sécurité Alimentaire en Mauritanie. Bilan de six mois depuis le mouvement de rectification du 6 aout 2008 (avril).
208. République Islamique de Mauritanie, Ministère charge de la Promotion Féminine, de l'Enfance et de la Famille (2007) Rapport périodique de la République Islamique de Mauritanie sur la mise en œuvre des dispositions de la convention internationale relative aux droits de l'enfant (Septembre)
209. République Islamique de Mauritanie, Ministère Chargé de la Promotion Féminine, de l'Enfant et de la Famille, Direction de l'Enfance (n.d.) Politique nationale de développement de la petite enfance en Mauritanie. Version finale validée.
210. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2007) Cadre budgétaire a moyen terme (Octobre)
211. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2007) Note de présentation du programme d'investissement public 2008-2010 (Octobre)
212. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances (2008) Budget consolide d'investissement (Décret no. 86.178 du 29 oct. 1986) Exercice 2009.
213. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Economie et des Finances/UNICEF (2008) Financement des services sociaux essentiels en faveur des enfants et des femmes en République Islamique de Mauritanie : 2000-2007. (mai)
214. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Education Nationale (2001) Programme Nationale de Développement du Secteur Educatif 2001-2010.
215. République Islamique de Mauritanie, Ministère de l'Education Nationale, Direction des Statistiques de la Planification et de la Coopération (2009) Annuaire Statistique 2008-2009.
216. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Justice (2002) Recueil de textes législatifs concernant l'enfant en Mauritanie : Avant projet de loi portant protection pénale de l'enfant. (Aout)
217. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2008) Cadre de dépenses a moyen terme (2009-2011) Projet (Direction de la Planification, de la Coopération et de l'Information Sanitaire) (Mai)
218. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2008) Rapport de présentation de l'évaluation du cout de la stratégie de survie de l'enfant et appui a la révision du CDMT Santé 2009-2012, avec l'appui de l'UNICEF (novembre)
219. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2009) Stratégie nationale de survie et de développement de l'enfant en Mauritanie (mai)
220. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de l'Action Sociale et de l'Accès aux soins/UNICEF/Fédération Mauritanienne des Associations Nationales des

Personnes handicapées (FEMANPH) (2005) Stratégie nationale de promotion des personnes handicapées de Mauritanie (par Cheikh Saad Bouh Kamara) (Décembre)

221. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2005) Politique nationale de Santé et d'action sociale 2006-2015 (novembre)
222. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Direction de l'Action Sociale et de l'Access aux Soins, Cellule d'Appui technique a l'Action Sociale (CATAS) (2007) Etat des lieux de l'action sociale en Mauritanie (Moussa DiouldeMbow (DLM/MSAS); Dia Elimane, Chef de service de la protection de l'enfance ; Abdel WahabOuld Mahfoud, Sociologue a la CATAS)
223. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (1997) Analyse de la couverture, de l'utilisation et des besoins en services de Santé (Dr. Thierno Ousmane Coulibaly, Consultant MSAS et Dr. Ousmane Bangoura, Consultant Banque Mondiale (novembre)
224. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2003) « Arrêté n. 00733/2003 fixant les modalités de prise en charge des soins des patients démunis »
225. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (2005) Politique nationale de santé et d'action sociale 2006-2015 (novembre)
226. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales, DRPSS (2004) 'Atelier technique de sensibilisation sur le fonctionnement des mutuelles de Santé. Nouakchott, 19-20 juillet'. Programme provisionnel. Appui technique et financier UNFPA/BIT/STEP.
227. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ; OMS, UNICEF (2007) Protocole National de prise en Charge de la Malnutrition Aigue (mars)
228. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et UNICEF (2009) Rapport : Enquête rapide nationale sur la nutrition de l'enfant en Mauritanie (ENQUETE SMART 2009 juillet)
229. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé (2009) Stratégie nationale de survie et de développement de l'enfant en Mauritanie (Mai)
230. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé . Secrétariat général. Direction des services de Santé de base, service de nutrition (2007) Directives nationales de supplementation en vitamine A, avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS. (Oct)
231. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé, Programme National de Santé et de la Reproduction (2009) Atelier National de Coordination du forfait obstétrical : Rapport de synthèse. (Nouakchott, 27 & 28 Octobre)
232. République Islamique de Mauritanie, Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (n.d.) « Politique de l'action sociale : Sous commission action sociale et financement : Document préliminaire »
233. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement/UNICEF (2005) Enfants et femmes de Mauritanie : Analyse de la Situation.
234. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Etudes et Stratégies de Développement/UNICEF (2006) Revue a mi-parcours des actions en faveur des enfants dans le cadre du plan d'action 2000-2010, Rapport de Mauritanie (WFFC+5) (novembre).
235. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economiques et du Développement, Direction des Stratégies et des Politiques (2009) 'Compte rendu de réunion du comité de pilotage de l'étude Protection Sociale' (5 décembre)
236. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economique et du Développement, Direction des Projets Education-Formation (DPEF) (2009) Programme National de Développement du secteur éducatif : Revue annuelle conjointe du PNDSE : Bilan d'Exécution du PNDSE de 2002-2009 (Oct).
237. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Economique et du Développement, Direction des Projets Education-Formation (DPEF) (2009) Revue annuelle conjointe du PNDSE La PNDSE : De la première a la seconde phase (novembre)
238. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (2009) Stratégie nationale de protection des enfants en Mauritanie et Plan d'action 2009-2013 (Version finale), GED Consult, avec l'appui UNICEF (13 aout) avec Note conceptuelle relative à la construction d'un système de protection de l'enfant en Mauritanie et Annexe à la Note conceptuelle
239. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (2009) Plans D'action 2010- et 2010-2012.
240. République Islamique de Mauritanie, Ministère des Finances (2008) Loi de finances initiale – Budget de l'état pour l'année 2009 (Direction General du Budget)
241. République Islamique de Mauritanie, UNICEF (2009-2010) Plan d'action du programme de pays entre le Gouvernement et UNICEF.
242. République Islamique de Mauritanie/MEF, Direction de Stratégies et Politiques (n.d.) Etude sur le thème : Dynamique de la Population en Mauritanie (Mohamed Aly OuldEkeibed)
243. République Islamique de Mauritanie/Système des Nations Unies (2008) Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : UNDAF 2009-2010 (juin)

244. République Islamique ee Mauritanie, Secrétariat D'Etat a La Condition Féminine. (Mars 2004) Evaluation du projet Nissa Banque – Rapport Final. Réalisée Par SoceSene, Et HabibataKoita,
245. Samson, Michael and CecileCherrier (2009) Etude de faisabilité pour un programme de transferts sociaux monétaires comme instrument majeur d'une protection sociale centrée sur l'enfant au Sénégal. Traduit du rapport en anglais produit par EPRI pour l'UNICEF.
246. Samson, Michael, Ingrid van Niekerk, Kenneth MacQuene (2006) Designing and Implementing Social Transfer Programmes. Cape Town, South Africa: EPRI Press.
247. Save the Children UK, HelpAge International, et Institute of Development Studies (2005) Making Cash Count. Lessons from cash transfer schemes in east and southern Africa for supporting the most
248. SECF, Indicateurs de Genre en Mauritanie, FNUAP/ORC MACRO, RIM, mars 2003
249. Seidou, Bakari (2008) Etude de faisabilité d'un projet pilote de transfert de cash dans le système communautaire de lutte contre la malnutrition aigue modérée en Mauritanie. WFP (Décembre)
250. Seidou, Bakari (2008) Rapport de consultation étude de capitalisation des expériences de cash for work ou de transfert en Mauritanie. WFP/PAM (Octobre).
251. Slater, R. and B. Schubert (2006) 'Social cash transfers in low-income African countries: Conditional or Unconditional? " Development Policy review, vol 24, no. 5, pp. 571-578.
252. SMART, UNICEF, juillet 2010
253. Smith, W. James and KalanidhiSubbarao (2003) « Quel rôle pour les transferts de filets sociaux de sécurité dans les pays à très faible revenu? » Série d'introduction aux filets sociaux de sécurité. World Bank Institute.
254. Stratégie nationale de communication pour le changement de comportement en matière de nutrition, MS, SATEC, juillet 2008
255. Système de programmation et de suivi des investissements publics en Mauritanie
256. Tandia, Yacouba (n.d.) Micro-crédit En Faveur Des Femmes Pauvres : L'approche De La Nissa Banque
257. TDR Etude sur l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale des travailleurs en Mauritanie
258. Termes de mandat (version finale, nov. 2008) Ministère de l'éducation nationale : Elaboration d'une stratégie nationale pour l'alimentation scolaire en Mauritanie 2009-2011)' (document avec PAM)
259. UNFPA (2008) Final country programme document for Mauritanie (DP/FPA/CPD/MRT/6) (3 october)
260. UNFPA (2009) Plan d'Action du Programme Pays 2009-2010)
261. UNFPA (n.d.) Draft country programme document for Mauritanie (2009-2010)
262. UNICEF (2008) 'Formulaire unique pour les actions de l'aide humanitaire, ECHO – 'Renforcement des capacités sur les systèmes d'information de routine et la prise en charge des la malnutrition dans les services de santé centres sur la nutrition de l'enfant en Mauritanie: Phase II de consolidation des acquis'
263. UNICEF (2009) 'Quelles implications de l'enregistrement des naissances sur l'exercice du droit a l'éducation ?' (Présentation Powerpoint, Nouakchott, 15 octobre)
264. UNICEF (2009) 'Synthèse de données sur la prise en charge de la malnutrition aigu sévère – période de janvier a juin 2009' (16/11/09)
265. UNICEF (2009) Maternal and Child Health : The Social Protection Dividend , West and Central Africa (Regional Thematic Report 4 Study - ODI/UNICEF)
266. UNICEF (2009). Country Profile, Mauritanie: Maternal, Newborn and Child Survival (January)
267. UNICEF AnnualWork Plans 2009: Education de Base; Education des adolescents; Petit enfance
268. UNICEF Humanitarian Action MAURITANIA in 2009
269. UNICEF Mauritania (2008) Annual report (December)
270. UNICEF project proposal : Strengthening Education in Rural areas (2008/2010)
271. UNICEF Statistics on Mauritanie (from unicef website)
272. UNICEF/ODI (2009a) La protection social des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre (série de rapports pays) 1) Etude de cas: Sénégal ; 2) Le cas du Mali (République du Mali, Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées) ; 3) Social Protection and Children: Opportunities and Challenges in Ghana (Ministry of Employment and Social Welfare, UNICEF Ghana
273. UNICEF/ODI (2009b) 1. Strengthening Social Protection for Children, West and Central Africa (Regional thematic report 1 study, February); 2. Fiscal space for strengthened social protection, West and Central Africa (Regional thematic report 2 study, February); 3. Child Poverty: A Role for Cash transfers? West and Central Africa (Regional thematic report 3 study, February); 4. Maternal and child Health: the social protection dividend, West and Central Africa (Regional thematic report 4 study); Social Protection 5. Promoting synergies between child protection and social protection, West and Central Africa (Regional thematic report 5 study), UNICEF and ODI
274. UNICEF/ODI (2009c) Notes de Synthèse/Politiques Sociales: 1) « Renforcer la protection sociale pour les enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre » 2) « Espace budgétaire pour une protection sociale renforcée en Afrique de l'Ouest et du Centre »; 3) « Promouvoir des synergies entre la protection des enfants et la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre » ; 4) « Pauvreté des enfants : un rôle pour les

