

République Islamique de Mauritanie



Honneur – Fraternité – Justice

Ministère de l'Action Sociale, de L'Enfance et de la Famille

STRATEGIE NATIONALE POUR L'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DES MGF A L'HORIZON 2030



FEVRIER 2022 / NOUAKCHOTT

TABLE DES MATIERES

PARTIE 1 : INTRODUCTION ET CONTEXTE PAYS.....	6
INTRODUCTION.....	6
PORTEE.....	7
PROCESSUS D'ÉLABORATION.....	7
CONTEXTE PAYS.....	8
GEOGRAPHIE ET DEMOGRAPHIE.....	8
ECONOMIE.....	8
SANTE.....	8
EDUCATION.....	9
VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG).....	9
PARTIE 2 : MUTILATIONS GENITALES EMININES.....	10
HISTORIQUE ET GRANDES DATES.....	10
TYPLOGIES DES MGF.....	10
CONSEQUENCES SANITAIRES DES MGF.....	11
PRISE EN CHARGE MEDICALE DES SEQUELLES DES MGF.....	13
MÉDICALISATION DE LA PRATIQUE.....	13
CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE DES MGF.....	14
SUR LE PLAN INTERNATIONAL.....	14
SUR LE PLAN NATIONAL.....	15
PARTIE 3 : ANALYSE SITUATIONNELLE DES MGF EN MAURITANIE.....	17
EVOLUTION DE LA PREVALENCE.....	17
CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE MGF.....	18
AGE A L'EXCISION.....	18
PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DES MGF.....	18
EVOLUTION DES NORMES SOCIALES.....	19
CARTOGRAPHIE ET ANALYSE DES CAPACITES DES ACTEURS.....	20
LES POUVOIRS PUBLICS.....	20
LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES.....	21
LES OULEMAS / IMAMS.....	21
LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS PTF.....	21
STRATEGIES ANTERIEURES DE PROMOTION DE L'ELIMINATION DES MGF.....	22
PARTIE 4 : STRATEGIE NATIONALE POUR L'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DES A L'HORIZON 2030.....	24
VISION ET OBJECTIFS.....	24
PRINCIPES DIRECTEURS.....	24
THEORIE DU CHANGEMENT.....	25
ZONES D'INTERVENTION.....	28
PLAN D'ACTION DETAILLE.....	29
DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION.....	36
CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE.....	36
DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION.....	37
CADRE LOGIQUE.....	39
BIBLIOGRAPHIE.....	40
ANNEXES.....	41

LISTE DES ILLUSTRATIONS

1. LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Complications sanitaires liées aux MGF	12
Tableau 3 : Evolution de la prévalence chez les filles de 0-14 ans.....	17
Tableau 4 : Prévalence et âge à l'excision des filles de 0-14 ans	18
Tableau 4 : Principaux indicateurs de l'EDS-19-20.....	19
Tableau 5 : Résumé de l'analyse et cartographie des acteurs MGF.....	22
Tableau 6 : Bilan général en chiffre.....	22
Tableau 7 : Bilan général.....	23
Tableau 8 : Classement des wilayas en fonction de la prévalence MGF.....	28

2. LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Prévalence en Afrique et Moyen-Orient	10
Figure 2 : Prévalence des 15 à 49 ans par wilaya	17
Figure 3 : Evolution de la prévalence des 0-14 ans.....	17

ABREVIATIONS

AFD	Agence Française de Développement
CEDAW	Convention sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes
CIAF	Comité Interafricain des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes
CIPD+25	Conférence internationale sur la population et le développement
ERSIP	Enquête Régionale sur le Suivi des Indicateurs de Performance
GIZ	Coopération Allemande en Mauritanie
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
IPS	Indice de Parité entre les Sexes
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST	Infection Sexuellement Transmissible
KoboCollect	Système de collecte et de traitement d'enquête mobile
MASEF	Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MICS5	Cinquième série mondiale d'enquêtes du programme
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONS	Office National de la Statistique
PIC	Plan Intégré de Communication sur les MGF
PIDCP	Pacte International relatif aux Droits Civils et Politiques
PISE	Plan Intégré de Suivi-Evaluation
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SNIS	Système National d'Informations Sanitaires
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNFPA	Fonds des Nations unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
WHO	Organisation Mondiale de la Santé
XlsForm	Formulaire standard pour simplifier la création de formulaires dans Excel
XML	Langage de balisage extensible ou Extensible Markup Language

RESUME EXECUTIF

La présente Stratégie Nationale pour l'Accélération de l'Élimination des MGF à l'horizon 2030 et son plan d'action quinquennal budgétisé constituent le document de référence en matière de politique d'éradication des MGF en Mauritanie, considérées comme dangereuses pour la santé et le bien être des femmes et des filles. Largement répandue (72% chez 15-49 et 66% chez 0-14 - 2007), la Mauritanie a adopté une première stratégie nationale de lutte contre les MGF en 2008, actualisée en 2015. Plus d'une décennie après, le bilan quantitatif montre que le taux de prévalence nationale des MGF est encore très élevé et se situe à environ 63%¹ chez les femmes âgées de 15 à 49 ans et de 44,5% chez les filles âgées de moins de 15 ans, avec une prévalence plus marquée en milieu rural (77,1%) qu'en milieu urbain (51,3%) et qui baisse chez les couches les plus instruites. Le diagnostic sous-jacent de la pratique des MGF a montré que la plupart des raisons avancées pour justifier le passage à l'acte relèvent du manque d'éducation et s'accroissent de pressions psychologiques et émotionnelles qui s'articulent autour de la conformité des femmes ou des jeunes filles aux exigences religieuses ou aux normes sociales essentielles, à savoir, celles liées à la pureté, la retenue sexuelle, la féminité, la respectabilité et la maturité.

L'évaluation du cadre normatif international montre que les MGF sont reconnues comme une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes, consacrée par le pacte PIDCP, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la CDE et la convention CEDAW² et les instruments régionaux Charte Africaines des Droits de l'Homme et des Peuples, Charte Africaine des Droits et protocole de Maputo. Elles sont par conséquent un enjeu mondial et régional par rapport auquel, les pays sont clairement engagés. Sur le plan national, l'article 13 de la Constitution dispose que : « Nul ne peut être soumis à la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants » ; et l'Ordonnance n° 2005-015 portant protection pénale de l'enfant (OPPE) interdit formellement la pratique des MGF sur les mineurs et prévoit des sanctions en cas d'atteinte aux organes génitaux d'un enfant. Bien que la détermination du Gouvernement et l'appui des partenaires techniques et financiers et des Organisations Non Gouvernementales ont permis d'instaurer un environnement favorable à l'élimination des MGF et d'engranger de multiples résultats probants, force est de constater que des poches de résistances au sein de certaines communautés culturelles subsistent, favorisées par l'ignorance et les fausses croyances.

La présente stratégie nationale et son plan d'action quinquennal inspirée du cadre de la théorie de changement du Programme Conjoint MGF 2022-2030, a permis d'identifier quatre axes stratégiques pertinents à mettre en œuvre pour promouvoir l'accélération de l'élimination des MGF pour la décennie à venir. Afin d'assurer leur cohérence à constituer un objectif général consistant, ces axes stratégiques s'appuient sur les expériences acquises par les acteurs, sur les engagements de la Mauritanie en matière de droits fondamentaux des filles et des femmes et sur les Objectifs de Développement Durable ODD 15-30, en particulier ceux liés à l'égalité genre. La mise à la disposition des acteurs d'un document de référence pour conduire, de manière coordonnée et efficace, des actions concrètes, contribuera à réduire significativement la pratique des MGF sur les cinq ans à venir pour un abandon définitif des MGF à l'horizon 2030. Il s'agit plus spécifiquement de conduire les actions prioritaires pour accélérer le changement social, l'abandon définitif de la pratique et assurer pour les filles et femmes l'accès aux services de prévention et de protection contre les MGF. Ce document stratégique est soutenu par un plan d'action quinquennal, qui définit de manière plus spécifique les résultats attendus au niveau des différents secteurs et acteurs concernés. En outre, la présente stratégie est accompagnée d'outils de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, pour l'élimination de toutes les formes de mutilations génitales féminines.

¹ Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020

² Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes SEDAW, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 34/180 du 18 décembre 1979 et entrée en vigueur le 3 septembre 1981

PARTIE 1 : INTRODUCTION ET CONTEXTE PAYS

INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)³, les Mutilations Génitales Féminines (MGF) sont des interventions incluant « l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou tout autre lésion des organes génitaux féminins pratiquées pour des raisons non médicales ». Elles se classent en quatre catégories : 1) la clitoridectomie : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ; 2) excision : ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (qui entourent le vagin) ; 3) infibulation : rétrécissement et fermeture partielle de l'orifice vaginal, réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris ; 4) autres : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux. La forme la plus grave est l'infibulation, qui implique l'excision de tout ou partie des organes génitaux externes et la suture ou le rétrécissement de l'orifice vaginal.

Les MGF sont pratiquées sur des femmes et des filles d'âges divers, le plus souvent jusqu'à l'âge de 15 ans, et parfois sur des femmes adultes, selon la communauté ou le groupe ethnique. En Mauritanie, cette pratique est effectuée à bas âge, entre 0 et 5 ans. Elles sont souvent effectuées par des praticiens(ne)s traditionnel(le)s, sans anesthésie, à l'aide de ciseaux, de lames de rasoir ou d'éclats de verre. Selon les premiers résultats de l'enquête nationale EDS menée entre 2019 et 2021, un peu moins de deux tiers (63,9%) des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent avoir subi une forme de MGF. La prévalence des MGF/E serait largement supérieure en milieu rural (77,1%) qu'en milieu urbain (51,3 %). Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les wilayas du Hodh El Gharbi (93,7%), Tagant (88,2%) et Guidimagha (84,6%). Plus du tiers des femmes âgées de 15 à 49 ans (38,4%) estiment que la pratique des MGF/E devrait continuer et (35%) pensent qu'elles seraient une exigence religieuse. Ce constat est plus inquiétant chez les hommes âgés de 15 à 59 ans, car près de la moitié (49,4%) estiment que la pratique devrait continuer et 44,8% parmi eux pensent qu'il s'agit d'une exigence religieuse. Les principales mutilations génitales féminines pratiquées sont la clitoridectomie et l'excision (90%) et l'infibulation (10%).

