



**Convention sur l'élimination  
de toutes les formes  
de discrimination à l'égard  
des femmes**

Distr. générale  
17 mars 2014

Original : français

---

**Comité pour l'élimination de la discrimination  
à l'égard des femmes**

**Liste de points relatifs à l'examen des deuxième  
et troisième rapports périodiques de la Mauritanie  
soumis en un seul document**

Additif

**Réponses de la Mauritanie à la liste des points\***

[Date de réception : 13 mars 2014]

---

\* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.



Le présent document comprend les réponses aux 21 questions posées par le Comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Ces questions seront traitées à l'occasion de l'examen des deuxième et troisième rapports périodiques combinés de la République islamique de Mauritanie. Lesdits rapports seront examinés par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes lors de sa cinquante-huitième session, qui se tiendra du 30 juin au 18 juillet 2014 à l'Office des Nations Unies à Genève.

### **Contexte général**

1. L'élaboration du rapport a commencé par le recrutement d'un consultant. Celui-ci a, conformément aux termes de référence, rencontré tous les points focaux des départements concernés et les ONG de la société civile pour recueillir les informations nécessaires pour établir le rapport provisoire. Ce rapport a été, ensuite, partagé en atelier avec toutes les entités précitées pour que leurs remarques et observations soient prises en considération dans le rapport final. Un comité interministériel comprenant les représentants de tous les ministères concernés par l'application des dispositions des conventions internationales relatives aux droits de l'homme, les parlementaires et des observateurs du système des Nations Unies a été mis en place au Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille. Il est chargé de l'élaboration des rapports périodiques sur les mesures prises par la Mauritanie en application desdites conventions. Il fournit également les explications et les informations ayant trait à ces rapports.

2. Les femmes réfugiées dans les camps de M'Berra et Bassiknou reçoivent les services de santé, d'éducation et d'alimentation fournis par l'État, qui a ouvert un dispensaire, des classes d'école et des points de distribution quotidienne de la nourriture. Leur sécurité est également assurée par la gendarmerie nationale. Les ONG complètent cette action par des interventions ponctuelles dans le même domaine et par des campagnes de sensibilisation sur les droits des réfugiés, en général, et des femmes, en particulier. Les agressions contre les femmes réfugiées sont l'objet de poursuites judiciaires car les gendarmes défèrent leurs auteurs devant la justice. Le HCR apporte son soutien aux réfugiés dans les deux camps. Le projet de loi sur l'asile est prêt, il doit en principe être présenté à la session ordinaire de l'Assemblée nationale, qui interviendra au mois de juin 2014.

En 2013, l'Agence Tadamoun, qui s'occupe des réfugiés, a alloué une enveloppe de 2 837 720 000 ouguiya mauritaniennes pour aider à la réalisation de projets et de programmes relatifs à l'éducation, la formation professionnelle, la santé, l'eau, l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'environnement, l'habitat social et les petits métiers qui ont profité aux femmes réfugiées. Cette agence a adopté une approche « droits », qui doit l'amener à consacrer les droits économiques, politiques et sociaux reconnus à tous les citoyens afin de les rendre réels pour ceux qui en furent privés. Pour ce faire, la maîtrise des conventions internationales, notamment celles abolissant l'esclavage et les pactes internationaux relatifs aux droits civils, politiques, sociaux, culturels et économiques, est la trame de toutes ses activités.

### **Esclavage**

3. La lutte contre l'esclavage fait l'objet d'une triple action. D'abord juridique et judiciaire, à travers la loi incriminant l'esclavage et les procès intentés aux esclavagistes, dont une dizaine ont déjà été condamnées. Ensuite, elle est

économique, à travers l'instauration de l'Agence pour la solidarité, qui développe des projets d'insertion des anciens esclaves au même titre que les réfugiés (voir par. 2). Enfin, elle est directe, à travers la sensibilisation et la vulgarisation du cadre juridique et institutionnel antiesclavage.

Les filles et les femmes travaillant comme domestiques sont régies par l'arrêté n° 797, qui leur octroie les droits que le Ministère des affaires sociales de l'enfance et de la famille (MASEF), les inspections de travail et les ONG encadrent économiquement, juridiquement et psychologiquement. Des campagnes de sensibilisation sur le caractère criminel de l'esclavage sont effectuées par les différents ministères, ciblant leurs cadres; d'autres, par la société civile; et un plan d'action du Ministère de la justice est exécuté en faisant suite à toutes les allégations d'esclavage de façon systématique. Une loi cadre est en préparation pour punir l'esclavage comme crime contre l'humanité. La feuille de route de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur l'esclavage a été adoptée en mars 2014 par le Gouvernement.

#### **Cadre constitutionnel, législatif et institutionnel**

4. La Mauritanie possède un droit qui est codifié, même s'il puise sa source dans le droit musulman. Aucune disposition ultralégale ne peut être appliquée aux femmes si elle ne figure pas dans le Code du statut personnel. Le processus de « conformisation » du droit mauritanien aux dispositions de la CEDEF a été entrepris depuis plusieurs années et a déjà concerné l'éducation, le travail, la santé, la justice, les droits civils et politiques. Seules les dispositions de la convention relative au mariage continuent à faire l'objet d'une réserve générale, qui est en passe d'être transformée en une réserve spécifique. Le témoignage des femmes régi par le Code pénal est actuellement l'objet de discussions à travers l'élaboration de la politique pénale, qui aboutira à la révision des textes répressifs. Dans le cadre de l'adoption du projet de loi sur les violences faites aux femmes, une disposition relative à la discrimination, établie conformément aux articles 1 et 2 de la CEDEF, trône en bonne place. Son adoption comblera ce vide juridique.

#### **Diffusion de la convention**

5. La formation initiale des magistrats et de la police judiciaire comprend un module traitant des droits de l'homme, dont une partie a trait à la CEDEF. La formation continue de ces acteurs est parsemée de séminaires sur l'application de cette convention. La vulgarisation de la Convention se traduit par sa traduction dans les quatre langues nationales, les campagnes de sensibilisation à grande échelle via les médias publics (radios et télévision), par des campagnes de terrain effectuées par les ONG et par d'autres programmes supervisés par la cellule de communication du MASEF à travers ses coordinations régionales. Elle agit soit à travers les focus groupes avec les femmes analphabètes, soit par les parajuristes, soit par les érudits traditionnels ou les chefs de communautés, ou par les femmes elles-mêmes à travers toutes les occasions de regroupement utilisant des supports adaptés.

#### **Mécanisme national de promotion de la femme**

6. L'autonomisation des femmes relève de plusieurs ministères, dont celui des affaires sociales, de l'enfance et de la famille, qui se voit confier la promotion et la protection des droits des femmes, y compris ceux prévus par la CEDEF.

Il coordonne l'ensemble des actions relatives aux droits des femmes et possède des moyens humains, matériels et financiers dédiés à cette mission qui sont en nette augmentation. Il applique actuellement la politique de l'État en matière de développement qui repose sur l'approche genre. Celle-ci s'est traduite par plusieurs avancées. C'est ainsi qu'aujourd'hui, la femme a vu son statut évoluer vers un destin national qui s'est traduit, lors des dernières élections démocratiques, par une importante représentativité de la femme dans toutes les instances politiques et les rouages de l'État. Les femmes sont 31, sur 147, à l'Assemblée nationale; 9, sur 56, au Sénat; 1 317, sur 3 722, conseillères municipales; 6 maires, dont la Présidente de la Communauté urbaine de Nouakchott; 7 ministres; 4 secrétaires générales; 2 ambassadrices; et 1 préfet. Par ailleurs, plusieurs structures dépendant du MASEF supervisent l'application de l'approche genre dans les politiques du Gouvernement.

Dans le cadre de l'élaboration d'un système spécifique de collecte et d'analyse des données ventilées par sexe concernant l'ensemble des domaines couverts par la Convention, deux bases de données ont été mises en place. La première est relative aux litiges familiaux. Elle a pour objectifs la gestion des données relatives aux litiges familiaux, en permettant la réunion des statistiques fiables à travers un outil précis de suivi ainsi que la disponibilisation des textes juridiques relatifs aux sujets des droits de la famille, femme et enfant. La seconde a trait aux violences sexuelles.