transferts monétaires en Afrique de l'Ouest et du Centre ? ; 5) « Santé maternelle et infantile : les dividendes de la protection sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre »
275. UNICEF/RIM, Financement des services sociaux essentiels – Initiative 20/20 en Mauritanie, RIM, Juillet 2000
276. United Nations Environment Programme and the International Institute for Sustainable Development (2005). Connecting poverty and ecosystem services: A series of seven country scoping studies: Focus on Mauritanie.
277. US Social Security Administration (2009) Social security programs throughout the world: Africa, 2009. 'Mauritania'
278. USAID FewsNet (2009) Mauritanie Food Security Update (April).
279. USAID FewsNet (2009) Mise à jour de la sécurité alimentaire (Mars).
280. VAM (vulnerabilityanalysis and mapping) (2007) Méthodologie d'analyse de la sécurité alimentaire: Analyse de la consumation alimentaire
281. vulnerablechildren and household.s
282. Walsh, C. with N. Jones (2009) Alternative approaches to social protection for health in West and Central Africa (Regional Thematic Report 4 for the Study on Social Protection in West and Central Africa commissioned by UNICEF WCARO) ODI, London, UK.
283. Watson, Carol (2009) Etude de faisabilité pour un projet pilote filet de sécurité/transfert social en Mauritanie. Rapport de mission pour Save the Children, UK du 23 mai au 11 juin 2009
284. Watson, Carol et BozariMamane (2009) Etude de faisabilité et propositions pour la mise en œuvre d'un projet pilote filet social de sécurité par transfert direct en espèces au Niger (Rapport préliminaire) Cellule de Crises Alimentaires, Cabinet du Premier Ministre, Gouvernement du Niger (15 décembre)
285. WHO (2006) Country Health System Fact Sheet, Mauritanie
286. World Bank (2007) International Development Association Country Assistance Strategy for Islamic Republic of Mauritanie for the Period FYOS-FY11 (AFCF2 Country Management Unit Africa Region) (June 14)
287. World Bank (2007) Country reports on HNP and poverty: MAURITANIA 2000/01 Davidson R. Gwatkin, Shea Rutstein, Kiersten Johnson, EldawSuliman, Adam Wagstaff, and AgbessiAmouzou WB Health Nutrition and Population (April)
288. World Bank (2007) Mauritanie: Improving budget management to promote sustainable development and reduce poverty (Report No. 36385-MR; PREM 4, Africa Region Public Expenditure Review Update (December)
289. World Bank (2008) Policy Research Working Paper 4674 Reaching the Millennium Development Goals: Mauritanie Should Care Alessandro MagnoliBocchi, Nicola Pontara, Khayar Fall, Catalina M. Tejada Pablo GallegoCuervo, The World Bank Africa Region Poverty Reduction and Economic Management WPS4674 (July)
290. World Bank (2009) Emergency project paper under the global food crisis response program on a proposed grant from the multi-donor trust fund to the Republic of Senegal for a rapid response child-focussed social cash transfer and nutrition security project. Report no 47740-SN, Human Development II, Country Dept. AFCFI, Africa Region, April 20.
291. World Bank March (2009). Mauritanie Country Brief (March)
292. World Food Programme (2002) Country Programme – Mauritania (2003-2008) (2 sept) (également en français)
293. World Food Programme (2008/9) Protracted relief and recovery operation – Mauritanie 10605.0 Support to Population Groups Vulnerable to Food Insecurity and Malnutrition and Strengthening of Response Mechanisms
294. World Vision Mauritania (2009) Célébrant 25 ans de réalisations au service des enfants.

الملحق 2 : تشكلة اللجنة المكلفة بمتابعة إعداد الإستراتجية الوطنية للحماية الاجتماعية

- الرئيس : المدير العام للسياسة الاقتصادية وإستراتيجيات التنمية، وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية
- الرئيس المشارك : مدير العمل الاجتماعي والتضامن الوطني، وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والأسرة
- الأعضاء :
  - مدير البرمجة والتعاون والإعلام الصحي، وزارة الصحة
  - مدير الصحة القاعدية والتغذية، وزارة الصحة
  - مديرة الاستراتيجيات والبرمجة والتعاون، وزارة الدولة للتهذيب الوطني والتعليم الثانوي والبحث العلمي
  - مستشار مفوض الأمن الغذائي
  - مدير الدمج، الوزارة المنتدبة للتشغيل والتكوين المهني والتقنيات الجديدة
  - مدير الدراسات والتعاون والمتابعة والتقييم، المفوضية المكلفة بحقوق الإنسان
  - مدير الدراسات والمتابعة والتقييم والتعاون، وزارة الشؤون الاجتماعية والطفولة والآسرة
  - مدير الطفولة بنفس الوزارة
  - مدير الأشخاص المعوقين بنفس الوزارة
  - مديرة الترقية النسوية والنوع بنفس الوزارة
  - مدير البرمجة بالمديرية العامة للميزانية بوزارة المالية
  - مدير الشباب وزارة الثقافة والشباب والرياضة
  - ممثلون عن اليونسف وصندوق الأمم المتحدة للسكان منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق النقد الدولى والبنك الدولي

تسند سكرتارية اللجنة إلى مدير الإستراتيجيات والسياسات بالمديرية العامة للسياسات الاقتصادية واستراتيجيات التنمية في وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية

الملحق 3 جدول 2: ميزانية الحماية الاجتماعية (بملايين الأوقية للفترة 2011-2010)

الوزارة	مسمى بند الإنفاق	2010				2011		
		تمويل وطني		تمويل خارجي		تمويل وطني	تمويل خارجي	
		مبرمج	منفذ	مبرمج	منفذ	مبرمج	منفذ	
وزارة التنمية الريفية								
تنمية المواشي	توزيع أدوية	20,5	20,5	-	-	20,0	-	
	تلقيح صناعي	19,0	19,0	-	-	17,0	-	
مجموع فرعي		39,5	39,5	-	-	37,0	-	
زراعة	توفير الأدوات والمعدات	20,3	20,3	-	-	12,0	-	
	توفير الأدوات والمعدات	5,5	5,5	-	-	64,0	-	
	توزيع مجاني لمواد معالجة النباتات	50,0	50,0	-	-	50,0	-	
	توزيع محاريث على المنتجين	50,0	50,0	-	-	50,0	-	
	توزيع البذور التقليدية	80,0	80,0	-	-	87,0	-	
مجموع فرعي		205,8	205,8	-	-	263,0	-	
		-	-	-	-	-	-	
مفوضية الأمن الغذائي	غذاء مقابل العمل	-	100,0	352,1	352,1	160,0	398,1	
	مشاريع ضغرى	-	-	368,0	368,0	-	308,0	
	استصلاح وتسييج المناطق الزراعية	-	-	348,6	348,6	-	-	
	توزيع المواد الغذائية	447,8	447,8	468,4	468,4	-	707,1	
	إغاثة المنكوبين	214,2	214,2	-	-	45,0	187,4	
	توزيع مؤن غذائية	-	-	830,0	830,0	-	377,0	
مجموع فرعي		662,0	762,0	2 367,1	2 367,1	205,0	1 977,6	
		-	-	-	-	-	-	
وزارة الصحة	توزيع الأدوية	-	-	-	-	-	-	
	تحويلات	113,1	100,6	-	-	115,6	-	
	دعم الأمهات والأطفال	21,1	11,0	-	-	30,8	-	
	أورام	14,8	61,3	-	-	110,0	-	
	التهذيب الصحي	81,7	94,2	-	-	40,0	-	
	مكافحة السل	125,6	0,6	-	-	2,3	-	
	مكافحة السيدا	0,5	2,0	-	-	2,5	-	
	مكافحةالملاريا	0,4	-	-	-	1,4	-	
	مكافحة الأمراض غير المعدية	0,3	5,1	-	-	1,1	-	
	البرنامج الموسع للتطعيم	0,2	0,7	-	-	0,6	-	
	Lutter contre la bio	0,3	0,6	-	-	1,0	-	
	Lutter contre la c	0,8	0,9	-	-	1,1	-	
	مكافحة دودة غينيا	0,7	1,2	-	-	1,2	-	
	توسيع التطعيم	0,3	0,6	-	-	70,7	-	
	ترقية التغذية	0,3	44,5	-	-	7,5	-	
	ترقية الرضاعة الطبيعية	1,0	1,1	-	-	0,8	-	
	تحسين الصحة العقلية	0,2	0,5	-	-	0,9	-	
	ترقية الصحة الإنجابية	1,1	1,2	-	-	0,5	-	
	ترقية صحة الفم والأسنان	0,5	1,1	-	-	0,3	-	
	ترقيةالصحية الأولية	0,5	0,5	-	-	-	-	
	مراقبة الحالات المستعجلة	0,3	0,3	-	-	0,4	-	
	المبلغ الجزافي للولادات	0,2	0,7	-	-	-	-	