Face au diagnostic établi en 2007 (Taux national de prévalence à 72%) et considérant les conséquences des MGF/E sur la santé et le bien être des femmes et des filles, la Mauritanie a adopté en 2008 une première stratégie nationale pour leur élimination, opérationnalisée par des feuilles de routes mises en œuvre en partenariat avec l'ensemble des acteurs engagés dans la promotion de l'accélération de l'abandon des MGF/E et mariage précoce des enfants, tels que les Partenaires Techniques et Financiers (PTF), les Comités régionaux et départementaux et les ONG nationales et internationales. La détermination du gouvernement et l'appui des partenaires au développement et de la société civile ont permis d'instaurer un environnement favorable à l'élimination des MGF/E. Celui-ci s'est caractérisé par la mise en œuvre d'une approche holistique solide et un large engagement communautaire. Bien que la mise en œuvre des différentes feuilles de routes au cours des périodes 2008 à 2019 a permis d'enregistrer de multiples résultats positifs, mais des poches de résistance au sein des communautés subsistent encore et ralentissent considérablement l'atteinte des objectifs d'accélération de l'abandon des MGF/E escomptés.

C'est dans cette optique que le Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille (MASEF), en partenariat avec l'UNICEF et l'UNFPA, ont entrepris un processus participatif d'élaboration d'une nouvelle stratégie nationale pour l'accélération de l'élimination des MGF à l'horizon 2030, dotée de

³ Éliminer les mutilations sexuelles féminines : déclaration inter institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM

plans d'actions quinquennaux et d'outils d'orientation et de planification stratégique basée sur les droits humains. Le présent document est le fruit d'une approche participative et consensuelle, qui a permis aux parties prenantes engagées dans ce processus, de contribuer significativement à l'élimination définitive des MGF à moyen terme. Il traduit en actes concrets, l'engagement résolu du gouvernement à éliminer cette pratique en Mauritanie à l'horizon 2030.

PORTEE

La présente stratégie et son plan d'action pour la promotion de l'élimination des MGF en Mauritanie ont une portée nationale et s'adresseront, au niveau central, au gouvernement, parlement et judiciaire et aux acteurs non-étatiques notamment les leaders religieux et traditionnels, la société civile et les Organisations Non Gouvernementales. La Stratégie se concentre naturellement sur toutes les régions de la Mauritanie, mais un accent particulier sera mis sur les régions à haute prévalence (Les deux Hodhs, Tagant, Assaba, Brakna, Gorgol et Guidimagha). Elle vise particulièrement les services déconcentrés et décentralisés du MASEF et les différents services sectoriels (santé, éducation, justice, police gendarmerie, collectivités territoriales) ainsi que les acteurs de la société civile et PTF impliqués.

Par ailleurs, les médias et les agences du système des Nations Unies (UNFPA et l'UNICEF), qui sont parties prenantes de promotion de l'abandon des MGF en Mauritanie, notamment à travers le Programme Conjoint UNFPA UNICEF MGF « *Accélérer le changement* ». Enfin, la stratégie aura une portée régionale et sous régionale sur le continent Africain, et internationale compte tenu des efforts déployés par de nombreux autres pays dans l'éradication des MGF conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD2015-2030).

VISION ET OBJECTIF

L'objectif général de la nouvelle stratégie nationale pour l'accélération de l'élimination des MGF est de « contribuer à l'accélération de l'abandon de la pratique des MGF à l'horizon 2030, en intensifiant les efforts pour la réalisation des droites filles et des femmes et assurer leur autonomisation et plein épanouissement ». Cette vision basée sur les droits humains, traduit les engagements de la Mauritanie en matière de droits fondamentaux des filles et des femmes, d'objectifs de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) et du développement durable ODD 15-30⁴, en particulier les engagements relatifs à l'égalité genre « *Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (ODD-5)* » ; « *Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et les Mutilations Génitales Féminines (Cible 5.3)* ».

Il s'agit plus spécifiquement de conduire les actions prioritaires identifiées pour accélérer le changement social, l'abandon définitif de la pratique et assurer pour les filles et femmes l'accès aux services de prévention et de protection contre les MGF. Ce document stratégique est assorti d'un plan d'action quinquennal national, qui définit de manière plus spécifique les résultats attendus à court et moyen terme par les différents secteurs et acteurs concernés, qui guideront la planification des programmes, projets et interventions en matière de promotion de l'élimination des MGF. Le Plan d'action découle de la Théorie du Changement à l'horizon 2030 sur les MGF en Mauritanie. Le présent document est accompagné d'outils de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation, pour l'élimination de toutes les formes de MGF.

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration de la présente stratégie et de son plan d'action a suivi une démarche inclusive et participative, basée sur l'engagement de tous les principaux acteurs et sur les connaissances capitalisées, notamment des études et enquêtes de portées nationales ou régionales et des évaluations des différentes phases du programme conjoint MGF. D'autres documents ont été consultés et ont

⁴ Objectifs du Développement Durable 2015-2030 des Nations Unies : 17 objectifs pour transformer notre monde

constitué autant d'évidences dans le domaine des MGF en Mauritanie ou dans d'autre pays touché par ce fléau. L'élaboration de la présente stratégie et son plan d'action opérationnel a démarré par une phase de cadrage dans laquelle une série d'entretiens préliminaires ont été conduits auprès du comité de pilotage et de suivi de l'étude. Cette phase a permis la collecte de toute la documentation disponible sur les MGF, l'identification des personnes ressources et l'élaboration des outils de collecte des données sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière de MGF dans les zones à haute prévalence (fiches et guides d'entretiens et de focus groupes). A l'issue de la phase de collecte des données sur le terrain, un rapport diagnostic a été élaboré comprenant une synthèse de la revue documentaire, une analyse des indicateurs MGF des enquêtes EDS, MICS, MALIKA, ERSIP etc., une analyse du cadre juridique, cartographie des acteurs, une analyse des capacités des acteurs et intervenants, un bilan analytique de l'ancienne stratégie d'éradication des MGF 2015-2019 et une proposition d'axes stratégiques et stratégie de mise en œuvre. Les conclusions de ce rapport et les orientations stratégiques issues du bilan ont été commentées, complétées et validées lors d'un atelier avec une très large participation des acteurs et parties prenantes du programme conjoint PC UNFPA UNICEF MGF. Lors de cet atelier, quatre groupes de travail ont été formés parmi les acteurs et chaque groupe a eu la charge de proposer une planification d'un axe stratégique (Résultats, actions, cibles, indicateurs, budget etc...). L'objectif étant d'élaborer une planification riche et concertée. Suite aux travaux de groupes, un plan d'action quinquennal, détaillé et budgétisé a été élaboré et validé.

CONTEXTE PAYS

GEOGRAPHIE ET DEMOGRAPHIE

La République islamique de Mauritanie constitue un espace de contact entre l'Afrique du Nord et l'Afrique subsaharienne, ce qui en fait un pays pluriethnique. Sa capitale et sa plus grande ville est Nouakchott (958 000 habitants) qui concentre avec la capitale économique Nouadhibou plus de la moitié d'une population jeune (40,3% âgés de moins de 15 ans) estimée à 4,1 millions d'habitants et dont le taux de croissance est de 2,4% par an. La faible densité de 3,7 habitants/km² varie fortement entre le milieu urbain et rural. La Mauritanie est divisée en 15 régions (wilayas) subdivisées en 52 départements (Mougahtaa). Le paysage comporte trois franges horizontales inégales : désertique au nord et au centre (70%), steppe au centre (zone d'élevages, 15%) et savane et cultures (15%, cultures du mil, sorgho et palmiers). La langue officielle de la Mauritanie est l'arabe en plus de trois langues nationales qui sont le peul, le soninké et le wolof. L'Islam est la religion officielle du pays. La population mauritanienne est composée principalement de quatre communautés : Maure, Soninké, Peul et Wolof en plus d'une petite communauté de Bambara.

ECONOMIE

La Mauritanie affiche fin 2019 un PIB de 7,6 Mds USD et un PIB par habitant de l'ordre de 1 392 USD, soit un niveau en-dessous de la moyenne d'Afrique subsaharienne (1 571 USD). L'inflation est estimée à 2,7% en 2020, taux légèrement inférieur à l'objectif de 4% fixé par les autorités monétaires. Les principales ressources nationales viennent de la pêche, l'agriculture, l'élevage et mines. L'économie de la Mauritanie, très tributaire des cours des matières premières, demeure vulnérable aux chocs externes (30% des recettes budgétaires et 70% des exportations dépendent du secteur extractif). Cette vulnérabilité explique le fort ralentissement de la croissance observée entre 2014 et 2016 suite à la chute des cours de matière premières (Or, Fer). Les efforts d'assainissement du cadre macro-économique engagés par les autorités à travers des réformes législatives et réglementaires ont entraîné une nette amélioration du climat des affaires en Mauritanie. Le pays a gagné ces dernières années une trentaine de places au classement Doing Business.