### **Accès à la justice**

7. Les conciliateurs (*mouslihines*) ont toujours accompli une mission essentielle dans le règlement des litiges qui apparaissent d'un moment à l'autre entre les citoyens, en particulier ceux qui ne revêtent pas un caractère complexe, ce qui a contribué à faciliter la tâche des magistrats. Ces derniers ne traitent souvent que des affaires qui n'ont pu être tranchées par la voie de la conciliation. Le privilège, qui en revient ainsi au conciliateur dans l'accomplissement de cette mission, est inhérent à la place que celui-ci occupe au sein de son milieu. En effet, il est nommé sur proposition des autorités administratives compétentes suivant des critères objectifs, parmi lesquels sa parfaite connaissance du milieu où il vit, la maîtrise du fiqh et sa crédibilité au sein de la société dans laquelle il exerce, ce qui le prédispose tout naturellement à la réussite dans la plupart des bons offices qu'il entreprend dans ce sens. Le recours au conciliateur n'est pas obligatoire. Le seul document écrit qu'il rend est un procès-verbal de conciliation. Celui-ci est certifié par le président du tribunal de la *moughataa* dont il relève, ce qui lui donne force obligatoire et ouvre la voie à son exécution.

L'accès des femmes à la magistrature est prévu par la loi, qui n'est pas sexiste. Le pays compte déjà deux femmes magistrats. L'accès à la justice est également ouvert à tous les justiciables, et ceux ou celles qui sont démunis voient les frais liés à l'action en justice supportés par l'assistance judiciaire.

Les actes de violences sur les femmes sont punis en tant que coups et blessures par l'article 287 du Code pénal; lorsqu'il s'agit de viol, l'article 309 du même code s'applique. Cependant, pour faciliter encore plus la sanction de ces violences, le Gouvernement envisage d'adopter le projet de loi punissant les violences sur les femmes. Les femmes dépourvues de moyens qui estent en justice bénéficient de la désignation d'un avocat d'office pris en charge par les pouvoirs publics. Elles sont également soutenues par la Commission nationale des droits de l'homme et par des organisations de la société civile.

### **Stéréotypes et pratiques néfastes**

8. Plusieurs mesures ont été prises pour élaborer une stratégie globale pour changer les normes sociales et culturelles et éliminer les stéréotypes sexistes et les pratiques néfastes à la santé de la femme. C'est ainsi qu'un comité a été créé, au niveau du Premier Ministre, pour la prise en compte du genre et la clarification des rôles et responsabilités des intervenants dans ce domaine. Des cellules « genre et développement » ont été mises en place au sein des ministères, pour la prise en compte et le suivi du genre. Le MASEF a organisé des ateliers et des débats à travers les médias et des forums nationaux pour la diffusion, la dissémination et l'opérationnalisation de la stratégie nationale genre. Il a élaboré des indicateurs spécifiques sexodifférenciés pour le suivi et l'évaluation de la question du genre, en étroite collaboration avec les autres acteurs, constamment évalués pour en tirer les conséquences nécessaires. Le Ministère des affaires économiques et du développement a inséré des indicateurs spécifiques sexodifférenciés dans le système de suivi d'évaluation de la pauvreté, dans le cadre stratégique de lutte contre la pauvreté. La société civile a mis en place des réseaux et coordinations régionales au sein d'organisations faîtières, organisé des campagnes de plaidoyer et de lobbying sur le genre et renforcé les capacités de ses membres en genre afin d'améliorer la qualité de leurs interventions. Les partenaires techniques et financiers ont intégré des indicateurs spécifiques sexodifférenciés dans leurs projets et programmes et la problématique du genre dans les questions à discuter lors des séances de coordination entre bailleurs et le MASEF et les structures nationales. Ils ont appuyé la mise en œuvre, le suivi et l'opérationnalisation de la stratégie nationale genre.

Plusieurs mesures ont été prises pour informer et sensibiliser l'opinion sur les stéréotypes et pratiques néfastes à la femme. Il s'agit, pour ce qui concerne les violences sexuelles : a) de la commémoration de la Journée mondiale des violences à l'égard des femmes; b) de l'élaboration et la validation d'une étude sur le phénomène des violences faites aux femmes et aux filles; c) de l'appui continu aux centres pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles; d) d'un voyage d'études sur la question; e) de la mise en place d'une base de données sur le viol; f) de l'organisation de séminaires de plaidoyer et de concertation à l'endroit des autorités judiciaires (présidents des tribunaux, commissaires de police...) sur la problématique des violences à l'égard des femmes; g) de l'organisation de campagnes de sensibilisation à l'intérieur du pays sur les violences basées sur le genre; h) de la réalisation de documentaires sur les violences basées sur le genre en Mauritanie, en collaboration avec le FNUAP et la chaîne BBC Internationale.

En ce qui concerne les violences domestique ou conjugales, les actions suivantes ont contribué à sensibiliser l'opinion publique et à orienter les victimes vers les services compétents : a) la création du service de litiges familiaux, qui a une fonction de médiation sociale et est chargé du traitement et de la résolution des litiges familiaux, réfère les cas litigieux à la justice et continue à les suivre; b) la mise en place de cellules de litiges familiaux dans toutes les capitales régionales du pays; c) la création de quatre comités de coordination et de coopération pour le traitement et la résolution des litiges familiaux à NKTT, Assaba, Gorgol, NDB, qui regroupent les secteurs de l'État, les ONG, l'armée, la gendarmerie, la Garde nationale et la police; d) le renforcement des capacités des services chargés du traitement et de la résolution des litiges familiaux; e) la formation de 70 assistantes juridiques; f) l'organisation de vastes campagnes de sensibilisation à travers les médias de proximité avec la société civile; g) le recrutement d'assistants juridiques

pour le service des litiges familiaux; h) l'élaboration et la vulgarisation d'un guide sur les procédures judiciaires; et i) l'appui continu aux centres de prise en charge des victimes des litiges familiaux.

En ce qui concerne les pratiques néfastes, les mesures suivantes ont été prises : a) commémoration de la Journée tolérance zéro MGF; b) sensibilisation et actions programmées dans la lutte contre les MGF, menées par la Banque mondiale, l'UNICEF, le FNUAP, la GTZ, le FLM, les ONG...; c) mise en œuvre d'un programme d'abandon des MGF; d) élaboration des supports (livrets, brochures, films...); e) élaboration d'un projet de loi incriminant les MGF; f) mise en œuvre d'un projet d'abandon des MGF dans quatre *wilaya* (Assaba, Brakna, Guidimagma, Gorgol); et g) organisation de plusieurs campagnes de sensibilisation contre les autres pratiques néfastes (obésité, mariage forcé et précoce, etc.). Un projet de loi portant incrimination des violences faites aux femmes a été élaboré et sera adopté dans la session normale du Parlement. Il incrimine tous les stéréotypes et pratiques signalés dans le rapport.

Dans le cadre de l'application des Principes de Durban de 2011, les pouvoirs publics ont élaboré un plan d'action national contre la discrimination raciale, qui repose sur une analyse approfondie et une évaluation de tous les aspects de la discrimination dans le pays. Son processus d'élaboration a été inclusif et participatif, car toutes les parties concernées y ont participé, ce qui facilitera son appropriation et facilitera sa mise en œuvre. En plus de la législation, le plan d'action prévoit des mesures économiques et sociales pour la réduction des disparités et des inégalités pour une meilleure distribution des revenus du pays entre les citoyens.

Il n'existe pas de racisme à l'égard des femmes qui ne sont pas de souche arabe. Le principe de l'égalité entre les citoyens vaut pour tous les Mauritaniens et Mauritanienes, indépendamment de leur origine ou race. Le plan d'action qui a été adopté ne fait pas de distinctions entre l'origine et la race, comme d'ailleurs l'ensemble des mesures prises pour la promotion et la protection des droits des femmes.

### **Violences contre les femmes**

9. Les mesures prises dans le domaine de la lutte contre les violences faites aux femmes ont d'abord permis d'asseoir, dans l'opinion publique, l'idée que la violence à l'égard des femmes constitue une violation des droits de l'homme et une forme de discrimination à l'égard des femmes. Elle comprend « tous les actes de violence dirigés contre le sexe féminin, et causant ou pouvant causer aux femmes un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée ». Ensuite, les mesures prises ont permis de réunir des informations sur le phénomène, car les statistiques précises sur la violence à l'égard des femmes sont rares, la quasi-totalité des données existantes sur le phénomène sont collectées essentiellement par quelques rares ONG en collaboration avec le Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille (MASEF). Ces données concernent essentiellement les violences sexuelles, notamment le viol et les violences dans le contexte conjugal. La collecte de ces données se limite non seulement à Nouakchott dans sa grande majorité, mais est basée uniquement sur les cas déclarés : cela constitue un obstacle au diagnostic de la situation, car très peu de femmes victimes de tels actes portent plainte, et ce, du fait

de plusieurs facteurs, dont l'ignorance des droits et les pesanteurs socioculturelles. Les mesures prises ont permis non seulement de fournir des informations fiables sur la violence faite aux femmes dans ses diverses formes, mais également de mesurer l'ampleur du phénomène, qui est désormais considéré dans les actions de développement. Une base de données riche, variée et actuelle, devant servir de situation de référence pour les programmes et stratégies en matière de lutte contre les violences à l'égard des femmes, existe désormais.