	علاجات ما قبل الولادة	-	-	-	-	-	-
مجموع فرعي		363,6	328,6	-	-	388,7	-
		-	-	-	-	-	-
وزارة التعليم	تعزيز نظام الكفالات المدرسية	-	-	567,0	567,0	567,0	567,0
	تعزيز التعليم الأصلي	-	-	13,0	13,0	13,0	13,0
	تقديم منح للتعليم لثانوي	-	-	-	-	-	-
مجموع فرعي		-	-	580,0	580,0	580,0	580,0
		-	-	-	-	-	-
وكالة ترقية تشغيل الشباب	تكوين/دمج	174,4	174,4	-	-	178,0	-
	تشغيل ذاتي	-	-	-	-	389,2	-
مجموع فرعي		174,4	174,4	-	-	567,2	-
		-	-	-	-	-	-
صندوق التأمين الصحي	المساهمة في تمويل الضمان الاجتماعي	3 286,3	3 286,3	-	-	3 606,1	-
		-	-	-	-	-	-
وزارة الإسكان والاستصلاح الترابي		827,4	827,4	-	-	1 671,8	-
وكالة النفاذ الشامل/مياه		-	-	-	-	-	-
وكالة النفاذ الشامل/طاقة منزلية	-	-	-	-	-	-	
مجموع فرعي		827,4	827,4	-	-	1 671,8	-
		-	-	-	-	-	-
وزارة الشؤون الاجتماعية والطفل والأسرة	علاج المحتاجين في الخارج	600,0	290,5	-	-	600,0	-
	توفير تصفية الكلى	640,5	640,5	-	-	598,0	-
	دعم اتحادية المعاقين	24,0	24,0	-	-	-	-
	تعزيز قدرات الطفولة الصغرى	50,2	50,2	-	-	32,0	-
	تسهيل الاندماج الاجتماعي للأطفال الذين يواجهون مصاعب	44,0	34,0	-	-	115,2	-
	دعم الأنشطة المدرة للدخل	50,0	-	-	-	56,0	-
مجموع فرعي		1 408,7	1 039,2	-	-	1 401,2	-
		-	-	-	-	-	-
مفوضية حقوق الإنسان والعمل الإنساني والعلاقات مع المجتمع المدني	دعم الأنشطة المدرة للدخل	243,4	243,4	-	-	204,5	-
	المساهمة في دمج المتسولين	280,4	280,4	-	-	200,0	-
	القضاء على مخلفات الرق	396,2	396,2	-	-	900,0	-
	تشجيع النفاذ إلى الماء	43,4	43,4	-	-	-	-
	تشجيع النشاطات الزراعية	39,1	39,1	-	-	-	-
	توسيع النفاذإلى العلاجات الطبية	36,0	36,0	-	-	-	-
مجموع فرعي		1 038,6	1 038,6	-	-	1 304,5	-
		-	-	-	-	-	-
مجموع		**7 642,6**	**7 373,2**	**3 514,1**	**3 514,1**	**9 594,6**	**2 534,8**

المصدر: بيانات صادرة عن الجهات المعنية

خطط العمل (2012-2015)

المحور I : الأمن الغذائي؛ التغذية، البيئة والتغيرات المناخية							
هدف عام : المساهمة في محاربة انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية ودعم قدرة الفئات الهشة من السكان في مواجهة التغيرات المناخية							
الأنشطة الأساسية	**الجهات المسؤولة**	**السنة**				**مؤشرات المتابعة**	**التمويل**
		1	**2**	**3**	**4**		
I 1 الأمن الغذائي **هدف خاص: ترقية آليات الحيطة التي تؤمن المنتجين والمستهلكين والمساهمة في الحد من الفقر وهشاشة الأسر وكذا في التسيير الفعال للأخطار الغذائية**							
• تقوية المنظومة الوطنية لاستهداف ومراقبة ومتابعة انعدام الأمن الغذائي (وقاية)						مقاييس المطر، الإنتاج، P/T، الدخل	
• تكثيف عمليات التوزيع المجاني وبالأسعار المدعومة للمواد الغذائية الأساسية الموجهة للفئات الأكثر هشاشة (حماية)؛	مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التجارة والصناعة والصناعة التقليدية والسياحة؛ الشركاء الفنيون والماليون					كميات المواد الموزعة والمباعة	
• توفير المدخلات الزراعية مجانا أو دعمها (البذور، السماد، الآلات الزراعية)	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الصحة؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ وزارة التجارة؛ الشركاء					كميات المدخلات الموزعة، مبلغ الدعم	
• حماية المزارع (السياج، مكافحة الجراد والطيور) – وقاية؛	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					المساحات المحمية، المساحات المسيجة	
• بناء/تأهيل البنى التحتية الزراعية (السدود والحواجز والحواجز الصغيرة) عبر آليات مناسبة للفئات الأكثر هشاشة (كثافة اليد العاملة، الغذاء مقابل العمل...الخ) - ترقية	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ وزارة البيئة؛ الشركاء					عدد المنشآت، المساحات المهيئة	
• تقديم المساعدة الغذائية الموجهة لتغطية احتياجات المجموعات الهشة (العجزة، المعاقون، المصابون بأمراض مزمنة، النساء معيلات الأسر....) حماية	مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					كميات المواد الموزعة	
• تعزيز شبكة المخزونات الأمنية الغذائية القروية وهيكلتها والبحث عن الحلول المستديمة لمشاكل التخزين وإعادة التموين (وقاية)	مفوضية الأمن الغذائي؛ الشركاء					عدد مخازن الأمن الغذائي القروية العاملة، عدد الهياكل المقامة في الولايات	
• إقامة أنشطة مدرة للدخل لصالح السكان الأكثر هشاشة (الشباب، النساء، الخ...) في الوسطين الحضري والريفي (ترقية)	مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة التشغيل والتكوين المهني والتقنيات الجديدة؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					عدد الأنشطة المدرة للدخل	
• تعزيز المياه القروية والرعوية - ترقية	وزارة التنمية الريفية؛ وزارة المياه؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					عدد البنى التحتية المقامة	
• دعم قدرات المجموعات البلدية في مجال صياغة وتنفيذ الاستجابات المناسبة في مجال الأمن الغذائي - حماية	وزارة الداخلية واللامركزية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ الشركاء					عدد البلديات التي تتوفر على خطة عمل في مجال الحماية	
• تعزيز إتاحة وسائل البقاء للسكان الأكثر هشاشة في المناطق الحدودية – لحداده (ترقية)	مفوضية حقوق الإنسان؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ وزارة الصحة؛ وزارة						

	التهذيب الوطني؛ وزارة المياه؛ الشركاء						
• ترقية آليات/وسائل أمان مثل: طليصه، تومزه؛ شبكات تأمين - ترقية	مفوضية حقوق الإنسان؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء					حجم التمويل، عدد المستفيدين	
• الاستفادة من التجارب الجارية في مجال تحويل الأموال وتحسينها - وقاية	مفوضية حقوق الإنسان؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					حجم التمويل، عدد المستفيدين	
• تنفيذ سياسة تطعيم للمواشي بأسعار مخفضة (أو مجانا) - وقاية	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					عدد الرؤوس التي خضعت للتطعيم	
• إنشاء قروض للفلاحين والمنمين (تعاضديات القرض الزراعي الرعوي) مع التركيز على المنظمات غير الحكومية والتعاونيات النسوية (نسا بنك وغيرها) - ترقية	وزارة التنمية الريفية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					عدد المنتجين المستفيدين، حجم التمويل، عدد التعاضديات	
• إنشاء مخزون جهوي وصندوق جهوي للتدخل السريع – من أجل تقديم المواد الغذائية والأعلاف والمدخلات الأخرى للمنمين والمزارعين في أوقات الجفاف والكوارث الطبيعية - وقاية	مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء					عدد المخزونات الجهوية، عدد الصناديق الجهوية ، كمية المواد، حجم التمويل	
• تسهيل تسويق الإنتاج لصالح المزارعين الصغار من خلال شراء فائض الإنتاج - ترقية	وزارة التنمية الريفية؛ وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ وزارة التجارة؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ الشركاء					عدد الأطنان المسوقة، عدد المنتجين المستفيدين، حجم التمويل	
• استصلاح ومنح الأراضي الصالحة للزراعة للفئات المحرومة - وقاية	وزارة الداخلية؛ وزارة التنمية الريفية؛ وزارةالمالية ؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ الشركاء					عدد المنتجين المستفيدين، عدد الهكتارات المستصلحة والممنوحة	
I 2 التغذية **هدف خاص : الحماية والتكفل بسوء التغذية من خلال مساندة الأعمال الرامية إلى حماية وترقية تغذية الأطفال والأمهات مع التركيز على الفئات الأكثر هشاشة**							
• دعم تعزيز وتوسيع وتسريع برامج التكفل التلقائي بسوء التغذية بأنواعه من خلال المراكز المتنقلة لاستعادة التغذية بالنسبة لحالات سوء التغذية الشديد والمراكز المكثفة لاستعادة التغذية وكذا المراكز المتنقلة لاستعادة التغذية بالنسبة للحالات المعتدلة - حماية	مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الصحة؛ الشركاء					عدد المراكز من كل نوع	
• مواكبة توسعة البرنامج المشترك للطفولة والتغذية والأمن الغذائي (وقاية-ترقية-حماية)	وزارة الصحة؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء						
• تعزيز أنظمة جمع وتحليل المعطيات لتحسين المتابعة والاستهداف وتقييم أثر التدخلات (وقاية)							
• تعزيز النفاذ إلى الإضافات الغذائية من خلال مبدأ مجانية مجموعة من العلاجات قبل وبعد الولادة وللأطفال ما قبل 5 سنوات (وقاية)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					كمية الإضافات الموزعة، عدد المستفيدين	
• الحد من التباين والهشاشة الغذائية العائدة لفقر الأسر من خلال توزيعات للمواد المغذية والمواد ذات القيمة العالية من الطاقة (وقاية)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					كميات المواد المغذية الموزعة، عدد المستفيدين	