SANTE

L'Etat mauritanien a déployé ces dernières années d'importants efforts pour élargir la couverture sanitaire à travers le développement d'infrastructures sanitaires de spécialité, tels que le Centre Nationale de Cardiologie, Centre Neuropsychiatrique, Centre National d'Oncologie et de l'Hôpital Mère

et Enfant. Bien que les principaux indicateurs sanitaires aient connu des améliorations, l'état sanitaire et nutritionnel des populations reste encore peu satisfaisant, accompagné d'une forte insécurité alimentaire. Néanmoins, ces efforts ont permis une baisse de la mortalité infantile (50,1 pour mille naissances en 2020 contre 61,7 en 2010⁵) et un recul de certaines grandes endémies. Ce taux relativement élevé est dû essentiellement à la faiblesse de la prise en charge des urgences obstétricales et au non suivi des grossesses". Certaines maladies constituent encore de graves problèmes de santé publique notamment le paludisme, la rougeole, la méningite, le tétanos, etc. C'est pour faire face à cette situation que le pays s'est engagé dans un vaste et ambitieux programme visant à promouvoir la santé curative et préventive et, en particulier, celle de la mère et de l'enfant afin de réduire les niveaux de la mortalité infantile et juvénile. L'incidence des MGF sur le déroulement de l'accouchement et le pronostic vital des nouveau-nés est importante et peut entraîner des complications graves telles que les fistules qui peuvent provoquer le décès de l'enfant ou de la mère. La fistule est un abouchement anormal d'une cavité dans une autre. Deux types de fistules génitales peuvent apparaître comme résultats indirects des complications provoquées par les MGF : les fistules entre le rectum et le vagin (recto-vaginales) ou celles qui se produisent entre la vessie et le vagin (vésico-vaginales). En Mauritanie, chaque année le nombre de nouveaux cas (déclarés) de fistules obstétricales se situe entre 150 et 306⁶. Dès lors, la réduction ou l'éradication des fistules passe nécessairement par une lutte contre les pratiques néfastes telles les MGF et l'amélioration de l'accès à temps à des soins obstétricaux de qualité.

EDUCATION

L'éducation est l'un des instruments les plus puissants qui existent pour réduire la pauvreté et les inégalités et elle pose les bases d'une croissance économique soutenue. Selon les données de la Banque Mondiale, la Mauritanie affichait en 2017 un taux d'alphabétisation des adultes d'environ 53% contre 45% en 2007 avec d'importantes disparités genre. Ce taux relativement élevé constitue un défi important à relever par les pouvoirs publics pour offrir de façon efficiente des services d'éducation équitables et de qualité. Les dépenses nationales en éducation, exprimées en valeur absolue, ont diminué de 20 % entre 2010 et 2016, tandis que la part des dépenses publiques consacrées à l'éducation par rapport à l'ensemble des dépenses publiques est restée inférieure à l'objectif de 20 % fixé par le Partenariat mondial pour l'éducation et a même diminué entre 2010 et 2016 de 16 % à 9,3 %⁷. Un niveau de dépense encore loin des standards internationaux. Le public n'ayant pas pu résorber ce déficit, le privé a pris de plus en plus d'importance dans le pays : 20 % des écoles formelles sont financées par des fonds privés et le nombre de nouvelles inscriptions dans le système privé augmente de manière exponentielle. En complément du système formel, un système informel d'éducation religieuse (El Mahdhara), financées par des fonds privés, constitue un maillon important dans la chaîne éducative du pays.

VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE (VBG)

L'ampleur des viols et violences sexuelles, conjugales et physiques en Mauritanie sont indéterminées à cause de la stigmatisation qui les entoure. Les pratiques préjudiciables continuent également à être une problématique majeure en Mauritanie et ceci en dépit de l'adoption des lois et textes. Quant aux violences psychologiques, physiques, sexuelles et conjugales, elles sont encore taboues. Selon les résultats de l'EDS 2019-2021, les VBG les plus répandues sont celles d'ordre psychologique (64,3%) suivies par les violences sexuelles (14,3%). La même source indique que 9.6% des femmes ont déclaré être victime de violence depuis l'âge de 15 ans dont 4.5% de façon récurrent et 3,9% des femmes déclarent avoir été victime de violence sexuelle au cours du 12 dernier mois précédent l'enquête. Ce

⁵ Niveaux et tendances en matière de mortalité maternelle et infantile. Rapport de 2011. Estimations élaborées par le Groupe inter-agences de l'ONU sur la mortalité infantile (UNICEF, OMS, Banque mondiale, Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, PNUD).

⁶ Allocution à l'occasion de la Journée Internationale de la Fistule Obstétricale. Publication sur Site internet de l'UNFPA, 19 juin 2019.

⁷ Rapport final de l'Évaluation sommative de l'appui du GPE à l'éducation au niveau, consultable sur : <https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/document/file/2020-04-evaluation-sommative-de-appui-du-gpe-mauritanie.pdf>

clitoridectomie ou une excision, et près de 10 % sont des infibulations, la forme qui présente les conséquences négatives les plus graves. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁹, les Mutilations Génitales Féminines (MGF) se classent en quatre catégories :

- ⇒ **Type 1 – Clitoridectomie** : ablation partielle ou totale du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le clitoris) ;
- ⇒ **Type 2 – Excision** : se rapporte à l'ablation partielle ou totale des petites lèvres, et au scellement des deux bords au moyen de points de suture ou par soudure naturelle, avec ou sans excision partielle ou totale du clitoris ;
- ⇒ **Type 3 – Infibulation** : rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture. Cette fermeture est réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris. On parle aussi, pour ce type 3, de « rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris » ;
- ⇒ **Type 4 – Non classées** : toutes les autres interventions néfastes pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques.

CONSEQUENCES SANITAIRES DES MGF

La pratique des MGF a des conséquences sociales, économiques, politiques mais principalement sanitaires. Selon l'organisation mondiale de la santé, elles ne présentent aucun avantage pour la santé étant donné qu'elles endommagent les tissus, et entravent le fonctionnement naturel de l'organisme féminin. Par ailleurs, Toutes les formes des MGF peuvent provoquer des douleurs et des saignements immédiats, et font courir des risques importants pour la santé des victimes¹⁰.

Les complications physiques immédiates apparaissent soit au moment de l'acte ou dans les heures qui suivent, il s'agit de douleur aiguë, hémorragie, infection, lésions accidentelles des organes voisins, fractures qui résultent du débat physique des filles. Ces complications peuvent, dans certains cas, entraîner le décès.

Les complications physiques à moyen et long terme sont essentiellement d'ordre urologique ou gynécologique. Celles-ci comprennent des douleurs chroniques, des cicatrices hypertrophiques, des kystes, des synéchies, des troubles urinaires chroniques, des troubles menstruels, des infections chroniques, voir l'infertilité. Elles peuvent aussi être d'ordre obstétrical avec une incidence sur le déroulement de l'accouchement et sur le pronostic vital des nouveau-nés. Ces complications sont la dystocie, les déchirures, les fistules, l'épisiotomie, les hémorragies post-partum, l'insuffisance respiratoire et même le décès de l'enfant ou de la mère.

Les complications sur la santé sexuelle des femmes ne sont pas négligeables. Elles comportent des douleurs lors des rapports sexuels (dyspareunie), l'absence de lubrification, la diminution du plaisir sexuel, l'anorgasmie et l'absence de plaisir.

Enfin, des complications psychologiques sont observées notamment l'anxiété, la dépression, le repli sur soi, le syndrome de stress post-traumatique, la perte de confiance etc.

Les risques et complications sanitaires suite aux MGF selon les catégories et en référence aux lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des MGF sont présentés dans le tableau ci-dessous.

⁹ Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes, L'Organisation Mondiale de la Santé, accessible sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/86242/1/WHO_RHR_12.41_fre.pdf

¹⁰ Lignes directrices de l'OMS sur la prise des complications des mutilations génitales féminines

Tableau 1 : Complications sanitaires liées aux MGF¹¹

COMPLICATIONS IMMEDIATEES			
<ul style="list-style-type: none"> - Hémorragies immédiates lors de la pratique dues à des lésions de l'artère clitoridienne - Choc : ils sont multiples : ceux causés par les douleurs intenses, la peur, l'angoisse, le traumatisme psychologique et physique ; le choc hypovolémique ; le choc infectieux ; hémorragie neurogénique (immédiat) ou septique (plus tardive) - Douleur : cette région est très innervée d'où sa sensibilité extrême. - Œdème des tissus génitaux dû à une réponse inflammatoire ou à une infection locale - Dysurie, rétention des urines : ces complications urinaires qui font suite aux lésions des voies urinaires ou des inflammations au niveau des méats urinaires. 		<ul style="list-style-type: none"> - Pertes d'urines (incontinence). - Infections locales aiguës ; formation d'abcès ; septicémie ; infections de l'appareil génital et reproducteur ; infections urinaires. - Transmission du tétanos, du VIH et de l'hépatite B ou C si les instruments ne sont pas stériles et sont souillés par du sang porteur de ces virus. - Problèmes de cicatrisation, notamment synéchie, c'est-à-dire une adhérence cicatricielle des lèvres ou des parois vaginales (fermeture de l'orifice vaginal). - Décès : dû à une grave hémorragie ou une septicémie. 	
LES COMPLICATIONS TARDIVES A MOYEN ET LONG TERMES			
Urologiques et gynécologiques	Obstétricales et néo-natales	Sexuelles	Psychologiques
<ul style="list-style-type: none"> - Lésion des tissus génitaux avec pour conséquence des douleurs chroniques au niveau de la vulve et du clitoris. - Synéchie vaginale ou fermeture de l'orifice vaginal, soit comme effet de l'adhérence cicatricielle après la MGF soit dû aux infections. - Synéchie utérine qui peut provoquer la stérilité. - Obstruction vaginale complète - Problèmes menstruels : dysménorrhées ; aménorrhées ; menstruations irrégulières et difficultés d'écoulement du sang menstruel (qui peuvent être dus à une synéchie, une hématométrie ou un hématoocolpos). - Hématométrie (rétention de sang dans l'utérus). - Hématoocolpos (accumulation progressive du sang menstruel dans la cavité vaginale). La poche de sang de la menstruation s'accumule parfois pendant une longue période, provoquant des infections ou même des fibromes. - Algies pelviennes chroniques. - Sclérose péri-urétrale : dysurie, vessie de lutte, diverticules, calcul, infection urinaire haute. - Infections urinaires au niveau du méat et mictions douloureuses. - Incontinence (qui peut être l'effet d'une fistule). - Insuffisance rénale. - Chéloïdes vulvaires. - Kystes dermoïdes vulvaires - Névrome du nerf dorsal du clitoris - Fistules vésico-vaginales ou rectovaginales (peuvent aussi se produire quand on essaie d'enlever la synéchie). - Pertes et démangeaisons vaginales. - Infertilité. - Tumeurs au niveau des organes génitaux (rares). 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de réaliser une désinfibulation (Type III). - Nécessité de réaliser une épisiotomie. - Travail prolongé et difficile. - Dystocie d'expulsion et survenue des fistules obstétricales. - Déchirures périnéales / lacérations obstétricales - Nécessité d'extraction instrumentale (par forceps ou ventouse) - Accouchement par césarienne - Hémorragies post-partum - Traumatisme de l'urètre - Rétention d'urines - Détresse respiratoire néonatale en rapport avec une dystocie au cours de l'expulsion ; nécessité de réanimation du nouveau-né. - Décès du nouveau-né ou enfant mort-né. - Décès de la mère suite à une hémorragie ou un choc. - Séjour prolongé de la mère à l'hôpital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dyspareunie (rapports sexuels douloureux). - Diminution de la lubrification (sécheresse) pendant le rapport sexuel. - Réduction ou absence de la satisfaction sexuelle, anorgasmie. - Réduction ou absence de l'excitation sexuelle, anaphrodisie. 	<ul style="list-style-type: none"> - État de stress post-traumatique (ESPT) - Troubles anxieux - Dépression - Détresse - Manque de confiance en soi - Sentiment de ne pas être une femme « complète » - Manque de confiance dans l'entourage familial y compris les parents - Autres troubles psychiques graves (surtout si pratiquée à l'âge de 11-14 ans).