Cinq formes de violence sont répertoriées comme étant les plus répandues et contre lesquelles les pouvoirs publics luttent. Il s'agit des violences physiques, sexuelles, psychologiques, économiques et celles liées à l'inapplication de la loi. Elles sont pratiquées dans cinq types de lieux. Il s'agit des contextes conjugal (incluant extraconjugal), familial, public, de travail et scolaire. La prévalence de la violence faite aux femmes est assez importante au niveau global, et ce, à cause du seul fait de la forme de violence dite psychologique; les quatre autres formes de violences présentent en revanche, chacune, un taux de prévalence relativement faible.

Seulement 6,1 % des femmes victimes de violences dans les milieux publics ont porté plainte auprès d'une autorité compétente. La majorité des plaintes ont été déposées auprès de la police (77,4 %). L'écrasante majorité des femmes victimes de violence dans les lieux de travail (95,8 %) n'ont pas déposé de plainte auprès d'une autorité compétente. Seules 4,2 % se sont adressées à une autorité pour se plaindre (5,3 % en milieu urbain, contre 1,7 % en milieu rural).

Seules 3,4 % des femmes victimes de violence dans le contexte familial ont porté plainte auprès d'une autorité compétente. Dans le contexte conjugal, les victimes de violence qui ont porté plainte représentent seulement 4,6 % (5,8 % dans le milieu urbain et 3,6 % dans la zone rurale). Dans le milieu rural, les femmes victimes se sont seulement adressées à la police, tandis qu'en milieu urbain, diverses voies de recours (y compris le parquet) ont été tentées par les victimes. On retiendra que, dans 49,3 % parmi celles qui ont déposé une plainte, l'agresseur a été arrêté et, dans 23,2 % des cas, l'auteur de violence a été présenté devant le parquet.

Le recours à une autorité compétente pour déposer une plainte contre les auteurs de violence sexuelle n'est pas fréquent. Seulement 4,9 % des victimes de violence sexuelle ont déposé une plainte auprès d'une autorité compétente (5 % en milieu urbain et 4,8 % en milieu rural). La majorité de celles qui ont porté plainte l'ont fait auprès de la police (64 %), contre 28,9 % qui se sont adressées à la gendarmerie. Ces informations montrent que l'évolution de la lutte contre les violences faites aux femmes à travers la justice se dessine, même si elle reste encore faible, d'où l'intérêt de la formation des acteurs judiciaires, d'une part, et la sensibilisation des femmes sur leurs droits, d'autre part, qui occupent une partie essentielle de la stratégie de lutte contre les violences faites aux femmes.

Suite aux informations recueillies à travers plusieurs études sur la violence à l'égard des femmes, les pouvoirs publics ont également initié les mesures suivantes : a) initier la révision de la stratégie existante afin de développer des plans d'action actualisés et pertinents; b) élaborer une stratégie efficace de communication autour de la stratégie de prévention de la violence à l'encontre des femmes; c) renforcer les capacités des centres d'accueil et d'hébergement des femmes victimes de violence; d) élaborer un module de formation du personnel prenant en charge les femmes victimes de violence dans les centres d'accueil et de prise des victimes et défini le type de services à leur apporter pour répondre à leurs besoins cruciaux tout en

mettant en place un système d'information dynamique et d'enregistrement continu de tous les actes de violences faites aux femmes.

L'accent a été mis sur l'éducation et le renforcement de capacités des femmes pour éviter la banalisation des atteintes à leur dignité. Le souci de la répression des violences a amené les pouvoirs publics à favoriser le personnel féminin dans les structures de police, de la gendarmerie et la justice. L'action des services de santé par la présence de psychologues s'inscrit dans l'optique de faciliter le traitement de ce genre de violence. La création du téléphone vert et l'information et la sensibilisation des victimes et de la population de façon générale afin que la violence ne soit plus banalisée, et ce à travers les différents médias (télévision, radio, presse écrite, sketches, etc.) et par tous les autres moyens disponibles (affiches, dépliants, gadgets, etc.), sont également des actions usitées par le Gouvernement. Des thèmes relatifs au respect de la dignité des femmes et à la condamnation de tout acte de violence contre elles, à travers l'éducation civique, l'éducation religieuse et les textes littéraires, existent désormais. Les associations des parents d'élèves participent à la promotion de la culture de la non-violence à l'école. L'action du mouvement associatif a été favorisée dans ce domaine. Son personnel est davantage sensibilisé et donc plus réceptif aux plaintes des victimes. Des séminaires annuels regroupant les différents intervenants sont organisés par le MASEF. Ils permettent d'impliquer davantage et systématiquement les leaders d'opinion (chefs traditionnels, ulémas, dignitaires religieux, notables, leaders d'opinion, etc.) dans la stratégie de lutte contre la violence faite aux femmes.

10. L'article 12 de l'ordonnance portant protection pénale de l'enfant dispose que : « le fait de porter atteinte ou de tenter de porter atteinte à l'organe génital d'un enfant de sexe féminin par infibulation, insensibilisation ou par tout autre moyen est puni de un à trois d'emprisonnement et d'une amende de 120 000 à 3 000 ouguiya lorsqu'il en a résulté un préjudice pour celui-ci ». Cet article a constitué un dispositif important dans le cadre des actions de sensibilisation contre les mutilations génitales féminines. Il a marqué la volonté des pouvoirs publics d'éradiquer cette pratique. Le mouvement associatif, les chefs traditionnels et les communicateurs l'ont utilisé pour faire des campagnes de sensibilisation contre cette pratique. Cependant, jusqu'à aujourd'hui, il n'a eu qu'une application, somme toute limitée : l'exigence d'un dommage pour poursuivre l'auteur de la mutilation a refroidi l'ardeur des défenseurs des droits de l'homme soucieux de poursuivre l'auteur de l'infraction. Pour remédier à cette situation, les pouvoirs publics envisagent d'adopter le projet de loi sur les violences faites aux femmes, qui a été muri et partagé avec les acteurs de la société civile. Celui-ci comprend trois parties essentielles, qui concernent la prévention des violences sur les femmes (première partie), la sanction desdites violences (deuxième partie) et la prise en charge des victimes et éventuellement le suivi des auteurs (troisième partie). Le projet de loi innove en posant le principe de la réparation civile et les circonstances aggravantes, tout en tenant compte de la récurrence d'agression sexuelle pour aggraver la peine. Ensuite, la dénonciation de ce genre d'infractions est désormais organisée. La procédure judiciaire relative aux agressions sexuelles sur les femmes est balisée à travers la détermination de la juridiction spéciale compétente, l'ordonnance de protection, l'audition urgente, les mesures d'éloignement, le test de crédibilité de l'accusé et l'ADN. Au niveau de l'audience, l'exigence de la présence de l'avocat, l'instruction obligatoire, l'exclusion du bénéfice de la liberté provisoire pour l'accusé, le traitement psychologique de la plaignante, la personne choisie, la protection des témoins, la présence d'un psychologue durant la procédure judiciaire et

le huis clos sont de nature à faciliter l'action de la plaignante devant les tribunaux. Le projet de loi prévoit trois mesures phares pour assurer la prévention des agressions sexuelles. Celles-ci ont trait à la sensibilisation, à l'éducation et au rôle du cadre sanitaire et social dans la politique de protection de la société contre ce phénomène. La société civile se voit également attribuer un rôle de premier plan dans la prévention, car elle est associée à toutes les mesures qui seront prises dans ce domaine. La prise en charge des femmes victimes d'agressions sexuelles sera facilitée par l'élaboration d'un plan d'action et la réunion de moyens d'actions nécessaires. Il s'agit principalement du numéro vert, des unités spécialisées dans la prévention de la violence à l'encontre des femmes, la base de données, les centres d'accueil des femmes victimes de violences sexuelles ainsi que leur accès aux traitements sanitaires doublé d'un accompagnement administratif qui sauvegardera leur emploi.