الاستفادة من أنشطة التحويلات النقدية المرتبطة بتغذية النساء والأطفال وتوسيعها (حماية - وقاية - ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ الشركاء					حجم المبالغ النقدية المحولة، عدد المستفيدين	
• دعم تنفيذ برامج الاتصال من أجل التنمية التي تستهدف أمهات الأطفال في سن أقل من 24 شهرا (وقاية)	وزارة الصحة؛ وزارة الاتصال والعلاقات مع البرلمان؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد الرسائل المذاعة، عدد البرامج، عدد دعامات الاتصال المذاعة	
• تعزيز الكشف النشط والتلقائي لسوء التغذية عند الأطفال على مستوى التجمعات (وقاية)	وزارة الصحة؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد الوكلاء الجماعيين المكونين على الكشف	
• إجراء دراسات نوعية للتعرف على محددات سوء التغذية واستهداف النشاطات المطلوب القيام بها للوقاية (تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ الشركاء					عدد الدراسات المعدة	
I 3. البيئة والتغيرات المناخية **هدف خاص : تعزيز وتحسين قدرة السكان الأكثر هشاشة على مواجهة الأزمات والكوارث البيئية والتغيرات المناخية**							
• بناء منشآت لإبطاء الفيضان في المناطق المطرية والواحاتية من أجل إعادة إرواء الخزانات الجوفية (وقاية – ترقية)	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ وزارة البيئة والتنمية المستديمة					عدد المنشآت المنجزة	
• نشر تقنية الري بالتقطير لدى صغار المزارعين وتعاونياتهم في الوديان وفي مناطق الواحات (وقاية – ترقية)	وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء					عدد التجارب التي تم إدخالها والسكان المستفيدين	
• تعزيز وسائل البقاء لصالح السكان من ضحايا التغيرات المناخية (حماية)	وزارة الداخلية؛ وزارة البيئة؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ وزارة المياه؛ وزارة الإسكان؛ الشركاء					عدد المواقع، السكان المثبتين	
• ترقية تطوير أنشطة صغيرة للتنمية الحيوانية (وقاية-ترقية)	وزارة التنمية الريفية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					عدد مشاريع التنمية الحيوانية المنجزة، السكان المستفيدون	
• تحسين تقنية الزراعة في المناطق المطرية بما فيها زراعة الخضروات (ترقية)	وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء					عدد المواضيع المعممة، عدد المستفيدين	
• إنجاز برامج للتسيير المستديم للتربة الزراعية من خلال مقاربات (النقود مقابل العمل والغذاء مقابل العمل والكثافة العالية لليد العاملة: - التشجير بالعينات المنتجة للطاقة والتشجير الزراعي الغابوي - تثبيت الكثبان المتنقلة المهددة للبنى التحتية الاجتماعية والاقتصادية والأراضي الصالحة للزراعة (حماية – ترقية)	وزارة البيئة؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء					المساحات المشجرة، المساحات المثبتة، حجم المواد أو المبالغ الموزعة، عدد المستفيدين	
• إصدار النصوص المتعلقة بالوقاية، والتكفل بالأخطار ذات الصلة بالتلوث البيئي الصناعي (ترقية – تحول)	وزارة النفط والطاقة والمعادن ؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ الشركاء					عدد العقود/النصوص القانونية، حجم التمويلات المعبأة، عدد البنى التحتية المنجزة، عدد المستفيدين	
• إعداد برنامج لمحاربة تأثيرات الغبار المعدني على الأشخاص والنبات والحيوان (وقاية)	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية؛ الشركاء					غدد المستفيدين،حجم التمويل	

• تسهيل النفاذ إلى الطاقات المتجددة (الشمسية وطاقة الرياح) ترقية	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية؛ الشركاء					حجم المشاريع، السكان المستفيدون	
• نزع الألغام على مستوى مناطق الشمال (وقاية)	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ وزارة الدفاع الوطني؛ الشركاء						
• إنشاء صندوق لامركزي خاص بالكوارث (وقاية – ترقية)	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية؛ الشركاء					عدد الصناديق الجهوية المنشأة، مستوى التمويل، السكان المتكفل بهم	
• إقامة أنشطة محددة لاستعادة الوسط الطبيعي وللتشجير (وقاية – ترقية)	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية؛ الشركاء					عدد الهكتارات المشجرة، عدد الهكتارات المستصلحة، مستوى التمويل، السكان المستفيدون	
• حماية البلدات والمناطق المهددة بالفيضان (وقاية ترقية)	وزارة النفط والطاقة والمعادن؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ وزارة البيئة؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية مفوضية الأمن الغذائي؛ الشركاء					عدد المناطق المحمية، السكان المستفيدون	

المحور II الصحة والتعليم								
الصحة								
الهدف العام: الحد من العوائق ذات الصلة بالنفاذ المتساوي إلى خدمات الصحة والتعليم								
أنشطة ذات أولوية	الجهات المسؤولة	السنة				مؤشرات المتابعة	التمويل
		1	2	3	4		
II 1 الصحة • هدف خاص 1: تعزيز الاستراتيجيات لضمان تغطية صحية مناسبة خاصة للفئات الأكثر هشاشة							
1. إعداد استراتيجية وطنية للصحة الجماعية وتنفيذها (وكلاء الصحة الجماعية ، وحدات الصحة القاعدية ومجموعات الربط الجماعية.....) (ترقية – تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	وثيقة متوفرة/ % التغطية الصحية من طرف وحداتالصحة	
2. تحديد برامج التكوين ووضعية وكلاء الصحة الجماعية الجدد (المكافآت....) وتنفيذها (تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	وثيقة متوفرة، عدد وكلاء الصحة الجماعية المكونين	
3. دراسة إنشاء فريق ربط جماعي متعدد الكفاءات	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد مجموعات الربط المكونة والنشطة	
4. تنشيط الاستراتيجيات الصحية المتقدمة والمتجولة (وقاية)	وزارة الصحة؛ الشركاء	X	X	X	X	نسبة تغطية التطعيم المرتبط بهذه الاستراتيجيات	
هدف خاص 2: إدماج وتوسيع آليات الحماية الاجتماعية ذات الصلة بالصحة							
1. مراجعة النصوص الخاصة بنظام تحصيل التكاليف (المساهمة الجماعية) للأخذ في الاعتبار لمبادئ الحماية الاجتماعية وتطبيقها (تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	نصوص مراجعة متوفرة	
2. إنجاز دراسة حول الإعفاءات والطرق الممكنة لمجانية العلاج من أجل تحسين نفاذ الفئات الفقيرة وتنفيذ تلك الدراسة (تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	الدراسة تم إعدادها	
3. توسيع نظام التكلفة الجزافية الخاص بالولادات والمواليد الجدد ليشمل دور الأمومة القروية (حماية – وقاية – تحول)	وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	نسبة المراكز الصحية المشمولة بنظام التكلفة الجزافية الولادية	
4. إنجاز دراسة لوضع آلية للتكفل بالنساء الحوامل الفقيرات في إطار نظام التكلفة الجزافية للولادة (حماية – وقاية – تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الصحة؛ الشركاء	X				الدراسة أعدت بالفعل	
5. التوسيع الشامل لتغطية الضمان الصحي (صندوق التأمين الصحي، صندوق الضمان الاجتماعي) - وقاية	وزارة الصحة؛ صندوق التأمين الصحي؛ الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	X	X	X	X	% السكان المشمولين بالضمان الصحي	
6. تشجيع ومواكبة إنشاء التعاضديات الصحية (وقاية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد التعاضديات الصحية العاملة	
7. تحسين وتفعيل التكفل بالمحتاجين (حماية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛	X	X	X	X	نسبة المحتاجين الذين تم التكفل بهم	
8. نقل أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة/ السيدا لتشمل سكان الريف والفئات الهشة (وقاية)	وزارة الصحة؛ الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ الشركاء	X	X	X	X	% التمويل المحلي	

9. نقل التكفل بمرضى السيدا (مكافحة عودة الفيروس والمعالجة النفسية والاجتماعية) لأكبر حد ممكن (حماية)	وزارة الصحة؛ الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ الشركاء	X	X	X	X	% نسبة المراكز والنقاط الصحية التي تضمن التكفل	
II 2 التهذيب **هدف خاص : تعزيز الإجراءات التشجيعية من أجل تلبية الطلب في مجال التعليم لدى السكان الأكثر هشاشة من خلال الآليات المناسبة**							
1. القيام بمسح نوعي لتحديد أسباب عدم النفاذ والتسرب من المدارس من أجل الرد بشكل ملائم على تلك المحددات (حماية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني والتعليم العالي والبحث العلمي؛ الشركاء	X				المسح أجري، الخطة أعدت وفق النتائج	
2. القيام بدراسة جدوائية، وحسب نتائجها، إعداد وتنفيذ برنامج نموذجي للتحويلات النقدية المشروطة بإرسال وإبقاء الأطفال من الفئات الهشة في المدرسة (ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني والتعليم العالي والبحث العلمي؛ الشركاء	X	X	X	X	وضع نظام للتحويل المشروط للنقود، عدد الأسر والأطفال المستفيدين والتغير في نسبة المشاركة/الاستبقاء	
3. تقديم منح مالية وأدوات مدرسية للأطفال الفقراء/المحرومين (ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني والتعليم العالي والبحث العلمي؛ الشركاء		X	X	X	حاجة مسبقة لوضع نظام استهداف، عدد المنح المقدمة	
4. تعميم وإدامة برامج الكفالة المدرسية وفق استراتيجية تغذية مدرسية مع التركيز على: • الولايات المستثناة من النظام؛ • المدارس في الأوساط الأكثر فقرا؛ • إعداد خطة لتوسيع الكفالات المدرسية في الحضانات ورياض الأطفال (ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	أعدت استراتيجية تغذية مدرسية وأصبحت عاملة عدد التلاميذ المستفيدين (مفصلا حسب الولاية، الوسط والنوع)	
5. تنشيط برامج الصحة المدرسية بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة • تجهيزات، أدوية وعمال التمريض بمراكز التمريض المدرسية أو الفرق المتنقلة؛ • حملات للكشف عن الديدان المعوية؛ • دروس في الوقاية الصحية • برامج تحسيس حول الأخطار الصحية في المدرسة (حماية – ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الصحة؛ الشركاء	X	X	X	X	صودق على برنامج مشترك بين وزارتي التهذيب والصحة وتم تنفيذه عدد المدارس والتلاميذ المستفيدين من البرنامج	
6. تعزيز مشاركة واستبقاء البنات في المدارس (خاصة في الوسط الريفي) • اعتماد معايير النوع في برامج التحويلات النقدية المشروطة؛ • آلية للدعم المادي والمالي للنساء اللائي يؤوين البنات في المدن لمتابعة دراستهن • توزيع حصص غذائية للبنات في مدارس الأوساط الريفية المستهدفة • دعم إجراءات السلامة في المدارس • حملات للاتصال والتحسيس حول أهمية تعليم البنات خاصة في الوسط الريفي • إجراءات مكملة لتخفيف المهام المنزلية للنساء (حماية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ الشركاء	X	X	X	X	مؤشرات التكافؤ والنوع في نسب المشاركة والاستبقاء والإكمال	
7. تعزيز دور وقدرات رابطات آباء التلاميذ فيما يخص دعمها لتمدرس الأطفال الفقراء (حماية – ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني ؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد رابطات آباء التلاميذ العاملة	