¹¹ Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des MGF, 2018.

PRISE EN CHARGE MEDICALE DES SEQUELLES DES MGF

Le FNUAP en collaboration avec l'Association des Sage-Femmes a initié des séries de formation pour le traitement sanitaires des séquelles de la pratique des MGF. Cette prise en charge est surtout d'ordre médical. En effet, le FNUAP a formé 350 agents de santé dont des sage-femmes au protocole standard de prise en charge médical des cas graves nés des séquelles ou des complications de la pratique des MGF.

Par ailleurs, le MASEF en collaboration avec l'UE, Médicos Del Mundo, ONG Actions, a élaboré un protocole¹² de prise en charge holistique des complications et séquelles des MGF. Il s'adresse à tout le personnel de santé en contact avec les filles et les femmes ayant subi ou susceptibles de subir une mutilation génitale et aux communautés où subsistent ces pratiques. Il vise à promouvoir et unifier les actions à suivre au sein des structures de santé pour la prévention des MGF et la prise en charge des filles et des femmes ayant subi des MGF à partir d'une approche de santé publique basée sur les droits humains. Plus spécifiquement, le protocole PEC MGF vise à :

- ⇒ Se référer à un document national afin de pouvoir encadrer et harmoniser la démarche de prise en charge des victimes de complications et séquelles reliées aux MGF ;
- ⇒ Parler un langage commun entre les divers praticiens et praticiennes de la santé en égard aux MGF ;
- ⇒ Sensibiliser les professionnels/les de la santé à la situation des MGF et à leurs conséquences sur la santé des femmes et des filles ;
- ⇒ Etablir des directives coordonnées en matière de soins sociaux et sanitaires et de prévention pour faire face aux MGF ;
- ⇒ Orienter les divers agents de santé et soignants dans la prise de décision clinique garantissant la délivrance de services de santé normalisés aux filles et femmes souffrant des complications des MGF ;
- ⇒ Renforcer les capacités du personnel sanitaire sur la gestion clinique, technique et psychosociale de la prise en charge des survivantes de MGF sur la base d'une approche axée sur les besoins de la victime ; Participer à la prévention des MGF par l'information, la sensibilisation et l'éducation.

MÉDICALISATION DE LA PRATIQUE

La médicalisation des MGF fait référence aux situations dans lesquelles ces mutilations sont pratiquées par du personnel de santé que ce soit dans un dispensaire privé ou public, à domicile ou ailleurs, et ce, à n'importe quel stade de la vie d'une femme. Cette définition a été adoptée par l'OMS pour la première fois en 1997 et réaffirmée en 2008 par 10 institutions des Nations Unies dans la déclaration inter institutions « Éliminer les mutilations sexuelles féminines¹³ ». Cette déclaration insiste sur le fait que, pratiquées par un personnel médical ou traditionnel, y compris des sage-femmes ou des accoucheuses, les MGF constituent une pratique préjudiciable et contraire à l'éthique, ne présentant aucun avantage, et qui ne doit être appliquée en aucune circonstance. Bien que la médicalisation de pratiques néfastes pour la santé telles que les MGF, contrevient clairement à l'éthique de la profession, elle peut également leur conférer une certaine légitimité ou donner l'impression qu'elles sont sans conséquence pour la santé.

En Mauritanie, la médicalisation des MGF est interdite et ce même en cas de prise en charge de complications dues à l'utilisation d'instruments non stériles. Selon l'Ordonnance n°2005-015 portant Protection Pénale de l'Enfant (OPPE) : « La peine est portée à quatre ans d'emprisonnement et à une amende de 160 000 à 300 000 ouguiyas lorsque l'auteur de l'infraction relève du corps médical ou

¹² Protocole de prise en charge holistique des victimes de mutilations génitales féminines, complications et séquelles...

¹³ Éliminer les mutilations sexuelles féminines : Déclaration inter institutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM

paramédical » (Article 5). De plus, selon l'Article 66 de la même Ordonnance, le personnel de santé n'est pas tenu par le secret professionnel dans deux cas : « Les dispositions du Code Pénal relatives au secret professionnel ne sont pas applicables dans les cas suivants :

- (i) A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de sévices ou privations dont il a eu connaissance et qui ont été infligés à un enfant ;
- (ii) Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de quelque nature ont été commises à l'encontre d'un enfant ».

Enfin, selon l'Article 56 du code pénal, « sera puni d'un emprisonnement d'un mois à trois ans et d'une amende de 5.000 à 200.000 ouguiya, ou de l'une de ces deux peines seulement, celui qui, ayant connaissance d'un crime déjà tenté ou consommé, n'aura pas, alors qu'il était encore possible d'en prévenir ou limiter les effets ou qu'on pouvait penser que les coupables ou l'un d'eux commettraient de nouveaux crimes qu'une dénonciation pourrait prévenir, averti aussitôt les autorités administratives ou judiciaires ».

CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE DES MGF

SUR LE PLAN INTERNATIONAL

Bien qu'il n'existe pas d'instruments internationaux des droits de l'homme se rapportant spécifiquement à ces pratiques, les MGF sont reconnues comme une violation des droits fondamentaux des filles et des femmes dans la mesure où elles constituent une atteinte aux droits proclamés au sein de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme¹⁴ auxquels les membres de la communauté internationale se sont résolument engagés à garantir. Il s'agit entre autres de la préservation de l'intégrité physique et mentale de l'homme, qui consiste à la répression de la torture, des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; de la garanti du droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne ; du droit à l'égalité et la non-discrimination.

Cependant, les MGF sont clairement le reflet d'une inégalité profondément enracinée entre les sexes car, en ce qu'elles sont pratiquées sur les jeunes filles, contrairement à l'article 1^{er} de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme qui dispose que « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité ». Dès lors, les MGF constituent une violation des droits de l'Homme notamment de la femme et de l'enfant. D'ailleurs, des conventions spécifiques aux atteintes et violations qu'elles occasionnent, participent à l'élaboration d'un paysage normatif particulièrement contraignant dont les Etats devraient s'acquitter de leurs engagements internationaux sous peine d'engager leur responsabilité pour fait internationalement illicite. Au rang des dites conventions figurent :

- ⇒ Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques PIDCP (1966), ratifiée par la Mauritanie en 2004. Le PIDCP prohibe toute discrimination en fonction du sexe et demande aux États parties, en son article 2, de « garantir que toute personne dont les droits et libertés reconnus dans le présent Pacte auront été violés disposera d'un recours utile ». Le PIDCP protège en outre les individus des « traitements cruels, inhumains ou dégradants » et de toute ingérence arbitraire ou illégale dans leur vie privée (articles 7 et 17). Le PIDCP indique par ailleurs que « tout individu a droit à la liberté et à la sécurité de sa personne » (article 9) et que « tout enfant [...] a droit, de la part de sa famille, de la société et de l'État, aux mesures de protection qu'exige sa condition de mineur » (article 24). La gravité de l'intervention et l'ampleur des souffrances physiques et psychiques qui l'accompagnent confortent la qualification de « torture » appliquée aux MGF/E ;

¹⁴ Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, 58 États Membres qui constituaient alors l'Assemblée générale ont adopté la Déclaration universelle des droits de l'homme à Paris au Palais de Chaillot (résolution 217 A (III))

- ⇒ La Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples sur les Droits des femmes en Afrique, qui proclame l'inviolabilité de la personne humaine, le droit au respect de sa vie, de son intégrité physique et morale, et sa protection contre les traitements cruels, inhumains ou dégradants ;
- ⇒ La convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée à New York le 18 décembre 1979 est entrée en vigueur le 3 septembre 1981, et son protocole facultatif du 6 octobre 1999 (ratifiée par la Mauritanie en 2001) ;
- ⇒ La Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants adoptée à New York le 10 décembre 1984 est entrée en vigueur le 26 juin 1987 et son protocole facultatif du 18 décembre 2002 ;
- ⇒ La Convention relative aux droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989 est entrée en vigueur le 2 septembre 1990 ;
- ⇒ La Déclaration de Ouagadougou de l'Atelier régional sur la lutte contre la pratique des mutilations génitales féminines (MGF/E) appelle les pays membres de l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) à constituer « un cadre privilégié de concertation, d'harmonisation, de mise en œuvre et de suivi des actions communes de lutte contre les mutilations génitales féminines ;
- ⇒ La Déclaration du Caire pour l'élimination des MGF/E appelle explicitement les gouvernements à reconnaître et à protéger les droits fondamentaux des femmes et des fillettes, conformément aux instruments relatifs aux droits de l'homme cités précédemment, et à mettre en œuvre des lois destinées à interdire les MGF/E, en faisant une infraction pénale.