L'adultère est différent du viol. Plusieurs campagnes de sensibilisation du corps judiciaire ont été organisées pour mettre en évidence cette idée et inciter les femmes victimes de viol à porter plainte. La formation continue des magistrats et auxiliaires de justice a permis de faire disparaître cette confusion. Aucune femme n'est détenue pour *zina*, celles qui l'ont été ont purgé leurs peines, généralement de courte durée. Les femmes victimes de viol ne sont pas détenues et bénéficient au contraire de la compassion des juges qui s'évertuent, en la circonstance, à faire prévaloir leurs droits.

11. Les mutilations génitales féminines sont érigées en infraction par l'article 12 de l'ordonnance n° 2005.015 du 5 décembre 2005 portant protection pénale de l'enfant qui dispose; « le fait de porter atteinte ou de tenter de porter atteinte à l'organe génital d'un enfant de sexe féminin par infibulation, insensibilisation ou par tout autre moyen est puni de un à trois ans d'emprisonnement et d'une amende de 120 000 à 300 000 ouguiya lorsqu'il en a résulté un préjudice pour celui-ci ». Le projet de loi spécifique aux mutilations génitales féminines a été finalisé en atelier et discuté par tous les acteurs de la lutte contre cette pratique. Il doit être présenté au Gouvernement et au Parlement dans le courant de l'année 2014.

Pour faciliter l'application de la stratégie de lutte contre les mutilations génitales féminines, les pouvoirs publics ont d'abord identifié les villes, les villages et les groupes où la pratique des mutilations génitales féminines est très élevée. Ils ont ensuite établi un dialogue permanent avec les autorités sanitaires et le personnel des structures scolaires. Cela s'est accompagné de la collaboration et la sensibilisation des associations villageoises ou ethniques afin de mener des actions à l'endroit des mères de famille. Ils ont également alerté les mères de famille sur les poursuites judiciaires éventuelles en cas de mutilation des fillettes. Ils ont enfin mis à la disposition et soumis à la critique les contre-arguments culturels aux mères de famille.

Le suivi de l'application de la stratégie de lutte contre les mutilations génitales féminines relève du MASEF qui est associé au mouvement de la société. Il effectue périodiquement l'évaluation des résultats de cette stratégie et donne les directives nécessaires pour améliorer son efficacité.

### **Traite et exploitation de la prostitution**

12. La Mauritanie a ratifié la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée et adhéré à ses deux protocoles additionnels. Le premier vise à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes

et des enfants. Le second organise la lutte contre le trafic illicite de migrants par terre, mer et air. Elle a internalisé les dispositions de ce corpus juridique par la loi n° 2003 du 17 juillet 2003 portant répression de la traite des personnes et la loi n° 2010.012 du 10 février portant répression du trafic illicite des migrants. Le premier texte prévient, réprime et punit la traite des personnes, en particulier des enfants. Le second prévient et combat le trafic de migrants, facilite la coopération et protège les droits des migrants faisant l'objet d'un trafic. Cependant, cet arsenal juridique ne prévoit pas de traitement spécifique pour les femmes victimes de traite. Il ne favorise pas la coopération internationale dans la poursuite des affaires de traite de personnes et ne protège pas et n'assiste pas les victimes de la traite des personnes dans le respect de leurs droits fondamentaux. Ces différentes constatations découlent du traitement juridique et judiciaire des affaires de prostitution dont les auteurs sont généralement des migrants. Pour optimiser l'efficacité du corpus juridique relatif à la traite, la réflexion préliminaire est très avancée au Ministère de la justice sur la révision de la loi n° 2003 du 17 juillet 2003 portant répression de la traite des personnes pour y inclure toutes les formes de traite, y compris l'interdiction du travail forcé et la prostitution, qui sont actuellement des délits. Le résultat escompté est d'avoir un texte complet protégeant les victimes. Les femmes prostituées sont, dans un premier temps, soit soumises à un contrôle judiciaire ou condamnées avec sursis. Si elles récidivent, la condamnation devient ferme. Les femmes étrangères qui s'adonnent à la prostitution bénéficient du même traitement, sauf qu'en cas de récidive elles risquent l'expulsion du territoire mauritanien.

#### **Participation à la prise de décisions et représentation au niveau international**

13. Les femmes occupent actuellement une place dans les sphères de décision qui est en progression par rapport à la période précédente. C'est ainsi qu'elles sont 31 députées sur 147. Au Sénat, elles sont 9 sur 56. Elles sont 6 maires sur 218 et 1 317 conseillères municipales sur 3 722. Au Gouvernement, les femmes ministres sont au nombre de 7, celles occupant le poste de secrétaire général sont 4 et 2 femmes font office d'ambassadeur. Des progrès notables ont été enregistrés dans le domaine de la participation politique des femmes en Mauritanie, mais elles restent sous représentées dans l'administration publique aux niveaux intermédiaire et supérieur, avec une certaine régression par rapport à leur présence dans certains postes de décision, comme ceux d'ambassadeur, et d'administration territoriale; dans ce cadre, les pouvoirs publics vont continuer à honorer l'engagement de 30 % de représentation des femmes dans les sphères de décision, tel que stipulé dans la Déclaration de Beijing et dans les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier l'objectif 3. Cela passe donc par le plaidoyer qui a déjà permis aux femmes une large participation aux élections municipales et législatives de novembre 2013. La continuation de cette campagne suscitera une large adhésion des autorités, des notabilités et de la population à la participation des femmes dans le processus de prise de décisions dans tous les domaines et à tous les niveaux, surtout aux sphères de prise de décisions, dans les mandats et fonctions électifs et administratifs, ce qui contribuera à la création d'un climat favorable à l'accès et au contrôle des postes de responsabilité. Les pouvoirs publics, à travers le MASEF, sensibilisent les femmes leaders pour une prise de conscience dans toutes leurs activités afin qu'elles se rendent compte de leur citoyenneté, sachent établir la relation entre leaderships, aient une meilleure compréhension des étapes de promotion et exigences de la participation et enfin puissent exercer la citoyenneté

familiale, associative et politique. Par ailleurs, le Gouvernement mauritanien reste attaché à l'approche genre qui constitue une base de sa politique de développement. Outre cette approche, les pouvoirs publics développent des mécanismes appropriés pour permettre aux femmes d'accéder facilement aux postes dans l'administration en organisant des recrutements spécifiques aux femmes (conseillers des affaires étrangères, journalistes, magistrats, etc.)

### **Nationalité**

14. L'article 18 de la loi n° 61.112 du 12 juin 1961 portant Code de la nationalité mauritanienne dispose : « Est Mauritanien : a) l'enfant né d'un père mauritanien; b) l'enfant né d'une mère mauritanienne et d'un père sans nationalité ou de nationalité inconnue; c) l'enfant né en Mauritanie d'une mère mauritanienne et d'un père de nationalité étrangère sauf la faculté de répudier cette qualité dans l'année qui précède sa majorité. Il attribue automatiquement la nationalité mauritanienne à l'enfant né de père mauritanien alors qu'il ne lui reconnaît cette nationalité lorsqu'il est né de mère mauritanienne, que s'il est de père sans nationalité ou de nationalité étrangère ou inconnue. Cet article a été édicté dans les années 60 et s'explique par le souci de protéger l'enfant afin de le rattacher à la nationalité de son père, c'est-à-dire à une époque où les lois privilégiaient l'aspect patriarcal. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas, la promotion des droits de l'enfant, l'évolution vers l'égalité, l'approche genre et les obligations contractées par la Mauritanie militant vers l'octroi de la nationalité à l'enfant dans des conditions identiques par la mère et le père. Cette option est d'autant plus vraie qu'en droit musulman, qui est la source principale de la loi mauritanienne, l'enfant a vis-à-vis de ses deux parents les mêmes obligations et les mêmes droits. Pour ce faire, une réflexion sur la modification du Code de la nationalité a été entamée au Ministère de l'intérieur pour concrétiser le principe d'égalité en matière d'octroi de la nationalité à l'enfant par son père et sa mère. En matière de naturalisation, l'épouse étrangère jouit d'une discrimination positive qui lui permet d'acquérir la nationalité de son mari mauritanien. C'est ainsi que l'article 16 (nouveau) du Code de la nationalité (loi n° 2010-23 du 11 février 2010 abrogeant et remplaçant certaines dispositions de la loi n° 61-112 du 12 juin 1961 portant code de la nationalité mauritanienne) dispose que la femme étrangère qui épouse un mauritanien peut, sur sa demande expresse et après une période de cinq ans à compter de la célébration du mariage, acquérir la nationalité mauritanienne si elle justifie d'une période de cinq ans de résidence sans interruption en Mauritanie. Cette faculté est reconnue aux autres étrangers par l'article 18 (nouveau) mais après une période de résidence plus longue, c'est-à-dire 10 ans. Le législateur, soucieux autant que faire se peut d'assurer l'intégration de la femme étrangère mariée à un Mauritanien, l'a simplement astreinte à observer un délai d'intégration de cinq ans et ne l'a point soumise à des mesures discriminatoires; au contraire, il l'a favorisée par rapport aux autres étrangers.