8. تسهيل الحصول على شهادات الميلاد للأطفال الذين لا يتوفرون عليها حتى لا يحرموا من متابعة الدراسة	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الداخلية؛ الشركاء					عدد التلاميذ الذين استطاعوا إكمال دراستهم بعد الحصول على شهادة ميلاد	
9. إعداد وتنفيذ خطة عمل للتهذيب المدمج للأطفال المعاقين • تأهيل المدرسين وهياكل استقبال الأطفال المعاقين • تسهيل مشاركة التلاميذ المعاقين في الامتحانات (ترقية – تحول)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					الخطة أعدت عدد التلاميذ المعاقين في المستويين الأساسي والثانوي	
10. وضع إجراءات مكملة لتوسيع العرض في مجال التهذيب ما قبل المدرسي (ترقية – تحول)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الشؤون الإسلامية؛ الشركاء					% رياض الأطفال التي تتوفر على كفالة مدرسية	
11. تعزيز الانتقال ما بين التعليم الأصلي (المحاظر) والتعليم الأساسي (حماية – ترقية)	وزارة الدولة للتهذيب الوطني؛ وزارة الشؤون الإسلامية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					الآلية تم وضعها	

المحور III : الضمان الاجتماعي والعمل								
الهدف: تعزيز الضمان الاجتماعي وترقية العمل والتشغيل لصالح الأشخاص من الفئات الهشة								
الأنشطة ذات الأولوية	**الجهات المسؤولة**	**السنة**				**مؤشرات المتابعة**	**التمويل**
		1	**2**	**3**	**4**		
III 1 الضمان الاجتماعي **هدف خاص: توطيد المكتسبات في مجال الضمان الاجتماعي ومد التغطية إلى السكان الذين لم تشملهم**							
1. إنجاز دراسة محينة حول المخصصات المدفوعة من الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من أجل تحسينها (حماية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل؛ الشركاء	x	x	x	x		
2. تشجيع الإعلان عن العاملين والسهر على تطبيق النصوص في هذا المجال (حماية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل	x	x	x	x		
3. مراجعة نصوص صناديق التقاعد (الموظفين والقطاع الخاص) من أجل إعادة الدفع لأصحاب الحق في معاشات النساء المتوفيات (حماية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل	x					
4. إنجاز دراسة تمكن من إرساء قوانين للضمان الاجتماعي لصالح المجموعات الهشة (حماية – ترقية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل	x					
5. القيام بدراسة جدوائية ووضع نظام تخصيص للبطالة (ترقية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل؛ وزارة المالية؛ الشركاء	x	x	x			
6. القيام بدراسة جدوائية ووضع علاوة للشيخوخة (ترقية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل؛ وزارة المالية؛ الشركاء	x	x	x			
7. القيام بدراسة جدوائية ووضع نظام تأمين صحي عام لصالح الأشخاص غير المشمولين بنظم أخرى (ترقية)	وزارة الوظيفة العمومية والشغل؛ وزارة المالية؛ الشركاء	x	x	x	x		
III 2 العمل/ التشغيل **هدف خاص: خلق فرص عمل لائقة للمواطنين الأكثر هشاشة**							
1. إكمال النصوص التشريعية والقانونية الرامية إلى النفاذ إلى العمل المنتج للفئات الهشة (أشخاص معاقون، نساء....) (ترقية، تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الوظيفة العمومية والشغل						
2. التحسيس وتعميم النصوص القانونية التي تعطي الأولوية للنفاذ إلى العمل المنتج للفئات الهشة (أشخاص معاقون، نساء....) (حماية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الوظيفة العمومية والشغل؛ الشركاء	x	x				
2. تعزيز ولامركزة منظومات تكوين ودمج الأشخاص ذوي الهشاشة (أشخاص معاقون، شباب، نساء، مزارعون ومنمون....) ترقية		x	X	x	x		
3. تكثيف ومضاعفة البرامج الخاصة بالمجموعات الهشة عديمة الدخل (أنشطة مدرة للدخل، يد عاملة كثيفة، تجمعات ذات نفع اقتصادي)	ME	x	X	x	x		
4. تعزيز القدرات المؤسسية للجمعيات الاجتماعية المهنية (حرفيون، منمون، صيادون، نساء....) (ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة التجارة؛ وزارة الصيد والاقتصاد البحري، وزارة التنمية الريفية؛ الشركاء	x	X	x	x		
5. وضع نظام للمعلومات حول سوق العمل لصالح الفئات الضعيفة (ترقية)	ME	x	X	x			
6. تطبيق الإجراءات القانونية المتعلقة بظروف العمل ومكافآت الأعمال الصغيرة (تحول)	وزارة الوظيفة العمومية						
7. تطوير وتوسيع نفاذ المجموعات الهشة إلى التمويلات الخفيفة والمقاولات الصغيرة (حماية - وقاية)	وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية؛ وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الوظيفة العمومية، مفوضية حقوق الإنسان، الشركاء						

المحور IV تحسين الإطار المعيشي								
هدف عام: دعم نفاذ المجموعات الهشة إلى البنى التحتية الاجتماعية القاعدية من أجل تحسين إطارهم المعيشي								
الأنشطة ذات الأولوية	**الجهات المسؤولة**	**السنة**				**مؤشرات المتابعة**	**التمويل**
		1	**2**	**3**	**4**		
IV 1 المياه والصرف الصحي **هدف خاص: إدماج آليات الحماية الاجتماعية المرتبطة بالماء والصرف الصحي من أجل ترقية تكافؤ النفاذ إلى هذه الخدمات الأساسية**							
1. تحسين النفاذ إلى الماء الشروب في الأحياء المحيطة والفقيرة بواسطة مضاعفة الحنفيات العمومية وتوسيع الشبكات (مثال: برنامج المجموعة الحضرية لنواكشوط "برنامج النفاذ إلى خدمات الماء الشروب" في الأحياء المحيطة لنواكشوط) (حماية - ترقية)	وزارة المياه؛ الشركاء؛ البلديات	X	X	X	X	نسبة التغطية بالماء الشروب في الأحياء المحيطة	
2. دعم قدرات التجمعات الريفية في صياغة ومناقشة حقوقهم وحاجياتهم في مجال الماء الشروب عن طريق تطبيق المرسوم رقم 680 بتاريخ 17 أبريل 2011 الذي يقضي بإنشاء لجان التشاور البلدية (ترقية – وقاية)	وزارة المياه؛ الشركاء؛ البلديات	X	X	X	X	عدد اللجان المنشأة	
3. إنجاز دراسة حول تسعيرة الماء وتحديد سياسة للأسعار أكثر إنصافا	وزارة المياه؛ الشركاء؛ البلديات	X				الدراسة أنجزت	
4. مضاعفة نقاط المياه وضمان تسيير أفضل لها من خلال المجموعات في الوسط الريفي	وزارة المياه؛ الشركاء؛ البلديات	X	X	X	X	عدد نقاط المياه الجديدة	
5. تشجيع ومراقبة نشاطات الصرف المستقلة ونشاطات النظافة بالتناغم مع البلديات والمصالح اللامركزية للصحة (ترقية)	وزارة المياه؛ وزارة الصحة؛ وزارة الداخلية؛ البلديات؛ الشركاء	X	X	X	X	مسح CAP	
6. تشجيع تغيير السلوك في مجال النظافة والصرف الصحي من خلال ATPC (ترقية)	وزارة المياه؛ وزارة الصحة؛ وزارة الداخلية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد القرى الجديدة FDAL	
7. تحديد الأولويات لدى إنجاز البنى التحتية للصرف الصحي في إطار الاستثمارات العمومية (حماية)	وزارة المياه؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية					% المخصصة من الميزانية المدعمة للاستثمار	
IV 2 السكن الاجتماعي **هدف خاص: تحسين الإطار المعيشي للسكان من خلال وضع مساكن لائقة تحت تصرفهم وبأقل كلفة**							
1. ترقية وتوسيع برامج السكن الاجتماعي مثل اتويزه، والمقاولين الصغار في مجال البناء (ترقية)	وزارة الإسكان والعمران؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد المساكن الاجتماعية المنجزة	
2. ترقية الخدمات الاجتماعية لصالح المستفيدين من السكن الاجتماعي (ترقية)	وزارة الإسكان والعمران؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	% التغطية الصحية والمدرسية	
IV 3 الطاقة المنزلية **هدف خاص: تحسين نفاذ الأسر الفقيرة إلى مصدر للطاقة قابل للاستمرار**							

1.	ترقية برامج الطاقة المتجددة المستعملة للإنارة وضخ المياه لصالح الأسر الهشة جدا (ترقية)	وزارة النفط والطاقة؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد الأسر المستفيدة	
2.	مساندة التدخلات التي تستهدف الأسر الأكثر هشاشة مع التركيز بشكل خاص على النساء (الأفران المحسنة، تحويل النقود، قسيمات لشراء ودعم غاز البوتان...) (حماية)	وزارة النفط والطاقة؛ الشركاء	X	X	X	X	نسبة الأسر التي أقلعت عن استخدام الحطب	
3.	دعم الكهربة الريفية، وخاصة فيما يعني دعم الطلب ومساعدة المبادرات المشتركة (حماية – ترقية)	وزارة النفط والطاقة؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد القرى المغطاة	