SUR LE PLAN NATIONAL

L'article 2(a) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) impose aux États parties de condamner la discrimination à l'égard des femmes sous toutes ses formes et « d'inscrire dans leur constitution nationale ou toute autre disposition législative appropriée le principe de l'égalité des hommes et des femmes, si ce n'est déjà fait, et à assurer par voie de législation ou par d'autres moyens appropriés, l'application effective dudit principe ». La Recommandation Générale n°28 de la CEDAW explique que les États « doivent faire en sorte que, par voie d'amendement constitutionnel ou par d'autres moyens législatifs appropriés, le principe de l'égalité entre femmes et hommes et le principe de la non-discrimination soient inscrits dans leur droit interne, qu'ils y aient une place prépondérante et qu'ils soient applicables ».

A cet effet, le préambule de la constitution mauritanienne proclamait solennellement, l'attachement du peuple mauritanien à l'Islam et aux principes de la démocratie tels qu'ils ont été définis par la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 et par la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples¹⁵ du 28 juin 1981 ainsi que dans les autres conventions internationales auxquelles la Mauritanie a souscrit. Ensuite, au rang des droits et principes dont la garanti est proclamé par le peuple figure le droit à l'égalité et les libertés et droits fondamentaux de la personne humaine. Ces derniers sont par ailleurs repris par le corps de la constitution dans son article premier qui dispose que « La République assure à tous les citoyens sans distinction d'origine, de race, de sexe ou de condition sociale l'égalité devant la loi ». Aussi, l'article 13 dispose que : « nul ne peut être soumis à la torture et autres traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ces pratiques constituent des crimes contre l'humanité et sont punis comme tels par la loi ». Le même article poursuit en disant que « l'inviolabilité de la personne humaine » est garantie par l'État.

Par ailleurs, les MGF entrent dans le cas de l'une des infractions punies par l'article 295 de l'Ordonnance 83-162 du 09 juillet 1983 portant institution d'un Code Pénal¹⁶, sous le chapitre « Homicide, blessures et coups involontaires ». En effet, il dispose que « *Quiconque, par maladresse, imprudence, négligence*

¹⁵ Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples adoptée par la dix-huitième conférence des chefs d'État et de Gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine, le 18 juin 1981, à Nairobi, Kenya.

¹⁶ Ordonnance n° 83-162 de juillet 1983 portant institution d'un Code Pénal : <https://www.refworld.org/pdfid/491c1ffc2.pdf>

ou inobservation des règlements, aura commis involontairement un homicide ou en aura involontairement été la cause, sera condamné à une Diya, sans préjudice d'une peine d'emprisonnement de trois mois à un an. De même, sera puni de la même peine, quiconque, dans les conditions ci-dessus spécifiées, aura commis des coups ou blessures ayant entraîné un dérangement mental ou une infirmité permanente, telle la privation de l'un des cinq sens, de la voix, l'impotence, la stérilité, ou la paralysie. La même peine sera prononcée lorsque les blessures ou les coups auront provoqué ou occasionné l'amputation d'une paire de membres de l'organisme ou tout autre préjudice corporel ou esthétique. Dans ce dernier cas, le dédommagement sera proportionnel à l'importance du préjudice (...) ».

Les articles 12, 14, 28, 41, et 55 de l'Ordonnance n° 2005-015 du 5 décembre 2005, portant code de protection de l'enfant interdit formellement la pratique des MGF/E sur les mineurs et prévoit des sanctions en cas d'atteinte aux organes génitaux d'un enfant notamment « le fait de porter atteinte ou de tenter de porter atteinte à l'organe génital de l'enfant de sexe féminin, par infibulation, insensibilisation ou par tout autre moyen est puni d'un à trois ans d'emprisonnement et d'une amende de 12 000 à 30 000 MRU lorsqu'il en a résulté un préjudice pour celui-ci.». Sont considérés comme graves les MGF/E pratiquées par les professionnels de la santé. Dans ce cas, la peine est portée à quatre ans d'emprisonnement et à une amende de 16 000 à 30 000 MRU. L'article 14 dispose que les violences ayant entraîné des séquelles, une mutilation ou une infirmité permanente d'un enfant, sont punies conformément aux dispositions de l'article 296 du code pénal. Toutefois, les femmes de plus de 18 ans ne sont pas protégées par la loi, ce qui les rend d'avantage vulnérables. Cependant, elles pourraient se prévaloir d'une atteinte à leur intégrité physique.

Plus récemment, la loi n° 2018-024 portant Code général de protection de l'enfant (2018) renforce dans les articles 79-80 l'idée que les MGF soumettent un enfant (de moins de 18 ans) à des traitements inhumains, cruels ou dégradants et renvoie aux sanctions prévues par l'ordonnance de 2005¹⁷.

En 2016, le Conseil des ministres du gouvernement de Mauritanie a approuvé les deux projets de loi sur les violences basées sur le genre (VBG) et la santé reproductive (SR). Les projets de loi incriminent explicitement la pratique des MGF et prévoient des sanctions à l'égard des auteurs conformément au Code pénal. Cependant, la loi sur les violences basées sur le genre a ensuite été retirée du Parlement par le gouvernement en janvier 2019 et attend toujours, semble-t-il, de nouveaux amendements. La loi N° 2017-025 relative à la Santé de la Reproduction¹⁸ a été adoptée par le parlement en octobre 2017, dans laquelle les MGF sont mentionnées, parmi d'autres formes de violences sexuelles, à l'article 22, stipulant qu'elles « sont interdites et punies conformément aux dispositions légales ».

Bien que l'arsenal juridique existant constitue un atout important en matière de protection de l'enfance contre les pratiques néfastes, son application est considérée comme défaillante et les informations sur les cas de MGF portées devant les tribunaux ainsi que les données relatives aux condamnations font défaut. En 2019, le gouvernement mauritanien et les principales parties prenantes se sont engagés à introduire des lois plus exhaustives et plus strictes sur la pratique des MGF puisque la Mauritanie est en retard en matière de législation sur les MGF par rapport aux pays de la sous-région.

¹⁷ Loi n° 2018-024 de juin 2018 portant Code Général de l'Enfance, articles 79 et 70, p136, disponible sur : <http://www.cdah.gov.mr/images/RECUEILTEXTESDROITSDDELHOMME2019.pdf>

¹⁸ Loi N° 2017-025 relative à la Santé de la Reproduction, disponible sur : <https://mauritania.unfpa.org/fr/publications/decret-et-loi-sur-la-sr>

PARTIE 3 : ANALYSE SITUATIONNELLE DES MGF EN MAURITANIE

EVOLUTION DE LA PREVALENCE

Selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie EDS 2019-2020¹⁹, la tendance à la baisse de la pratique des MGF se poursuit, confirmée par la diminution du taux de prévalence nationale de 2,5 points chez les femmes âgées de 15 à 49 ans, passant de 66,6% en 2015 à 63,9% en 2019. La répartition par région montre que la prévalence est encore très élevée au Hodh Gharbi (93,7%), Tagant (88,2%), Guidimagha (84,6%), Assaba (82,1%), Gorgol (82%) et Brakna (69,4). La prévalence des MGF serait largement supérieure en milieu rural (77,1%) qu'en milieu urbain (51,3 %).

Les MGF sont souvent pratiquées à très bas âge en Mauritanie. L'évolution du taux de prévalence nationale chez les filles âgées de 0 à 14 ans montre une baisse globale de **8,7** points entre 2015 et 2019 et une baisse moyenne annuelle de près de **2** points sur l'ensemble de la période (2007-2019), avec des reculs plus importants dans certaines régions à haute prévalence. Les baisses les plus importantes ont été enregistrées à Guidimagha (**18%**), Assaba (**17%**), Gorgol (**9%**) et Hodh El Chargui (**6%**). Cependant, une recrudescence de la prévalence au niveau du Tagant (**7%**) et une stagnation à Hodh Gharbi (**0,5%**).

Figure 2 : Prévalence des 15 à 49 ans par wilaya

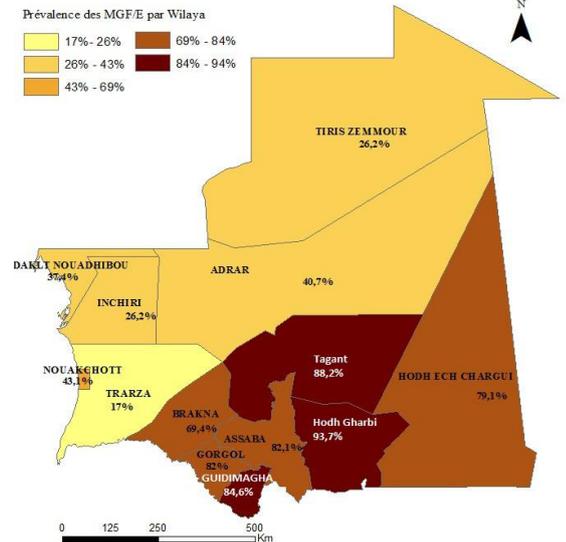


Figure 3 : Evolution de la prévalence des 0-14 ans

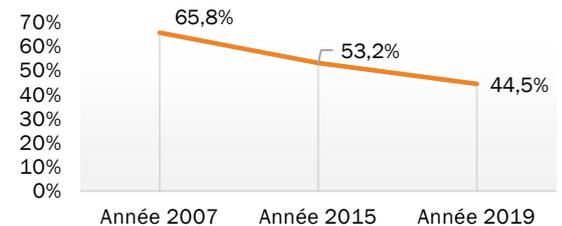


Tableau 2 : Evolution de la prévalence chez les filles de 0-14 ans

Région	MICS-15	ESDM-19	Différence
Guidimagha	74,8%	56,2%	18,6%
Assaba	86,1%	68,2%	17,9%
Gorgol	69,7%	60,7%	9%
Trarza	11,6%	2,7%	8,9%
Nouakchott	24,4%	16,3%	8,1%
Hodh Echargui	56,9%	51,1%	5,8%
Adrar	19,9%	14,6%	5,3%
Brakna	46%	41%	5%
Hodh Gharbi	86,7%	87,2%	-0,5%
Tiris Zemmour et Inchiri	6,7%	9%	-2,4%
Dakhlet Nouadhibou	18,7%	21,4%	-2,7%
Tagant	55,1%	62,5%	-7,4%
National	53,2%	44,5%	8,7%

Source : Données de l'EDS 2019-2020 et nos calculs

¹⁹ Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020. Rapport régional des indicateurs-clés, disponible sur <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR125/PR125.pdf>

Répartition en pourcentage des filles excisées (44,5%) de 0-14 ans par âge à l'excision et pourcentage de filles excisées selon l'âge actuel montre que la majorité ont subi l'acte avant la date de leurs premiers anniversaires (40%).