### **Éducation**

15. Les mesures prises pour favoriser la scolarisation des filles sont : a) la sédentarisation des populations nomades; b) la mise en place d'une politique engagée qui a fait de l'enseignement fondamental une priorité, l'accent a été mis sur la réduction de la disparité entre filles et garçons et sur celle des zones rurales et urbaines. Le budget consacré à l'éducation a sensiblement augmenté; c) l'élargissement du réseau des écoles primaires notamment dans les zones rurales,

a permis le rapprochement de l'école des familles et la réduction des disparités entre le monde rural et le monde urbain; d) le doublement de l'effectif des enseignants du primaire et l'amélioration de leur niveau de qualification; e) les projets pilotes d'enseignement aux filles dans les régions éloignées comprennent plusieurs mesures visant l'attraction et la rétention des filles à l'école. Il s'agit, entre autres, de l'introduction de programmes de nutrition (cantines pour les élèves), la possibilité de mieux s'alimenter ayant une influence évidente sur le bien-être et le rendement des enfants; l'installation de toilettes (spécialement pour les filles) et d'eau courante, ces services augmentant le confort des élèves et agissant comme facteurs incitatifs à la scolarisation; l'accès à l'école pour tous les enfants sans distinction d'origine, y compris pour les enfants handicapés et les filles enceintes; les horaires flexibles, pour s'adapter aux responsabilités que les enfants ont en dehors de l'école, notamment les tâches domestiques que les enfants doivent assumer traditionnellement.

Des efforts importants ont donc été déployés par la Mauritanie en matière d'éducation et ont permis de réduire les disparités de genre (meilleur accès des filles à l'éducation, amélioration du taux d'alphabétisation des femmes). L'école sert désormais à vaincre les préjugés et stéréotypes sur le genre (en introduisant dans le contenu des programmes et manuels scolaires la question du genre) et évite la reproduction des schémas et des rôles traditionnels. Elle permet de mieux informer filles et garçons, en particulier sur leurs droits et devoirs. Le MASEF s'assure que la population féminine bénéficie équitablement des ressources allouées au secteur de l'éducation à travers les programmes et projets nationaux. Par ailleurs, les pouvoirs publics doublent l'offre scolaire des filles : a) de mesures incitatives qui peuvent rendre l'assistance à l'école réelle et soutenue (bourses); b) de l'expansion du préscolaire qui s'inscrit dans la gratuité de l'enseignement; c) de mesures visant l'amélioration du rendement scolaire; d) de la valorisation du statut des enseignants; e) du renforcement des capacités statistiques et appropriation des résultats des évaluations et considération des moyens et long terme en matière d'éducation des filles; f) de la stabilisation des politiques d'éducation; g) de la coordination des activités des institutions travaillant dans le domaine de l'éducation des filles.

### **Emploi**

16. L'emploi indépendant est la principale source de revenus des femmes en Mauritanie. Leur part dans l'emploi informel demeure élevée. Elles forment le gros de la main-d'œuvre familiale non rémunérée et des travailleurs à domicile mais il est rare qu'elles se considèrent elles-mêmes comme des travailleurs ou des chefs d'entreprise. Les femmes sont nombreuses à travailler dans cette partie de l'économie où la distinction entre travail et activité non rémunérée à domicile est floue, où les fonctions productives et reproductives s'exercent simultanément à domicile, autrement dit dans des domaines où il est difficile de définir leur travail. Les femmes se concentrent dans les activités les plus modestes, par la taille et le degré de rentabilité, dans les professions les moins rémunérées et demandant le moins de qualifications, dans des travaux de traitement des aliments, la couture, les services domestiques. Aux contraintes que subissent les hommes dans le secteur informel s'ajoutent pour les femmes des obstacles spécifiques, typiquement féminins liés à leur condition, qui limitent leur accès à la terre, au logement, aux locaux commerciaux, à la formation, à la technologie, au crédit, etc. Les femmes ont par ailleurs des besoins spécifiques liés à leur rôle dans la famille: maternité, éducation des enfants, soins aux personnes âgées, tâches domestiques. La protection sociale a

trait aux droits fondamentaux et l'équité, mais aussi à la productivité et le revenu. Les risques pour la sécurité, la santé et l'environnement sont particulièrement évidents dans le secteur informel de façon générale et pour les femmes qui y travaillent en particulier. Les mauvaises conditions de travail vont de pair avec de mauvaises pratiques de travail et de mauvaises conditions de vie, dans un milieu où domicile et lieu de travail ne font souvent qu'un. Femmes entrepreneurs ou travailleuses informelles n'ont ni les connaissances, ni les moyens techniques, ni les ressources nécessaires pour appliquer les mesures de protection de la santé et de la sécurité. Dans l'immédiat les pouvoirs publics se réfèrent aux expériences menées par le Bureau international du travail en informant les femmes travaillant dans le secteur informel sur l'importance de la sécurité sociale et en encourageant les entrepreneurs du même secteur à formaliser progressivement les relations de travail ou à développer un système de sécurité sociale adapté à leur dimension. Dans le cadre de la promotion de l'éthique, syndicats et organisations de la société civile multiplient les séminaires de formation et d'information pour l'égalité des salaires pour les mêmes qualifications et prestations entre les hommes et les femmes et l'inspection du travail s'emploie à appliquer ce principe en cas de litiges y afférents. Il n'y a pas de ségrégation contre les femmes dans le secteur privé et le secteur public. Le premier est régi par la concurrence qui permet de sélectionner et de recruter les femmes qui sont plus compétentes que les hommes. Le deuxième est régi par le principe du concours de recrutement qui est ouvert à tous et comprend, depuis quelques années, une discrimination positive au profit des femmes qui s'est traduite par une augmentation de leur nombre dans ce secteur et la nomination de plusieurs d'entre elles dans des postes de l'administration à un très haut niveau.

### **Santé**

17. Le financement de la santé fait référence à la collecte de fonds auprès de diverses sources (le Gouvernement, les ménages, les entreprises et les donateurs), à leur mise en commun pour partager les risques financiers à travers des groupes de population plus larges, ainsi qu'à leur utilisation pour payer les services des prestataires de soins de santé publics et privés. Les objectifs du financement de la santé consistent à rendre les financements disponibles, à assurer le choix et l'acquisition d'interventions rentables, à donner des incitations financières appropriées aux prestataires, et à veiller à ce que tous les individus aient accès à des services de santé efficaces. Pour ce faire, le pourcentage du budget national consacré à la santé en 2013 est de : 17 808 279 000 ouguiya.

Plusieurs actions spécifiques ont été prises pour réduire le taux de mortalité maternelle et lutter contre les fistules. Elles concernent : a) l'adoption de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle pour la période 2008-2015; b) la stratégie de sécurisation des produits de la santé de la reproduction; c) la stratégie nationale de la survie de l'enfant (2009-2013); d) la stratégie nationale de la PTME 2010-2014; e) la stratégie nationale de la sécurité transfusionnelle; f) la stratégie nationale d'élimination des fistules obstétricales; g) la stratégie nationale du forfait obstétrical; h) le forfait obstétrical est basé sur un partage du risque obstétrical. Il correspond à une cotisation forfaitaire volontaire réglée par la patiente au cours de la grossesse couvrant l'ensemble des soins en rapport avec ladite grossesse. Il permet les soins obstétricaux à toutes les femmes, participe à l'amélioration des soins obstétricaux d'urgence et assure de meilleures conditions de travail aux professionnels de la santé. L'offre de service garantit le suivi d'une grossesse

normale à travers quatre consultations prénatales, les examens de laboratoire, l'échographie précoce, les traitements préventifs, l'accouchement et la consultation postnatale. Il prend en charge les pathologies liées à la grossesse, assure le transfert vers la maternité de référence pour effectuer l'accouchement pathologique.