المحور :V المساعدة الاجتماعية وترقية الأشخاص ذوي الهشاشة							
هدف عام: تكثيف أعمال المساعدة الاجتماعية وترقية الأشخاص ذوي الهشاشة بشكل خاص							
الأنشطة ذات الأولوية	الجهات المسؤولة	السنة				مؤشرات المتابعة	التمويل
		1	2	3	4		
1. **إجراءات أفقية**: (لتشجيع التعاضد ودعم تنسيق الإجراءات المقررة لصالح مختلف السكان المستهدفين): دعم (أ) القدرات الفنية والمؤسسية؛ (ب) قاعدة المعلومات؛ (ج) الإطار التشريعي وتطبيقه؛ (د) متابعة وتقييم برامج الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الهشاشة.							
V 1 الأطفال **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي الهشاشة على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. دعم تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لحماية الأطفال: • تعزيز أنظمة الحماية المندمجة على المستوى اللامركزي • ضم الأطفال ذوي الهشاشة وخاصة ذوي الإعاقة إلى السكان المستهدفين ببرامج التحويلات الاجتماعية • تقوية الصلة بين مصالح المساعدة الاجتماعية وإجراءات الحماية (مثل تسجيل الولادات لدى الحالة المدنية) • تعزيز الشراكات والتعاضد بخصوص حماية الطفولة والحماية الاجتماعية الأوسع (وقاية – حماية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد/% خطط التنمية الجماعية التي تشتمل إجراءات للحماية الاجتماعية الحساسة للأطفال الحاجة لدراسة (دراسات) مرجعية من أجل إنشاء وضعية قاعدية	
2. تعزيز ومطابقة أنظمة جمع/تحليل المعطيات الخاصة بالأطفال ذوي الهشاشة • تعريف معايير الهشاشة وتحديد العلاقة بالفقر • تحليل مفصل للمسوح/الدراسات الوطنية لاستخراج معطيات يوثق بها حول الأطفال • دراسة حول أبعاد فقر الأطفال وتأثيرها على ازدهارهم • تدقيق ودمج أنظمة جمع المعلومات الإدارية المتعلقة بالأطفال (الصحة، التغذية، التعليم، العدالة) • تطوير "سجل موحد" للأسر الفقيرة المحتاجة إلى مساعدة اجتماعية وتخصيص جانب منه للأطفال وخاصة الأطفال المعاقين (ترقية – حماية – وقاية – تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	قاعدة بيانات إلكترونية معدة ومستخدمة	
3. دعم الإطار التشريعي المتعلق بحماية الأطفال ودعم تنفيذه • جرد النصوص التي تحكم الحماية الاجتماعية للطفل • دعم إعداد النصوص التطبيقية للقوانين الموجودة المتعلقة بحماية الطفل • إعداد نصوص خاصة ببطاقات العوز الأسرية التي تسمح بالنفاذ إلى المساعدة الاجتماعية للأسر التي لديها أطفال معرضون للمخاطر • دعم التكاليف ذات الصلة بعقود الازدياد لصالح الأسر الفقيرة (حماية/تحول) • تنظيم حملات للتحسيس من أجل النفاذ إلى الحمض النووي (ADN) للأطفال ذوي الهشاشة وخاصة المعاقين	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد النصوص التطبيقية المعدة بطاقة العوز موجودة	
V 2 النساء **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للنساء ذوات الهشاشة على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							

1. تعزيز القدرات الفنية للأطر في مجال تنسيق ومتابعة وتقييم برامج الحماية الاجتماعية الموجهة للنوع في إطار تنفيذ السياسة الوطنية لإدماج النوع (تكوين؛ وسائل) (حماية - وقاية – ترقية - تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد الأطر المكونين	تم الحصول عليه جزئيا (برنامج الأمم المتحدة للسكان، برنامج الأمم المتحدة للتنمية، الأمم المتحدة، النساء
2. تعزيز المعطيات حول النساء ذوات الهشاشة من أجل تحسين استهداف برامج المساعدة والترقية • نساء معيلات أسر (مطلقات، أرامل، نساء وحيدات...) • نساء فقيرات، معاقات.... (حماية - وقاية – ترقية - تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد المسوح المقام بها ونتائج التحليل	
3. تعزيز الإطار القانوني وتطبيق قوانين حماية النساء • مراجعة تطبيق قانون الأحوال الشخصية • تطبيق النفقة • تعزيز إجراءات وقاية وحماية للمرأة ضد العنف (بما فيه العنف الأسري) (حماية - وقاية - تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					روجع قانون الأحوال الشخصية وأعدت نصوصه التطبيقية؛ أنشئ صندوق النفقة؛ عدد النساء المستفيدات من هذا الصندوق	
4. تكثيف الإجراءات الخاصة لتعزيز وسائل بقاء النساء ذوات الهشاشة (معيلات الأسر، المعاقات، اللائي يتكفلن بحالات مرضية مزمنة أو بمعاقين) : • مساندة وتقوية التعاونيات النسوية • تحسين النفاذ وتعزيز قدرات تسيير الأنشطة المالية الصغيرة • مساندة وتعزيز آليات التضامن النسوي والتكافل (التكافل وغيره) (ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد التعاونيات التي تم دعمها عدد النساء المستفيدات من التمويلات الصغيرة	
تشجيع مقاربة أفقية للنوع داخل المحاور الأخرى (حماية - وقاية – ترقية – تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					تدقيق النوع في بقية المحاور	
V 3 الأشخاص المعاقون **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص المعاقين على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. تعزيز قاعدة المعلومات حول الأشخاص المعاقين من خلال المسوح المناسبة (حماية - وقاية – ترقية – تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					المسح أجري	
2. دعم الجمعيات والروابط (OPH) - ترقية	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					تقارير النشاطات	تم الحصول عليه جزئيا
3. استحداث تعويض الإعاقة	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ الشركاء						
4. تعزيز تطبيق القوانين (بما فيها المرسوم 043 بتاريخ 23 نوفمبر 2006) والاتفاقيات الدولية (بما فيه تحضير التقرير الدوري الأول للاتفاقية الدولية حول الأشخاص المعاقين) (ترقية تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة العدل؛ الشركاء					أوامر تطبيقية للمرسوم 043 أول تقرير دوري	
5. مناصرة التهذيب الإدماجي وتعزيز هياكل الاستقبال المتخصصة (ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة التهذيب الوطني؛ الشركاء					عدد الأطفال المعاقين في التعليم الأساسي	

6. إدماج الأشخاص المعاقين وأسرهم أو الأشخاص الذين يتكفلون بهم في برامج التحويلات الاجتماعية (حماية - ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					%المعاقين من بين المستفيدين	
7. دعم برامج الاتصال والتحسيس (حماية - تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					تمت مواءمة مخرجات الاتصال	
8. تشجيع مقاربة أفقية (حماية – وقاية – ترقية - تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					(حسب تقرير دوري/اتفاقية)	
V 4 الشباب **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للشباب على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. دعم الإجراءات الوقائية المقام بها لصالح الشباب الهش في مواجهة الجنح (مثال: الاتصال من أجل تغيير التصرفات) (وقاية)	وزارة الثقافة والشباب والرياضة؛ الشركاء					الحاجة المسبقة إلى دراسة CAP	
2. تعزيز إقامة فضاءات الترفيه والتسلية لصالح الشباب (وقاية - ترقية)	وزارة الثقافة والشباب والرياضة؛ الشركاء					عدد الفضاءات الجديدة	
3. دعم الشبكات والنسيج الجمعوي الشبابي (ترقية)	وزارة الثقافة والشباب والرياضة؛ الشركاء					عدد الأعضاء	
4. دعم النشاطات الإبداعية والاختراعية للشباب	وزارة الثقافة والشباب والرياضة؛ الشركاء						
5. تشجيع مقاربة أفقية لصالح الشباب على مستوى المحاور الأخرى (ترقية – حماية – وقاية – تحول)	وزارة الثقافة والشباب والرياضة؛ الشركاء					شباب محرومون يستفيدون من الوكالة الوطنية لترقية تشغيل الشباب	
V 5 الأشخاص المسنون **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص المسنين على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. المساهمة في وضع استراتيجية حماية للأشخاص المسنين (حماية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					استراتيجية أعدت وصودق عليها	لم يتم الحصول عليه
2. دراسة جدوائية لاستحداث معاش اجتماعي (معاش شيخوخة) (حماية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					دراسة انجزت	لم يتم الحصول عليه
3. التفكير في سبل دعم مشاريع المتقاعدين المنتجة وتثمين خبرتهم في المجالات ذات الأولوية من الحماية الاجتماعية (ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					اقتراح مشروع ووضع مبادرات	لم يتم الحصول عليه
4. إدماج أشخاص مسنين في برامج التحويلات الاجتماعية (حماية - ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					% الأشخاص المسنين بين المستفيدين	لم يتم الحصول عليه
V 6 الأشخاص الفقراء /المتسولون **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص الفقراء على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. تعزيز المعطيات حول الفقراء المعوزين (مسوح، سجلات، خرائط)		X	X			تم إنشاء سجل إلكتروني كما وضعت خريطة العوز	
2. تحليل الأسباب الهيكلية من أجل إيجاد الردود المناسبة (تحول)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء		X	X		قيم بالدراسة	
3. تقديم مساعدة اجتماعية لدعم أنشطة الترقية (أنشطة مدرة للدخل ؛ تجمعات ذات نفع اقتصادي) (حماية – ترقية)	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد المستفيدين	تم الحصول عليه جزئيا
V 7 المتضررون من الكوارث **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص المنكوبين على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. زيادة التنسيق في مجال مساعدة الأشخاص المتضررين من الكوارث (حماية – وقاية – ترقية – تحول)	وزارة الداخلية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛					هيئة للتنسيق تعمل بالفعل	