Tableau 3 : Prévalence et âge à l'excision des filles de 0-14 ans

Âge actuel des filles	Age à l'excision des filles de 0-14 ans				
	<1	1-4	5-9	10-14	NSP
0-4	34,5%	1,9%	VM*	VM	0,6%
5-9	42,2%	3,3%	0,3%	VM	1,4%
10-14	45,1%	4,3%	0,4%	0,0%	1,8%
Ensemble	40%	3%	0,2%	0,0%	1,2%

Source : Données de l'EDS 2019-2020, (*) Valeur Manquante

CONNAISSANCE, ATTITUDES ET PRATIQUES EN MATIERE DE MGF

Chez les femmes de 15 à 49 ans, 94,8% ont entendu parler de la pratique des MGF contre 87,5% chez les hommes de la même frange d'âge. Ce niveau de connaissance relativement élevé ne semble pas sensible au niveau d'instruction (aucune éducation 89% vs supérieur 96%) et au milieu de résidence (rural 95% vs urbain 94%).

Les perceptions des communautés sont globalement en faveur de l'abandon de la pratique. En effet, parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, 44,1% pensent que la pratique devrait s'arrêter contre 38,4% chez les hommes. Par contre dans les zones où la pratique persiste, parmi les femmes qui ont entendu parler de l'excision, 35% pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion contre 44,8% chez les hommes. De plus, 38,4% de ces femmes sont favorables au maintien de cette pratique contre 49,4% chez les hommes.

Quant aux pratiques, 96,5% des MGF sont exécutées par des Agents Traditionnels (Exciseuse et Accoucheuses). Parmi les victimes âgées de 15 à 49 ans, 55,1% ont subi une forme avec chair enlevée et 9,7% ont été victimes de la forme la plus extrême des MGF. Le constat chez les filles âgées de moins de 15 ans, montre que 75% ont une ablation partielle des organes génitaux contre 15% de forme extrême des MGF.

AGE A L'EXCISION

L'âge à l'excision chez les femmes excisées âgées de 15-49 ans (63,9%) se situe à moins de 5 ans pour la majorité (58%) des victimes qui se rappellent encore de l'acte, puisque parmi elles 40,7% ne se souviennent plus de l'âge auquel elles ont subi la pratique. Quant aux filles excisées âgées de moins de 15 ans (44,5%), la majorité (90%) a subi l'acte avant la date du premier anniversaire (moins d'un an).

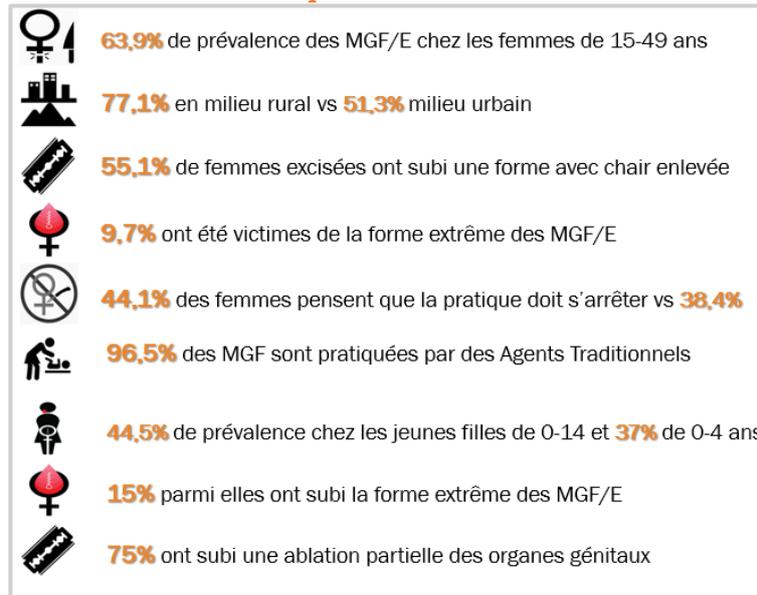
PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DES MGF

Plusieurs justifications sont alléguées pour légitimer la pratique des MGF. Celles-ci sont beaucoup plus liées à des commodités sociales plutôt qu'à la nécessité humaine. A cet égard, les données collectées auprès des communautés, réalisées dans le cadre de l'élaboration de présente stratégie, a montré que la plupart des raisons avancées pour justifier le passage à l'acte relèvent du manque d'éducation et s'accomode à la pression psychologique et émotionnel qui s'articule autour de la conformité des femmes ou des jeunes filles aux exigences religieuses ou aux normes sociales essentielles. Il ressort de ces données les justifications suivantes :

- ⇒ Le contrôle de la sexualité (88%) et la croyance d'apaisement du désir sexuel des femmes pour préserver leur virginité pré-nuptiale et empêcher la promiscuité ;
- ⇒ La conviction que les MGF sont encouragés ou exigés par la religion (85%), ou qu'elles facilitent le respect des attentes religieuses ;
- ⇒ L'association des MGF à l'idée de propreté et d'esthétique (40%), notamment la croyance que s'il restait intact, le clitoris pourrait devenir très grand et gênant ;

- ⇒ L'association des MGF à l'idée de préservation de l'honneur familial (30%) ;
- ⇒ L'idée que les MGF sont une tradition culturelle (29%) importante qu'il faut préserver et qui ne doit pas être remise en cause ni abandonnée ;
- ⇒ La pression sociale (21%), qui incite à se conformer aux attentes des pairs ;
- ⇒ La perception des MGF comme un devoir nécessaire pour éduquer convenablement une jeune fille et la préparer à l'âge adulte et au mariage ;
- ⇒ La conviction des femmes, dans certains cas rares, que les MGF améliorent le plaisir sexuel masculin et la virilité et, encore plus rarement, que les MGF faciliteraient l'accouchement en améliorant la capacité des femmes à tolérer la douleur de l'accouchement parce qu'elles auraient déjà vécu et appris à surmonter la douleur des MGF.

Tableau 4 : Principaux indicateurs de l'EDS-19-20



Source : ESD-19-20

EVOLUTION DES NORMES SOCIALES

Le Programme Conjoint UNFPA UNICEF de promotion de l'abandon des MG a mis en place en 2016 une approche innovante, à la fois rentable et rapide, pour mesurer l'évolution des normes sociales. A cet effet, il a été élaboré un indicateur composite constitué du pourcentage de personnes non favorables à la poursuite de la pratique des MGF, du pourcentage de personnes qui pensent que d'autres les pratiqueront et ceux qui pensent qu'elles seront sanctionnées si elles ne les pratiquent pas. Selon les conclusions de l'enquête menée en 2017, la majorité des personnes interrogées soit : **66%** contre **26%** seront prêtes à adopter la nouvelle norme sociale visant à préserver leurs filles intactes. Ceci concorde avec le déclin observé dans les données de l'ESDM-19 par wilayas. Cet outil a été également utilisé dans le cadre de séances éducatives et de dialogues communautaires pour déterminer l'évolution des normes sociales dans les communautés participantes.

Dans la même ligne, l'enquête MALIKA menée en 2018 en collaboration avec l'Office National de la Statistique (ONS) a permis de recommander les pistes ci-dessous pour accélérer le changement des normes sociales :

- ⇒ Prendre en compte les valeurs socioculturelles pour renforcer l'accessibilité et l'adhésion des populations aux stratégies initiées pour éradiquer la pratique des MGF ;
- ⇒ Engager des actions de sensibilisation, de formation et de communication pour déconstruire les arguments culturels en vue de freiner cette pratique ;
- ⇒ Renforcer la participation des jeunes dans la sensibilisation des autres jeunes de la communauté avec des approches non moralisatrices ;

- ⇒ Engager les médias pour accroître l'information sur les conséquences de la pratique, et renforcer la visibilité des attitudes favorables à l'abandon de la pratique ;
- ⇒ Innover dans la communication vers la communauté entière et pas seulement aux groupes ciblés (en soumettant respectueusement la pratique à l'examen du grand public) en vue de susciter des changements à l'échelle des communautés ;
- ⇒ Intensifier le plaidoyer auprès :
 - Des leaders communautaires et religieux, décideurs administratifs et politiques et partenaires techniques et financiers pour plus d'engagements en faveur de l'abandon de la pratique des MGF ;
 - Des décideurs locaux et politiques et des PTF pour plus d'investissement pour l'abandon de la pratique des MGF.