L'éducation sexuelle et procréative des enfants fait l'objet d'un programme spécial dans le cadre de la santé de la reproduction. La santé de la reproduction couvre tous les domaines de la santé de l'individu ayant un impact direct ou indirect sur la reproduction. Plusieurs composantes communes à tous les groupes cibles ont été retenues : la prévention et le traitement des infections du tractus génito-urinaire (MST/sida), l'infertilité, le dépistage ainsi que la prise en charge des grossesses à risque, les dysfonctionnements sexuels et autres troubles gynécologiques, l'information/éducation/communication, la planification familiale, la vaccination, la lutte contre les pratiques néfastes (mariage et grossesse précoces, excision, gavage, tatouage, etc.), la prévention et la prise en charge des grossesses non désirées et le traitement des complications des avortements, la gestion/formation/supervision/évaluation des activités de la SR. Cependant, il existe des composantes spécifiques à certains groupes : a) les femmes/mères : les domaines couverts sont : la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum ainsi que le dépistage et traitement des cancers du sein et de l'appareil génital; b) les adolescents/jeunes : les volets couverts sont l'éducation sexuelle et à la vie familiale, la prise en charge des comportements à risque (toxicomanie, activité sexuelle précoce, partenaires multiples) et la consultation prénuptiale; c) l'information en matière de planning familial, la prévention et le traitement des MST/sida et la coresponsabilité; d) les enfants : les activités en leur faveur sont les soins et le suivi du nouveau-né, l'alimentation de l'enfant (allaitement maternel/sevrage), le suivi de la croissance et les soins infantiles (préscolaires et scolaires).

Afin de renforcer les services proposés en matière de santé de la procréation, de faire connaître leur existence et de les rendre accessibles aux adolescents, les pouvoirs publics ont élaboré et appliqué une stratégie de la santé de la reproduction. En effet, la santé de la reproduction englobe une gamme complète de services qui comprend : a) les soins périnataux en faveur du couple mère/enfant pour une maternité à moindres risques; b) la planification familiale; c) la santé de l'enfant; d) et la lutte contre les pratiques néfastes. Elle prend en compte également les besoins des hommes et des adolescents en matière de prévention et de prise en charge des infections et affections génitales, y compris la stérilité, les IST/VIH/sida et le concept « genre » afin de permettre à chacun de vivre sa procréation conformément aux réalités socioculturelles.

La législation et la réglementation de la santé de la reproduction se fondent sur les principes dégagés par la communauté internationale dans ce domaine C'est ainsi qu'en 1968, Téhéran a abrité la première Conférence internationale des droits de l'homme qui a consacré le principe selon lequel : « Les parents ont le droit fondamental de déterminer librement et consciemment la dimension de leur famille et l'échelonnement des naissances ». En 1994, Le Caire a confirmé dans la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) les principes suivants : « i) [c]haque personne a le droit de "prendre des décisions en matière de procréation sans être en bute à la discrimination, à la coercition ou à la violence, tel qu'exprimé dans des documents relatifs aux droits de l'homme"; ii) la santé en matière de reproduction "suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le

faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire" ». Le respect de ces principes, a conduit les PP à élaborer un avant-projet de loi sur la santé de la reproduction dont l'adoption est en cours.

Les pouvoirs publics ont engagé une politique de mise à la disposition des populations des services nécessaires à la santé de la reproduction. La politique en question englobe une gamme de services tels que : a) disponibilité des soins obstétricaux essentiels et d'urgence de base et complets; b) présence de personnel qualifié à l'accouchement; c) accès des femmes enceintes aux soins prénataux; d) prise en charge des complications de l'avortement; e) disponibilité des produits contraceptifs; f) prise en charge de l'infertilité; g) lutte contre les MGF; h) dépistage et prise en charge des cancers du col; i) prévention de la transmission du sida de la mère à l'enfant; j) prise en charge des fistules obstétricales; k) prise en charge du nouveau-né.

La stratégie de la santé de la reproduction a intégré le renforcement des capacités matérielles des structures de santé et leur mise à niveau. Cette action s'est traduite par : a) l'octroi d'équipements médico-chirurgicaux de plusieurs structures de santé du pays (deuxième salle d'opération du centre de santé de Sebkh, du centre d'hébergement des femmes souffrant de fistule obstétricale à Nouakchott, du centre de santé de Guérou en Assaba, des autres structures de santé de la *wilaya* du Gorgol), des hôpitaux (Cheikh Zayed, CHR de Kiffa, CHR de Kaédi) leur permettant d'offrir des soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC); b) le financement de la construction d'un bloc opératoire indépendant pour la maternité et un pavillon d'hospitalisation à l'Hôpital Cheikh Zayed (HCZ); c) l'achat des équipements de bloc opératoire; d) la mise à disposition d'ambulances au niveau des structures de santé (accès aux SOUC); e) la formation en recherche opérationnelle (personnel de santé de l'Assaba); f) la disponibilité de produits contraceptifs au niveau des structures de santé, avec introduction de nouvelles méthodes; g) la disponibilité de préservatifs dans le cadre de la prévention des IST/VIH/sida, à travers l'implication des organisations de la SC (ONG nationales et internationales).

Dans le domaine de la formation du personnel, la Mauritanie, à travers le programme national de la santé de la reproduction, a réalisé les actions de formation en techniques de prestations de services de SR notamment : a) les SONU (soins obstétricaux et néonataux d'urgence) pour les médecins, gynécologues, pédiatres, sages-femmes, techniciens d'anesthésie; b) les soins obstétricaux essentiels (SOE) pour les infirmiers chefs de postes (ICP) et accoucheuses auxiliaires; c) la planification familiale et les nouvelles techniques; d) la prise en charge thérapeutique de la fistule obstétricale; e) et la formation en gestion des programmes de la santé de la reproduction sur le forfait obstétrical.

Dans le domaine du plaidoyer, le Projet national de la santé de la reproduction s'est distingué par les actions suivantes : a) plaidoyer en direction des décideurs et des leaders d'opinion (élus locaux, chefs communautaires et religieux); b) plaidoyer en direction des partenaires au développement; c) sensibilisation, information, éducation et communication pour le changement de comportement, en direction des populations, usagers des services de SR.

Les succès significatifs de la politique de la SR sont les suivants : a) engagement politique des PP dans ce domaine; b) institutionnalisation d'une semaine nationale SR sous le patronage de la première dame du pays; c) engagement des PTF; d) élaboration et mise en œuvre de trois stratégies

nationales de la SR (1998-2002, 2003-2007 et 2009-2013); e) disponibilité des protocoles SONU; f) formation et affectation de spécialistes obstétriciens et pédiatres; g) ouverture d'une faculté de médecine; h) ouverture d'une deuxième école de formation à l'intérieur du pays; i) passage à l'échelle du forfait obstétrical; j) passage à l'échelle de la PTME; k) élaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre les fistules obstétricale; l) élaboration d'une stratégie nationale IEC; m) élaboration d'une feuille de route pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

La stratégie nationale de lutte contre le sida que les autorités ont adoptée et appliquée a permis l'information et l'éducation des femmes par rapport au VIH/sida. Elle repose sur cinq axes :

a) Réduction des risques de transmission des IST/VIH. Dans cet axe stratégique, les objectifs poursuivis visent à : assurer la sécurité transfusionnelle; renforcer la lutte contre les IST; promouvoir et mener le conseil dépistage volontaire et gratuit du VIH; assurer la sécurité et la protection contre le VIH en milieu de travail; promouvoir les comportements sexuels à faible risque de transmission du VIH; réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant; et promouvoir l'utilisation des préservatifs;

b) Réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et des communautés au VIH/sida. L'objectif principal, retenu dans ce cadre, vise à renforcer les valeurs socioculturelles nationales et à prendre en compte la dimension économique de la lutte contre le VIH/sida;

c) Meilleure connaissance de l'épidémie et des comportements. Dans ce domaine l'objectif vise à renforcer la surveillance épidémiologique, la surveillance comportementale et la recherche sur les IST/VIH/sida;

d) Accès des PVVIH à une prise en charge globale. Les objectifs retenus dans cet axe stratégique visent à : renforcer la prise en charge psychosociale et médicale des PVVIH; renforcer la prise en charge communautaire des PVVIH, des orphelins, des veuves et des familles affectées par le VIH/sida; apporter un soutien socioéconomique aux PVVIH, aux orphelins, aux veuves et aux familles affectées par le VIH/sida;

e) Gestion stratégique de la réponse nationale au VIH/sida. Dans ce domaine, l'objectif vise à renforcer la coordination et l'efficacité de la riposte nationale aux IST/VIH/sida.