	الشركاء						
2. إنشاء صندوق لمساعدة الأشخاص المتضررين (حماية)	وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية					أنشئ الصندوق	
3. مساندة أعمال الوقاية والحماية والترقية	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ وزارة الداخلية؛ الشركاء					عدد الأشخاص الذي حصلوا على المساعدة	تم الحصول عليه جزئيا
V 8 العائدون، اللاجئون والمهاجرون **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للعائدين واللاجئين والمهاجرين على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. دعم عملية إعادة توطين العائدين والآليات التي تضمن النفاذ إلى الخدمات الاجتماعية القاعدية (حماية – ترقية)	وزارة الداخلية؛ CNCR / الوكالة الوطنية لدمج اللاجئين؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					الحاجة إلى دراسة أساسية لتحديد الوضعية المرجعية	
2. تنفيذ الاتفاقية الدولية بشأن اللاجئين (حماية – ترقية)	CNCR وزارة الداخلية؛ الشركاء					عدد اللاجئين الذين حصلوا على اللجوء	
3. تعزيز التدابير الرامية إلى حماية المهاجرين الذين يمرون بموريتانيا (وخاصة النساء والأطفال) (حماية)	وزارة الداخلية؛ الشركاء					عدد النساء المستفيدات من برامج موجودة	
V 9 ضحايا ممارسات الاسترقاق ومخلفاته **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة لضحايا ممارسة الرق ومخلفاتها على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. تطبيق قانون 2007 (مراسيم تطبيقية) مع إجراءات مرافقة (حماية – وقاية – ترقية - تحول)	مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					أعدت مراسيم التطبيق	
2. دعم وتعزيز الاستراتيجية الوطنية للقضاء على مخلفات الرق (حماية – وقاية – ترقية - تحول)	مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					الاستراتيجية الوطنية عاملة؛ % النشاطات التي بدأت	
3. تحديد إجراءات الحماية الاجتماعية الأكثر ملاءمة من خلال عمليات التخطيط التشاركي (حماية – وقاية)	مفوضية حقوق الإنسان؛ الشركاء					حسب نتائج عمليات التخطيط	
V 10 الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة المكتسبة (PVVIV) والأمراض المزمنة **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة السيدا والأمراض المزمنة الأخرى على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. تطوير ونشر وتنفيذ دليل وطني للتكفل الشامل بالمصابين بالسيدا والأمراض المزمنة - تنفيذ خطة لامركزية لهذا التكفل الشامل بالمصابين بالسيدا والأمراض المزمنة. (ترقية - وحماية)	الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ وزارة الصحة؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	% المصابين بالسيدا وبالأمراض المزمنة المستفيدين من التكفل المتكامل الملائم % الهياكل الصحية العامة والخاصة التي تضمن هذا التكفل	

.2 إعداد وتنفيذ برنامج دعم اجتماعي واقتصادي للمصابين بالسيدا والأمراض المزمنة الأخرى (حماية)	الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الشؤون الإسلامية؛ الشركاء	X	X	X	X	% المصابين بالسيدا والأمراض المزمنة المحتاجين والذين تلقوا الدعم الاجتماعي والاقتصادي	
.3 برنامج للدعم الغذائي وتوفير المواد الغذائية بشكل مباشر وعبر وسطاء اجتماعيين لمرضى السيدا والأمراض المزمنة	الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ مفوضية الأمن الغذائي؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء	X	X	X	X	% المصابين بالسيدا والأمراض المزمنة المحتاجين والذين تلقوا دعما غذائيا ملائما	
.4 وضع منظومة قانونية وتنظيمية لحماية مرضى السيدا والأمراض المزمنة (بما في ذلك مراجعة القانون). (تحول – ترقية)	الأمانة التنفيذية لمحاربة السيدا؛ وزارة العدل؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ الشركاء	X	X	X	X	% المصابين بالسيدا ضحايا الوصم بالعار والتمييز الذين تم التعرف عليهم واستفادوا من الحماية القانونية المناسبة	
V 11 المساجين **هدف خاص: دعم السياسات والبرامج الموجودة؛ تقديم خدمات موجهة وأداء مناسب؛ ضمان الأخذ في الاعتبار للاحتياجات الخاصة للأشخاص المساجين على مستوى المحاور الأخرى ذات الأولوية**							
1. نعزيز التكفل بالسجناء داخل السجون (الغذاء، الصحة، النظافة) حماية	وزارة العدل؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					عدد المساجين الذين استفادوا من العلاجات الصحية المنتظمة؛ حجم المواد الغذائية الموزعة	
2. تعزيز المساعدة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأشخاص، مع التركيز بشكل خاص على النساء والقصر والمعوزين (حماية)	وزارة العدل؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الشركاء					تم إعداد برنامج مساعدة اجتماعية	

VI إجراءات المواكبة والتنفيذ								
هدف عام: تعزيز الحكامة، تنفيذ ومتابعة الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية								
الأنشطة ذات الأولوية	**الجهات المسؤولة**	**السنة**				**مؤشرات المتابعة**	**التمويل**
		1	**2**	**3**	**4**		
VI 1 هيكلة التنسيق **هدف خاص: وضع إطار مؤسسي يمكن من قيادة ناجعة ومتشاور حولها للاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية وربطها بالإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر وبأهداف الألفية للتنمية**							
1. وضع الأجهزة (المجلس الوطني، اللجنة الفنية/التنفيذية، اللجان الجهوية والبلدية) ومدها بالوسائل الضرورية للقيام بوظائفها بنجاعة وعقد لقاءات دورية (حماية – ترقية)	الوزارة الأولى؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الفنية المعنية ومصالحها اللامركزية، المجموعات المحلية، المجتمع المدني، شركاء التنمية	x					
2. وضع جهاز للتنسيق (على المستوى المركزي والجهوي والمحلي ومد هذه الأجهزة بالوسائل الضرورية للقيام بوظائفها بنجاعة (حماية – ترقية - تحول)	الوزارة الأولى؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الفنية المعنية ومصالحها اللامركزية، المجموعات المحلية، المجتمع المدني، شركاء التنمية	x	x				
3. عقد لقاءات سنوية حول الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية لضمان مهام التوجيه ودفع تنفيذ الاستراتيجية من جهة، ومن جهة أخرى إعداد خطط العمل السنوية التي تأخذ في الاعتبار تقييم الخطط التي نفذت في السابق (حماية – ترقية)	الوزارة الأولى؛ وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الفنية المعنية ومصالحها اللامركزية، المجموعات المحلية، المجتمع المدني، شركاء التنمية	x	x	x	x		
4. إقامة شبكة إنترانت ونظام للرسائل وتطبيقات معلوماتية للمساعدة في اتخاذ القرار تمكن من أتمتة للاتصال الدائم حول الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية (حماية – ترقية)	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الفنية المعنية ومصالحها اللامركزية، المجموعات المحلية، المجتمع المدني، شركاء التنمية	x	x				
5. وضع ودعم شبكة ديناميكية لمجتمع مدني قادر على المساعدة في تنفيذ الاستراتيجية (حماية – ترقية – تحول)	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية والوزارات الفنية المعنية ومصالحها اللامركزية، المجموعات المحلية، منظمات المجتمع المدني، الشركاء الفنيون والماليون	x	x	x	x		
VI 2 جهاز التمويل **هدف خاص: تحديد ووضع آليات تعبئة الموارد لتمويل الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية**							
1. تعبئة موارد من الميزانية (التوفير من حساب النفقات، استهداف المساعدات، الخصم من الصندوق الوطني للمحروقات، استحداث مساهمة للتضامن الاجتماعي وإعادة تخصيص موارد لصالح الحماية الاجتماعية، ...الخ.)	وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية والتنمية	X	X	X	X	تسجيل ارتفاع في حصة الميزانية المخصصة للحماية الاجتماعية إنجاز تفكير حول نظام للمساهمة في التضامن الوطني	
2. إنجاز دراسة جدوائية لجهاز لتعبئة أموال الزكاة؛ تعبئة زكاة المؤسسات بما فيها البنوك	وزارة المالية	X				الدراسة أنجزت	

3.	إطلاق حملة للتحسيس من أجل حمل من لا يدفعون الزكاة على إخراج زكاتهم ودفع جزء منها في صندوق الزكاة.	العلماء، المنظمات غير الحكومية، الجهاز المؤسسي لتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية					قيم بحملات للتحسيس	
4.	تنشيط مؤسسة الأوقاف حتى تلعب دورها بشكل كامل في مجال الحماية الاجتماعية	وزارة الشؤون الإسلامية، العلماء					اتخذت إجراءات لتنشيط مؤسسة الأوقاف	
5.	تعبئة الهبات الخصوصية ودعم انبثاق الهيئات الخيرية الممولة من قبل الخصوصيين الوطنيين والمؤسسات الأجنبية المتواجدة في موريتانيا، وخاصة في القطاعين المعدني والنفطي	المنظومة المؤسسية لتسيير صندوق التضامن الاجتماعي، القطاع الخاص، وزارة المالية		X	X	X	قيم بحملات في القطاع الخاص والمؤسسات الأجنبية أنشئ جهاز لجمع الهبات	
6.	تعبئة المساعدات المالية المتوفرة على المستوى العالمي (الصندوق الدولي؛ برنامج نظام الأمم المتحدة/ غلاف بحد أدنى)	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة المالية؛ الشركاء	X	X	X	X	أطلقت حملة لتعبئة الأموال	
7.	تطبيق المدونة الوظيفية بدء من مرحلة تحضير قانون المالية من أجل استخراج الموارد المخصصة للحماية الاجتماعية	وزارة المالية			X		تم تحضير قانون المالية 2013 وفق توزيع وظيفي	
8.	إنجاز دراسة جدوائية لوضع صندوق للتضامن الاجتماعي (سيتولى جمع وتسيير كافة الموارد المعبأة) – يجب أن تفحص الدراسة جباية مساهمات المواطنين في هذا الصندوق	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة المالية؛ وزارة الشؤون الاقتصادية	X				أنجزت الدراسة	
9.	استحداث ضريبة باسم "الملوث يدفع"						أنشئ جهاز لفرض الضريبة	
VI 3 تعزيز القواعد التحليلية ووضع نظام للمتابعة والتقييم **أهداف خاصة:** • تعزيز قاعدة البيانات التحليلية المتعلقة بالفقر وأشكال الهشاشة ووضع المعايير المتفق عليها للاستهداف الأفضل للمستفيدين من الحماية الاجتماعية • وضع نظام يعتد به لمتابعة وتقييم الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية								
1.	تعزيز النظم الوطنية لجمع وتحليل المعلومات حول السكان ذوي الهشاشة	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية ؛ المكتب الوطني للإحصاء؛ الوزارات الفنية؛ أمانة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر	X	X	X	X	عدد المسوح المنجزة	
2.	وضع معايير متفق عليها للاستهداف وتعزيز القدرات الفنية للاستهداف (محاضرات، ورشات فنية، لقاءات لتبادل الخبرات، تقييم الطرق المتبعة في البلاد، تعزيز عملية الاستهداف الجماعي)	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية ؛ المكتب الوطني للإحصاء؛ الوزارات الفنية؛ أمانة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر؛ المصالح اللامركزية؛ المجموعات المحلية	X	X	X	X	المعايير المثبتة والمنشورة؛ الدليل؛ المنهجية المعدة	
3.	وضع قاعدة بيانات إلكترونية حول المستفيدين (أو كبار المستفيدين) من مختلف أشكال المساعدة الاجتماعية	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الوزارات الفنية	X	X	X	X	قاعدة المعلومات المعدة والمحينة باستمرار	
4.	البدء في دراسات وتحاليل معمقة حول المواضيع المحددة لمساعدة الخيارات السياسية وتحديد آليات التجاوب الأكثر ملاءمة	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ (المكتب الوطني للإحصاء؛ مكاتب الدراسات؛ الأخصائيين)	X	X	X	X	عدد التحليلات المقام بها	
5.	وضع نظام ناجع لمتابعة وتقييم الاستراتيجية (تحديد المسؤوليات، اختيار المؤشرات، جمع/تحليل المعطيات، تقييم ومتابعة البرامج السياسية) مع إخضاعه للجان الفنية لمتابعة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر III	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ أمانة الإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر؛ الوزارات الفنية	X	X	X	X	المؤشرات المحددة مجموعة فرعية لمتابعة وتقييم الحماية الاجتماعية على مستوى اللجان الفنية	