CARTOGRAPHIE ET ANALYSE DES CAPACITES DES ACTEURS

La promotion de l'abandon des MGF nécessite une politique coordonnée qui requiert une coopération effective entre l'ensemble des parties prenantes. Dès lors, l'approche holistique constitue un excellent fil conducteur. De nombreux acteurs et partenaires ont été associés à l'élaboration de la présente stratégie et son plan d'action et sont de ce fait susceptibles d'influer directement sur son succès ou son échec. Le MASEF travaillera avec eux pour apporter le changement désiré et ce en jouant sur leurs complémentarités dans la réalisation des objectifs en matière de MGF. Les principaux acteurs et partenaires sont les pouvoirs publics (MASEF et les autres départements ministériels particulièrement le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Education nationale, le Ministère des Affaires Islamiques et de l'Enseignement Religieux et le Ministère de la jeunesse, de L'Emploi et des Sports), les organisations de la société civile (ONG, OCB), les leaders religieux et communautaires, les agences des Nations Unies et les autres partenaires techniques et financiers. Le Gouvernement ne peut pas se charger directement dans sa programmation de la mise en œuvre de l'ensemble des actions du plan d'action quinquennal, mais il aura besoin de la collaboration de partenaires capables de travailler sur différents résultats, en fonction de leur mandat, de leurs capacités et des ressources à leur disposition. Il sera important de préciser quelle entité fait quoi, les domaines où la collaboration est nécessaire pour apporter le changement souhaité, et éviter les chevauchements afin de maximiser l'utilisation des ressources disponibles.

LES POUVOIRS PUBLICS

⇒ MASEF

Les pouvoirs publics interviennent à travers le Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) qui représente le cadre institutionnel du programme, assure la mise en œuvre, la coordination, le suivi et l'évaluation des activités relatives à la promotion de l'élimination des MGF. Il a aussi la charge de veiller à la mise à disposition des ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan d'action dans toutes ses composantes. La cellule MGF est la principale entité chargée de la coordination et la mise en œuvre des programmes de promotion de l'élimination des MGF. Lors des dernières années, l'importance accordée par le gouvernement aux MGF s'est manifestée par un renforcement important des capacités financières et humaines attribuées à la cellule nationale chargée de la coordination des actions relatives à la lutte contre les MGF. A cet effet, la cellule qui relevait auparavant de la direction de la promotion féminine est désormais promue au rang de direction rattachée directement au cabinet de la Ministre. Elle se compose de trois services nouvellement créés, un premier service chargé de la programmation, un second chargé de la base de données et un troisième, chargé de la sensibilisation et de la vulgarisation. A cela s'ajoute la création d'une ligne budgétaire dédiée à la cellule avec un montant alloué de 9 millions MRO en 2020 et de 27 millions en 2021. Dans la foulée, les délégations régionales du MASEF ont été promues au même titre au rang de directions régionales. La cellule MGF est à présent dotée de moyens d'action, certes insuffisants, mais lui permettent d'assurer son fonctionnement et jouer efficacement son rôle de coordination des activités relatives à la promotion de l'abandon des MGF. En

revanche, deux raisons d'ordre structurel persistent et limitent considérablement l'action de la cellule et des directions régionales et la coordination des programmes MGF. Notamment, la non-affectation de cadres aux services nouvellement créés et l'absence de personnel qualifié et dédié à la promotion de l'abandon des MGF. De plus, les partenaires techniques et financiers pointent l'existence de multitude d'interlocuteurs au niveau du MASEF sur les questions relatives aux MGF. Ainsi, certains acteurs ne collaborent pas directement avec la cellule MGF. Cet état de fait participe à la dispersion des efforts mis en œuvre par l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la promotion de l'abandon de la pratique.

⇒ LES AUTRES DEPARTEMENTS

Les autres départements sectoriels concernés par la promotion de l'élimination des MGF sont principalement le Ministère de la Santé, des Affaires Islamiques et de l'enseignement originel, de l'Education, de la Justice et de l'Intérieur, ANSADE (ex ONS). De nombreux acteurs de ces secteurs au niveau central et local ont été sensibilisés sur les méfaits de la pratique et sur les moyens à mettre en œuvre pour l'éradiquer. Cependant, l'appropriation de la problématique est toujours insuffisante au niveau de ces départements la problématique des MGF ne semble pas être considérée comme prioritaire.

LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Les organisations non gouvernementales, les associations de sages femmes et les coopératives féminines constituent un vecteur important de diffusion d'informations nécessaires en matière de MGF en particulier. En effet, dans le cadre de la vulgarisation du Projet de loi sur les violences faites aux femmes et la célébration active de la journée internationale tolérance Zéro MGF, les ONG conçoivent les outils de sensibilisation et animent les mobilisations communautaires. Cependant, des limites sont constatées et risquent de freiner cette dynamique, notamment :

- ⇒ Déficit en ressources humaines qualifiées et compétentes ;
- ⇒ Faiblesse des moyens matériels et financiers ;
- ⇒ Espacement des campagnes de sensibilisation ;
- ⇒ Faiblesse de couverture, les ONG sont basées à Nouakchott sinon dans les capitales régionales ;
- ⇒ Déficit de relais locaux au sein des régions ;
- ⇒ Déficit de remontée d'informations collectées au niveau régional
- ⇒ Absence de coordination avec la cellule du MASEF en charge de la problématique.

LES OULEMAS / IMAMS

Le fait d'avoir rédigé la Fatwa et le document de prêche appelant à l'abandon de la pratique des MGF constituent un important acquis sur lequel les ONG peuvent s'appuyer dans leurs campagnes de sensibilisation. Cependant, une partie non négligeable des Oulémas/Imams restent opposée à l'abandon de la pratique, ce qui est parfois la cause principale de la persistance de quelques poches de résistance à travers le pays. A cet égard, un consensus entre responsable religieux aura un impact important dans la promotion de l'abandon des MGF. Etant donné le poids des traditions et des croyances religieuses, parler des effets néfastes des MGF par des ONG ne serait pas suffisant. Mais si les responsables religieux (Oulémas/Imams) relaient le message de cette fatwa auprès de la population dans les villages reculées où la pratique est très rependue, dès lors nul ne pourra se cacher derrière l'argument religieux.

LES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS PTF

L'engagement des partenaires techniques et financiers est tributaire de l'engagement politique et devrait se faire de façon coordonnée afin d'améliorer l'efficacité et la cohérence des actions. Au niveau des acquis, un appui technique et financier efficace a été apporté à la formation, à la conception des supports de sensibilisation et au renforcement des capacités des ONG, des parlementaires, des professionnels de la santé et des Oulémas.

Tableau 5 : Résumé de l'analyse et cartographie des acteurs MGF



Source : Données issues de la collecte menée par Mauri-Stat Consulting

STRATEGIES ANTERIEURES DE PROMOTION DE L'ELIMINATION DES MGF

Devant l'ampleur de la prévalence des MGF en 2007 (72%), la Mauritanie a adopté une première stratégie nationale pour l'élimination des MGF en 2008, opérationnalisée par plusieurs feuilles de routes mises en œuvre au cours de la période 2008-2019 en partenariat avec les PTF, les Comités régionaux et départementaux et des ONG nationales et internationales. Ce cadre de référence a été actualisé en 2015 laissant place à la nouvelle stratégie nationale de promotion de l'abandon des MGF (2015-2019) qui avait pour objectif de « *Promouvoir l'accélération de l'abandon de l'excision au niveau national et particulièrement les 7 wilayas à haute prévalence d'ici 2019* ». Elle a été opérationnalisée par un plan d'action quinquennal et s'est articulée autour de six (6) axes stratégiques qui sont :

- ⇒ Renforcement du cadre institutionnel et de coordination du programme d'accélération de l'abandon des MGF d'ici 2019 ;
- ⇒ Intégration des MGF dans le programme de la santé de la reproduction ;
- ⇒ Renforcement de la mobilisation des ressources du gouvernement et des partenaires du programme d'accélération de l'abandon des MGF ;
- ⇒ Renforcement des capacités des acteurs du programme d'accélération de l'abandon des MGF à tous les niveaux ;
- ⇒ Accélération de l'abandon des MGF dans les régions à haute prévalence et au niveau national par la communication et la mobilisation sociale ;
- ⇒ Mise en place d'un système de Suivi-Evaluation du programme d'accélération de l'abandon de l'excision.

Une évaluation générale basée sur les indicateurs principaux issus des enquêtes nationales ou régionales (ESD-19, MICS-15, ERSIP etc.)²⁰ a été faite. Le tableau suivant dresse l'évolution de ces principaux indicateurs.

Tableau 6 : Bilan général en chiffre

Objectif	Indicateurs	Situation référence	Situation actuelle	Source
Accélérer l'abandon de la pratique des MGF au niveau national et particulièrement dans wilayas à haute prévalence d'ici 2019	1. Baisse du taux de prévalence dans les régions à haute prévalence	2015 66.6% (15-49 ans) 53.2% (0-14 ans)	2019 63.9% (15-49 ans) 44.5% (0-14 ans)	MICS 2015 EDS 2019
	2. 80 % de personnes sensibilisées sont favorables à l'abandon des MGF	2015 VM*	2019 VM	
	3. Nombre de communautés qui déclarent l'abandon des MGF	2015 VM	2019 2851	Programme conjoint

²⁰ Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 : Rapport régional des indicateurs-clés, Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 : Rapport final et Enquête régionale sur le suivi des indicateurs de performance ERSIP

	4. Nombre de victimes des MGF prises en charge par les structures de santé	2015 VM	2019 989	Programme conjoint
--	--	------------	-------------	--------------------

Source : MICS-15, ESD-19-20 et Mauri-Stat Consulting (* VM = Valeur Manquante)

La stratégie a contribué à faire reculer la pratique dans quatre des sept régions à haute prévalence (Hodh El Chargui, Assaba, Gorgol, Guidimagha) avec des baisses considérables au niveau du Gorgol, Assaba et Guidimagha où les actions de promotions de l'abandon des MGF ont été plus importantes.