Le bilan de cette stratégie contribue à la protection de la femme contre la pandémie du sida. En ce qui concerne la réduction des risques de transmission des IST/VIH à l'enfant les PP ont mis en place 13 banques de sang régionales assurant un dépistage systématique du sang. La mise en place d'un centre national de transfusion sanguine a facilité la mise en réseau de ces banques de sang régionales – avec un personnel formé, des outils de gestion et un approvisionnement régulier en réactifs et consommables – et le développement d'activités promotionnelles en vue d'une augmentation de la collecte active de sang et de la fidélisation progressive d'une partie des donateurs. Relativement à la sécurité transfusionnelle du sang, toutes les poches prélevées sont systématiquement testées contre les hépatites B et C, la syphilis et le VIH. À l'apparition d'un marqueur positif la poche est immédiatement éliminée. Le donneur VIH positif est convoqué pour un deuxième prélèvement; après la confirmation du résultat, il bénéficie d'une séance de counseling au niveau du

CNTS, puis est référé au CTA pour sa prise en charge. Depuis 2007, un dépistage du VIH et de la syphilis est proposé aux donneurs qui ont été recalés par la consultation prédon. L'analyse de l'évolution de la séroprévalence de ces quatre pathologies traduit une part importante de l'hépatite B et de la syphilis dans les causes d'élimination du sang prélevé. Cependant, malgré leur niveau élevé, elles ont amorcé une tendance baissière reflet de la politique de fidélisation et de sélection des donneurs. Pour ce qui est du VIH et du HCV, leurs séroprévalences restent basses, inférieures à 1 %; la tendance serait globalement en augmentation pour le VIH et en diminution pour le HCV. Le don de sang reste familial ou circonstanciel, L'impact des campagnes de sensibilisation a permis d'augmenter le nombre de donneurs de sang qui est passé de 6 802 donneurs en 2004 à 10 584 en 2008, et les tendances de fidélisation et de couverture des besoins sont en progression.

La mise en œuvre du contrôle des autres IST a permis l'élaboration et l'adoption de quatre algorithmes pour la prise en charge syndromique des principales IST, en complément aux approches cliniques et étiologiques qui restent appliquées au niveau des centres de références et des hôpitaux. La liste des médicaments pour la prise en charge syndromique des IST est intégrée dans la liste nationale des médicaments essentiels. Le contrôle des IST constitue aussi un des volets d'action du programme de la santé de reproduction et le dépistage de la syphilis chez les femmes enceintes est prévu dans le bilan de la grossesse.

Le dépistage est pratiqué dans 18 centres du pays. Le nombre de personnes dépistées est variable d'une structure à une autre avec 647 à l'UDAG et 329 au CTA tous deux à Nouakchott, 787 au Centre de dépistage volontaire (CDV) de Kiffa, 100 au CDV de Rosso, 37 au CDV de Nouadhibou et 46 au CDV de Néma. Au niveau de ces CDV et SDV, deux types de dépistages sont assurés, à savoir : a) le dépistage fixe au sein de l'ensemble des CDV/SDV; il est efficace sur l'adoption de comportements à moindres risques d'infection pour les séronégatifs mais peu demandé avec une croissance lente des visiteurs de ces structures fixes; ce qui serait du – entre autres causes – à la stigmatisation qu'il favoriserait; b) le dépistage mobile/avancé mené actuellement dans le cadre de collaboration entre les secteurs public et privé; après un début difficile, ce mode a bénéficié d'une meilleure organisation et encadrement, ce qui s'est soldé par la réalisation dans certaines localités du Trarza d'une expérience performante pouvant être répliquée dans d'autres zones du pays.

Le MS a élaboré et adopté une stratégie de gestion des déchets biomédicaux. Les principales actions menées dans ce sens ont été la formation d'un groupe limité de personnel et l'acquisition d'incinérateurs pour les hôpitaux régionaux. Le manuel de prise en charge des PVVIH définit la conduite à tenir devant un accident d'exposition au sang en fonction de l'évaluation du risque de contamination. Ce manuel a connu une vulgarisation auprès des différentes catégories de personnels de santé.

La promotion des comportements sexuels à faible risque de transmission du VIH est marquée par des actions de sensibilisation menées par les différents acteurs : a) les leaders d'opinion – imams et ulémas – ont été sensibilisés et apportent leur appui à la lutte contre le VIH/sida dans les mosquées ou lors des campagnes de masses autour de l'information sur la maladie, de l'exigence de la prévention et de l'interdiction de la stigmatisation des PVVIH; b) il existe un module scolaire sur le VIH/sida et les IST de la première à la sixième année à

travers des matières principales et un guide pour les enseignants; c) la population manifeste une meilleure acceptabilité de l'action de lutte et des PVVIH, et la demande de prise en charge est importante et insistante, ce qui correspond à un changement positif du comportement de groupe en faveur de la lutte contre le sida, beaucoup plus prononcé au niveau de Nouakchott et Nouadhibou.

Un plan d'approvisionnement et de distribution des préservatifs a été mis en œuvre au niveau national, utilisant la CAMEC pour le stockage et la distribution centrale et 10 ONG nationales et internationales pour la distribution de proximité au sein des groupes de jeunes et d'autres groupes vulnérables. La stratégie de distribution des préservatifs est basée sur un mécanisme s'appuyant sur des structures publiques (secrétariats exécutifs régionaux de lutte contre le sida ou SERLS, coordinations sectorielles, directions régionales de l'action sanitaire ou DRAS) et des organisations de la SC, particulièrement les ONG, associations de jeunes et de PVVIH, coopératives féminines et organisations communautaires de base; l'approvisionnement et la distribution par les organisations de la SC s'est fait dans le cadre d'un protocole d'accord signé entre le FNUAP et le SENLS.

La prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) est assurée par 15 sites de PTME répartis dans le pays et le dépistage des femmes enceintes est proposé. Les protocoles de PTME ont évolué ces dernières années. Il existe un dispositif de « forfait obstétrical » au niveau des centres hospitaliers du niveau intermédiaire, qui consiste à assurer le suivi de la grossesse et les examens prénataux pour les femmes enceintes dans un paquet de service cohérent, moyennant une contribution financière forfaitaire de 5 000 ouguiya. La mise en place et la généralisation de ce dispositif dans le pays, soutenu par l'AFD, constitue une opportunité pour l'intégration du dépistage du VIH dans la prise en charge des grossesses et le passage à l'échelle des activités de PTME. La prise en charge de l'allaitement des nouveau-nés de femmes séropositives est prise en compte.

La réduction de la vulnérabilité des individus, des familles et des communautés au VIH/sida est consacrée par l'intégration de la dimension sida dans le CSLP à travers l'objectif global « stabiliser, à l'horizon 2015, le taux de séropositivité au VIH/sida à 1 % »; le CSLP 2 (2006-2010) consacre une place transversale à la lutte contre le VIH/sida. Depuis l'avènement du CSN/LCIS, la lutte contre le sida est basée sur une approche multisectorielle et décentralisée. Cette multisectorialité s'est concrétisée par la mise en place des comités sectoriels, l'adoption et la mise en œuvre de plans opérationnels par secteur, la définition de lignes budgétaires spécifiques au niveau des budgets sectoriels et par une coordination de ces secteurs au niveau des SENLS.

Le Système national d'information sanitaire (ou SNIS) constitue le principal élément d'information pour la connaissance de l'épidémie du VIH/sida en Mauritanie. Les 15 sites sentinelles transmettent annuellement des données collectées auprès des femmes enceintes vues en consultation prénatale. Une enquête comportementale chez les jeunes et une enquête sérologique chez les tuberculeux ont été réalisées par le SNLS. Les prostituées ont bénéficié de deux enquêtes et les autres groupes à risque ou groupes passerelles ont, eux, bénéficié d'une seule enquête combinée menée en 2007. Une stratégie nationale de prise en charge a été élaborée avec, comme objectif principal, de contribuer de manière efficace et rapide à la survie et à l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH; dans ce cadre, un module de PEC des PVVIH fût adopté et a servi à certaines formations de

personnels. La prise en charge médicale avec les ARV est assurée par le Centre de traitement ambulatoire (CTA). La prise en charge médicale, y compris les ARV, les bilans biologiques et les médicaments des infections opportunistes, est gratuite. La distribution de kits alimentaires est opérationnelle. Elle ne concerne actuellement que les patients suivis à Nouakchott. Le rôle de la SC, particulièrement le réseau de PVVIH, est important dans ce domaine. Les médicaments contre les infections opportunistes sont disponibles. La prise en charge nutritionnelle des PVVIH se traduit par la distribution de rations alimentaires et de repas communautaires au cours des groupes de paroles.