						للإطار الاستراتيجي لمحاربة الفقر التقييمات المنجزة التقارير السنوية لمتابعة وتقييم المنتوج	
VI 4 تعزيز القدرات **هدف خاص: تعزيز القدرات الفنية للتحليل والتخطيط والتنفيذ ومتابعة وتقييم استراتيجية الحماية الاجتماعية**							
1. إنجاز دورات تكوينية فنية ودورات تحسيسية حول الحماية الاجتماعية - المسؤولون الوطنيون؛ المجتمع المدني/منظمات غير حكومية؛ رجال الدين...الخ.	اللجنة الفنية؛ الوزارات الفنية؛ الشركاء	X	X	X	X	عدد الأشخاص المكونين (المستوى الوطني)	
2. عقد جلسات تكوينية فنية وتحسيسية حول الحماية الاجتماعية – المسؤولون على المستوى اللامركزي (المصالح اللامركزية، المجموعات المحلية، المجتمع المدني، التجمعات)	المصالح اللامركزية؛ المجموعات المحلية	X	X	X	X	عدد الأشخاص المكونين (على مستوى الولايات/التجمعات)	
3. رحلات للدراسة وتبادل التجارب حول برامج وآليات الحماية الاجتماعية	اللجنة الفنية؛ الوزارات الفنية؛ الشركاء	X				تقارير مهام مع التفكير حول قابلية التجارب للتطبيق في موريتانيا	
4. تعزيز روابط المساعدة الفنية مع الوكالات المتخصصة	الشركاء؛ الحكومة	X				بروتوكولات اتفاق؛ بعثات مساعدة	
5. إنشاء وتعزيز قسم متخصص (بما في ذلك لأجل العمال والمساعدين الاجتماعيين) داخل معاهد التكوين المهني (المدرسة العليا للتعليم؛ المدرسة الوطنية للإدارة...) لتطوير فريق خبرات في هذا المجال	الدولة		X	X	X	قسم تم تأسيسه؛ عدد الأشخاص المكونين	
VI 5 تعزيز الإطار التشريعي للتنفيذ **هدف خاص: تعزيز الإطار التشريعي وتطبيق القوانين المتعلقة بالحماية الاجتماعية**							
1. تبني قانون للحماية الاجتماعية وإعداد مراسيم تطبيقه	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ البرلمان	X	X			صودق على القانون ومراسيمه التطبيقية	
2. إعداد نصوص تطبيقية للقوانين الموجودة ودعم تنفيذها (نظام المعاقين؛ النفقة؛ تشريعات الشغل...الخ)	الوزارات الفنية	X	X	X	X	النصوص التطبيقية اعتمدت	
3. تعزيز متابعة الالتزامات المتعلقة بالحماية الاجتماعية في الأدوات الدولية والإقليمية لحقوق الإنسان المصادق عليها من قبل الدولة	وزارة العدل؛ مفوضية حقوق الإنسان؛ لجنة حقوق الإنسان	X	X	X	X	تقارير دورية معدة بالعودة بشكل خاص للحق في الحماية الاجتماعية	
4. إيجاد آليات لتعزيز وعي المواطنين بخصوص متابعة حقوقهم في الحماية الاجتماعية	مفوضية حقوق الإنسان؛ لجنة حقوق الإنسان؛ المجتمع المدني	X	X	X	X	عقدت جلسات للتكوين؛ أنشئت مجموعات المتابعة؛ أقيمت شبكة الاتصال	
VI 6 تثمين وتعزيز الأنظمة المحلية للتعاضد الجماعي ودعم المسار اللامركزي للتنمية **هدف خاص: دعم وترقية الممارسات والآليات المحلية للتضامن والتعاضد الجماعي وداخل المحاور الاستراتيجية المختلفة وإسناد المسار اللامركزي للتنمية المحلية**							
1. القيام بمسوح ودراسات معمقة حول مختلف الممارسات التضامنية والتعاضدية الأسرية والجماعية للإحاطة بنقاط قوتها ونقاط ضعفها	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ الجامعيون		X	X	X	حددت النظم المحلية في مختلف الولايات	
2. تعزيز هذه النظم المحلية ودمجها في مختلف المحاور الاستراتيجية من خلال مقاربات التنمية التشاركية والجماعية	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية ؛ الوزارات الفنية		X	X	X	وضعت البرامج على أساس الممارسات المحلية	

VI 7 تعزيز وتوسيع وتعبئة الشركاء ونظام الاتصال/التحسيس الدائم هدف خاص: تعبئة الشراكات على كافة المستويات حول أولويات الحماية الاجتماعية ووضع نظام فعال للاتصال/التحسيس							
1. تعزيز علاقات التبادل مع الوكالات الإقليمية (مثل الاتحاد الإفريقي) وشبه الإقليمية (الاتحاد النقدي والاقتصادي لغرب إفريقيا، النيباد) وكذا مؤسسات التمويل الصغير (البنك الإفريقي للتنمية، البنك الإسلامي للتنمية ...الخ) حول مواضيع مشتركة من الحماية الاجتماعية	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الخارجية والتعاون	X	X	X	X	وفود موريتانية مشاركة في اللقاءات الإقليمية وشبه الإقليمية التزامات مؤسسات التمويل الصغير	
2. إنشاء فريق من الشركاء الفنيين والماليين للعمل والتفكير حول استراتيجية الحماية الاجتماعية لتنسيق وتعزيز الدعم	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ الشركاء	X				أنشئ جهاز تنسيق من الشركاء الفنيين والماليين	
3. توطيد دعم نظام الأمم المتحدة من خلال الخطة الإطار للأمم المتحدة لمساعدات التنمية؛ قاعدة الحماية الاجتماعية؛ تسريع أهداف الألفية للتنمية؛ مجالات متعلقة بالموضوع (مثل: التغذية؛ اللامركزية)	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ نظام الأمم المتحدة	X	X	X	X	أنشئ فريق فني بدأت برامج/مشاريع مشتركة	
4. دعم إنشاء مجموعة برلمانية لمناصرة الحماية الاجتماعية	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ البرلمان	X	X	X	X	أنشئ فريق برلماني اتخذت إجراءات خاصة	
5. إنشاء منتدى وطني من المجتمع المدني لمناصرة الحماية الاجتماعية، وتعزيز قدراتها وربطها بالمنتدى الإفريقي	مفوضية حقوق الإنسان؛ المجتمع المدني؛ المنظمات غير الحكومية؛ منظمات المجتمع المدني	X	X	X	X	تشكل منتدى وطني من منظمات المجتمع المدني للحماية الاجتماعية وتلقى أعضاؤه التكوين اتخذت إجراءات خاصة	
6. إنشاء شبكة من رجال الدين لمناصرة الحماية الاجتماعية	رجال الدين	X	X	X	X	تشكل فريق رجال الدين؛ اتخذت إجراءات خاصة	
7. تعزيز قدرات المجموعات المحلية والمصالح الفنية والإدارية اللامركزية من أجل دمج الحماية الاجتماعية في برامجها للتنمية البلدية وتنفيذ النشاطات		X	X	X	X	بدأت خطط التنمية المحلية مع إضافة بعد الحماية الاجتماعية؛ بدء النشاطات	
8. إعداد وثائق لنشر الاستراتيجية (ترجمة إلى العربية؛ ملخص عربي/فرنسي/ إنجليزي؛ بطاقات فنية) موجهة للتوزيع العريض	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية	X	X	X	X	تم نشر المادة الاتصالية	
9. تنظيم محاضرات/ نقاشات وجلسات إعلام وتحسيس حول الاستراتيجية الوطنية للحماية الاجتماعية على المستوى الوطني وشبه الوطني	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الاتصال والعلاقات مع البرلمان	X	X	X	X	عدد المحاضرات كل سنة (المستويين الوطني وشبه الوطني)	
10. وضع برامج إذاعية وتلفزية حول المواضيع الكبرى للاستراتيجية	وزارة الشؤون الاقتصادية؛ وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الاتصال والعلاقات مع البرلمان	X	X	X	X	عدد الومضات الإعلانية المتلفزة عدد البرامج الإذاعية	

11. تسهيل المسارات التشاركية للتشاور وتحديد الأولويات وتنفيذ متابعة الاستراتيجية على مستوى التجمعات	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ منظمات غير حكومية؛ التجمعات المحلية	X	X	X	X	الإدلاء بشهادات من التجمعات	

12. إطلاق حملات للتحسيس وتعزيز الاتصال من أجل التنمية لترقية تغيير المواقف والسلوك لصالح الحماية الاجتماعية	وزارة الشؤون الاجتماعية؛ وزارة الاتصال والعلاقات مع البرلمان منظمات غير حكومية	X	X	X	X	عدد الأشخاص الذين غطتهم حملات التحسيس	