Le cadre juridique de lutte contre le sida traduit le souci des PP de protéger et promouvoir un environnement garantissant les droits PVVIH contre toute discrimination et exclusion en milieu de travail, faire en sorte que les enfants et les adolescents aient accès à une formation, une éducation et des services adaptés en matière de santé, y compris des informations sur la prévention du VIH/sida. La loi n° 2007.042 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida remplit cette mission. Une stratégie nationale de prise en charge des orphelins et enfants victimes du sida (OEV) fût adoptée, et sa mise en œuvre a bénéficié d'une convention impliquant l'État et certains de ses partenaires. Plusieurs actions ont été entreprises pour la mise en place d'un réseau de soins et de conseils par des ONG formées sur le counseling. Régulièrement, des groupes de paroles se tiennent au niveau du CTA et au siège de d'associations de PVVIH, avec l'appui d'un psychologue. Les membres des associations de prise en charge ont été formés sur le counseling et l'accompagnement des malades.

L'apport d'un soutien socioéconomique aux PVVIH, aux orphelins, aux veuves et aux familles affectées par le VIH/sida permet leur intégration et leur insertion sociale. C'est ainsi que le CSN/LCIS a prévu la protection et respect des droits humains, et le soutien social conformément aux principes de l'Islam et au droit à une famille, au travail, à la sécurité sociale ainsi qu'à la protection pénale, le soutien économique à travers une assistance matérielle et des activités génératrices de revenu, et l'auto promotion des PVVIH qui consiste à les encadrer pour parler eux-mêmes de leurs problèmes et de leurs besoins. C'est ainsi que désormais la loi relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/sida rend les institutions publiques, privées et celles relevant de la SC responsables des actions de prévention, de protection et de prise en charge des populations relevant de leurs champs d'action. Une meilleure visibilité des PVVIH avec plusieurs réseaux actifs d'association de PVVIH et leur apparition plus fréquente et plus expressive dans les réunions et forums ainsi qu'une participation à la gestion de la coordination de la réponse nationale sont désormais enregistrés.

Face à une pandémie menaçante, la Mauritanie a réussi à concentrer l'action des acteurs dans un canevas unique. Ce qui s'est traduit par : a) une réponse nationale large, multisectorielle, impliquant différents types d'acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux; b) l'engagement politique en faveur d'une lutte efficace contre le VIH/sida, avec un CNLS présidé par le Premier Ministre; c) la participation des leaders religieux à la lutte contre le VIH/sida; d) l'existence d'une stratégie consensuelle se référant aux orientations nationales et internationales; e) la mise à échelle de certaines interventions essentielles telles que la sécurisation du sang jusqu'au niveau régional (hôpitaux régionaux), le dépistage volontaire et gratuit jusqu'au niveau de certaines moughataa et dans des centres communautaires, la prise en charge psychomédicale des PVVIH jusqu'au niveau de

certaines *wilaya*, la prévention de la transmission mère-enfant jusqu'au niveau de certaines *wilaya*, l'accès au préservatif jusqu'au niveau de certaines *wilaya* et dans des centres communautaires et la gestion des déchets biomédicaux.

L'avortement demeure une infraction en droit mauritanien tant qu'il n'est pas pratiqué dans un usage thérapeutique. Dans ce cas, c'est le médecin qui en décide selon chaque cas.

### **Femmes en milieu rural**

18. Le plan d'action pour la promotion de la femme en milieu rural s'articule autour de six objectifs : a) promouvoir les droits de la femme à travers un plaidoyer, le développement des moyens de communication et la vulgarisation des droits de la femme rurale; b) améliorer la santé des femmes en milieu rural par : la lutte contre les pratiques néfastes à la santé subies par la femme rurale, l'amélioration de l'accès aux structures sanitaires, l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des femmes rurales, la lutte contre les maladies épidémiques et la promotion de l'hygiène personnelle et collective; c) renforcer l'accès des femmes rurales à l'éducation à travers : l'optimisation de l'offre éducative en milieu rural, l'appui à la scolarisation de la fille rurale et son alphabétisation; d) développer des infrastructures améliorant les conditions de vie de la femme rurale par l'action sur : l'accès géographique, la construction de barrages, digues et diguettes, les sources d'eau, l'extension des programmes d'électricité villageoise et l'amélioration des conditions environnementales; e) promouvoir l'emploi féminin en milieu rural à travers : la formation professionnelle, les activités d'AGR, l'accès au crédit et la commercialisation des produits; et f) renforcer les capacités des structures en charge de la femme rurale à travers des activités de renforcement des structures centrales de gestion, l'appui aux structures d'encadrement féminines régionales et le renforcement des organisations féminines rurales.

Le plan d'action a été appliqué depuis 2009 mais n'a pas encore fait l'objet d'une étude d'évaluation qui puisse déterminer avec exactitude ses effets sur les femmes rurales. Cependant, il a été constaté que : a) les difficultés d'accès aux services sociaux de base ont été réduites pour les femmes; b) l'accès des femmes rurales aux avoirs productifs (terre, crédit, formation, temps, etc.) s'est amélioré; c) qu'elles accèdent aux soins d'accouchement mères (soins obstétricaux, aide à l'accouchement, etc.); e) elles commencent à participer aux organisations de producteurs agricoles de manière collective à travers leurs associations villageoises. Elles sont représentées dans les organes de décisions de ces organisations mixtes : f) les femmes rurales sont réceptives au plaidoyer en faveur de leurs droits et manifestent l'intérêt d'y prendre part.

### **Femmes appartenant à des groupes défavorisés**

19. Depuis le 28 mars 2013, la lutte contre l'esclavage a été renforcée par des mesures économiques visant à éradiquer ce phénomène. C'est ainsi que l'Agence nationale de lutte contre les séquelles de l'esclavage, de l'insertion et de lutte contre la pauvreté en Mauritanie constitue désormais un levier important dans la stratégie d'éradication des pratiques esclavagistes à travers la conception et l'exécution de projets et programmes ambitieux permettant de mettre fin aux séquelles de ce véritable affront à l'humanité que constitue l'esclavage.

Cette nouvelle agence a pour mission d'engager la lutte économique contre le phénomène de l'esclavage et de réaliser des programmes économiques et sociaux de nature à l'éradiquer. Elle assurera elle-même le suivi et l'exécution de ses programmes sur le terrain, à travers des actions portant sur l'accès à l'eau potable et aux services de base, la promotion de l'habitat social et des activités génératrices de revenus.

Elle aura à utiliser tous les vecteurs potentiels pour créer de nouvelles opportunités d'emploi et renforcer les capacités de revenus et d'insertion sociale des couches les plus vulnérables en vue de résorber les inégalités et d'encourager la cohésion sociale.

Elle harmonisera son activité avec les programmes mis en œuvre par les entités publiques et parapubliques afin de rationaliser son efficacité. L'agence Tadamoun est chargée : a) d'identifier et proposer, en concertation avec les autres acteurs intervenant dans le domaine, les programmes de nature à éradiquer les séquelles de l'esclavage et d'assurer leur exécution; b) d'assurer la conception, la coordination, la mise en œuvre et le suivi des programmes d'insertion des réfugiés rapatriés dans la vie active; c) de promouvoir et de mettre en œuvre, notamment à travers le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP), des programmes visant l'éradication de la pauvreté. En 2013, l'agence Tadamoun a alloué une enveloppe financière de 2 837 720 000 ouguiya pour à la réalisation de ses activités. Ce montant a permis la réalisation de projets et de programmes relatifs à l'éducation, la formation professionnelle, la santé, l'eau, l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'environnement, l'habitat social et les petits métiers qui ont ciblé les femmes appartenant à des groupes défavorisés.

### **Mariage et lien familiaux**

20. Une étude a été réalisée par la Commission nationale des droits de l'homme sur les 10 années d'application du Code du statut personnel. Elle a mis en exergue plusieurs difficultés d'application liées à ce texte et les a assorti de recommandations qui ont trait à l'efficacité dudit texte. Les pouvoirs publics envisagent donc de valider et d'adopter cette étude et d'appliquer son plan d'action qui met en relief la lutte contre toutes les discriminations que subissent les femmes.

### **Réserve, Protocole facultatif et amendement du paragraphe 1 de l'article 20 de la Convention**

21. L'État mauritanien envisage de retirer la réserve générale formulée lors de la ratification de la Convention pour la remplacer par une réserve plus spécifique et qui porte sur les dispositions de l'article 16. Le processus de la levée de la réserve a déjà débuté par des concertations entre les pouvoirs publics et la société civile dans tous ses segments. Il est presque fini car actuellement l'étape de la rédaction de la formulation de la réserve spécifique est entamée. Sa signification au comité CEDEF interviendra au courant de l'année en cours.

La ratification du facultatif de la Convention n'est pas encore à l'ordre du jour, les mécanismes étatiques étant largement suffisants pour traiter des plaintes des parties à un litige relatif à la Convention ou au respect des droits des femmes.