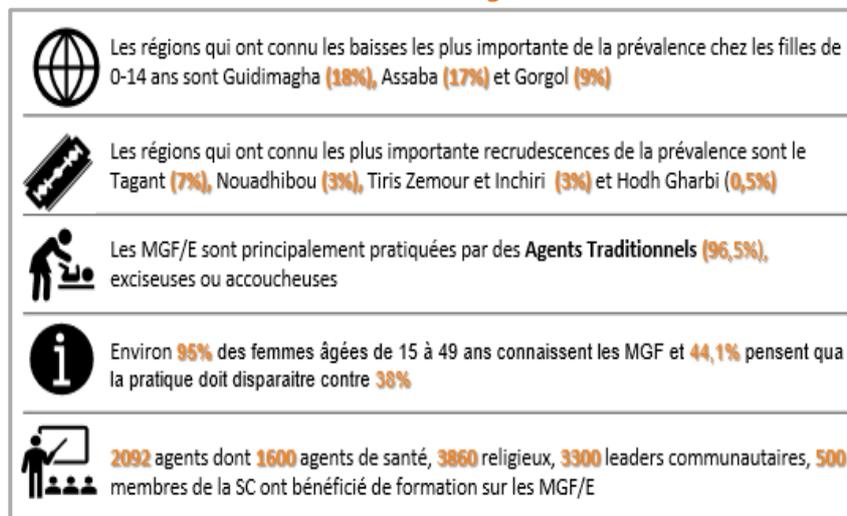
En revanche, parmi les régions à haute prévalence Tagant et Hodh El Gharbi ont connu une recrudescence de la pratique, particulièrement au niveau du Tagant où le taux de prévalence est passé de **55,1%** en 2015 à **62,5%** en 2019. Cette recrudescence constatée dans quelques régions peut s'expliquer, entre autres, par l'arrêt ou la baisse des interventions durant ces dernières années ou l'inadéquation de l'approche de mise en œuvre.

Concernant l'abandon de la pratique par les communautés, un travail important a été réalisé dans le cadre de l'ancienne stratégie et son plan d'action dans les wilayas à haute prévalence, notamment l'organisation de déclarations publiques. A ce jour, huit cent trente-deux (832) villages ont déclaré publiquement l'abandon de la pratique de toutes formes des MGF. Bien que ce travail aille dans le bon sens, la prévalence dans ces régions demeure relativement élevée et nécessite l'intensification et la généralisation de ces efforts à l'ensemble du territoire national.

Enfin, la prise en charge sanitaire des victimes a connu une grande amélioration grâce à la formation de spécialistes et la prise en charge des victimes. En 2019, plus de neuf cent quatre-vingt-neuf (989) victimes ont bénéficié d'une prise en charge dans les structures de santé.

Cependant, cette stratégie a souffert de plusieurs limites, notamment l'absence d'évaluation, de version définitive du plan d'action, de mécanisme centralisé de collecte et de dissémination de l'information et enfin de valeurs de référence et cibles pour les indicateurs élaborés dans le cadre du suivi des MGF. Cet état de fait a considérablement limité l'atteinte des objectifs de l'ancienne stratégie et ont rendu pratiquement impossible de mesurer et d'apprécier l'application de son plan d'action.

Tableau 7 : Bilan général



Source : MICS-15, ESD-19-20, ONS, BM et Mauri-Stat Consulting

PARTIE 4 : STRATEGIE NATIONALE POUR L'ACCELERATION DE L'ELIMINATION DES A L'HORIZON 2030

VISION ET OBJECTIFS

La vision générale de la nouvelle stratégie nationale est de contribuer à l'accélération de l'élimination des MGF à l'horizon 2030 en intensifiant les efforts pour la réalisation des droits des filles et des femmes et assurer leur autonomisation et plein épanouissement. Cette vision basée sur les droits humains, traduit les engagements de la Mauritanie en matière de droits fondamentaux des filles et des femmes et sur les objectifs de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) et du développement durable ODD 15-30, en particulier ceux liés à l'égalité genre : *Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles* (ODD-5) ; *Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce ou forcé et les Mutilations Génitales Féminines* (Cible 5.3). Cependant, l'atteinte de ces objectifs passe par le respect des principes directeurs suivants :

PRINCIPES DIRECTEURS

Respect des droits humains : L'approche basée sur les droits de la personne cible les personnes ou groupes marginalisés, exclus ou victimes de discrimination. Elle requiert dans la plupart des cas d'analyser les normes sexospécifiques, les différentes formes de discrimination et les déséquilibres de pouvoir afin de veiller à ce que les interventions bénéficient bien aux segments les plus marginalisés de la population. L'approche de la programmation basée sur les droits humains fait aussi référence aux obligations de l'état et des différents acteurs par rapport aux pactes et conventions relatives aux droits de la personne, ainsi qu'aux mécanismes de suivi de ces instruments internationaux et régionaux. Enfin, la Stratégie nationale repose également sur les principes en matière de droits de l'enfant : la non-discrimination, la priorité donnée à l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la santé reproductive, le droit à la vie, à la survie et au développement.

Respect de l'équité et de l'égalité : La stratégie visera à rendre la fille et la femme maîtresses de leur corps et à renforcer l'autonomisation de la femme. Les MGF sont en réalité la résultante de relations socialement construites dans un contexte particulier, dans le but de conférer aux membres des groupes des rôles sociaux en rapport avec divers facteurs de leur identité qui vont au-delà du sexe de la personne concernée. Ces facteurs peuvent également être l'âge, le Genre, la classe sociale, le milieu géographique, l'ethnie, la race, la religion, le handicap etc. Il convient d'assurer une bonne compréhension de la différenciation des rôles et attitudes entre les sexes face aux MGF, pour suggérer des politiques, stratégies et interventions afin de s'attaquer au problème des MGF. Considérant la complexité du fléau, son enracinement dans les sociétés et le grand nombre d'acteurs et de domaines concernés, les méthodes d'analyse fondées sur le genre seront privilégiées durant la mise en œuvre du Plan d'action national pour l'éradication des MGF.

Redevabilité : L'intervention devra prévoir la mise en place d'un dispositif permettant à l'Etat, aux organisations et partenaires institutionnels et aux communautés impliquées dans la mise en œuvre de remplir et de respecter leurs responsabilités légales et éthiques et d'utiliser leurs pouvoirs de façon responsable. Ce renforcement de la responsabilité politique et sociale pour soutenir et suivre les progrès vers l'élimination des MGF à tous les niveaux, à la fois dans les contextes de développement et crises humanitaires.

Transparence : Ce principe implique une gestion transparente des ressources à tous les niveaux et l'obligation de rendre compte aux communautés, aux partenaires techniques et financiers. Il s'agit du rapport que va entretenir l'Etat avec ses citoyens quant à l'information et à la transparence sur son activité.

Multisectorialité : Les activités liées à la promotion de l'élimination des MGF ne peuvent être portées et menées exclusivement par un seul secteur. Il est donc important que toutes les initiatives promeuvent la participation, la collaboration, la complémentarité et la coordination entre les acteurs clés impliqués en particulier, la santé, l'éducation, le législatif, le juridique, les forces de l'ordre, les collectivités, etc. Il faudra nécessairement une collaboration intra sectorielle et intersectorielle et une solidarité entre les acteurs.

Inclusivité : Ce principe promeut la prise en compte de la diversité des besoins de tous et de toutes. Il tient compte des différents besoins et capacités dus à d'autres facteurs sociaux tels que l'appartenance ethnique, le statut socio-économique ou le statut de handicap.

Approche axée sur l'enfant : de la même manière l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours guider toute action et stratégie visant au bien-être et à la protection des enfants : la CDE établit également le principe fondamental de « **L'intérêt Supérieur de l'Enfant** » qui doit prévaloir dans toute décision ou mesure prise avec ou à l'encontre de ces derniers (art. 3). Bien que ce concept ne soit pas clairement défini, les MGF/E sont unanimement considérés contraires à cet intérêt et comme constituant donc une violation des droits de l'enfant. La Convention charge également les États parties d'abolir « les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants » (art. 24), tandis que le Comité des droits de l'enfant invite les gouvernements à adopter des lois abolissant la pratique des MGF/E.

Approche centrée sur la famille : La société mauritanienne place en son centre le lien familial qui est fort et respecté ; y compris avec la famille étendue. C'est une force inestimable pour promouvoir le bien-être et la protection des enfants.

Gestion axée sur les résultats : Adopter une approche de gestion axée sur les résultats dans la stratégie nationale pour l'accélération de l'élimination des MGF à l'horizon 2030 implique :

- ⇒ L'engagement des parties prenantes dans toutes les phases de planification, suivi, évaluation et amélioration ;
- ⇒ Une concentration sur la réalisation des résultats et non la réalisation simple des activités en respectant les échéanciers ;
- ⇒ Une efficacité des actions qui visent aussi une durabilité.

THEORIE DU CHANGEMENT

La stratégie nationale d'accélération de l'élimination des MGF vise à éradiquer la pratique des MGF sur les jeunes filles à l'horizon 2030, afin que celles-ci puissent jouir pleinement de leurs droits. Cet objectif sera réalisé à travers la mise en œuvre de quatre axes stratégiques suivants :

- AXE 1** La Mauritanie dispose d'un environnement propice à l'élimination des pratiques de MGF à tous les niveaux et ce conformément aux normes relatives aux droits de l'Homme ;
- AXE 2** Les filles et les femmes sont habilitées à exercer et à exprimer leurs droits en accélérant et en intensifiant le changement des normes sociales et sexo-spécifiques durablement dans les communautés pour éliminer les MGF ;
- AXE 3** Les filles et les femmes bénéficient des services systémiques adéquats de qualité en matière de prévention des MGF, de protection et de soins ;
- AXE 4** La Mauritanie est mieux à même de générer et d'utiliser des faits probants et des données pour élaborer des politiques et améliorer la programmation.

L'objectif global s'aligne aux objectifs de la stratégie nationale de croissance accélérée et de prospérité partagée (SCAPP) et aux objectifs du développement durable ODD 15-30, en particulier ceux liés à l'égalité genre (ODD-5 cible 5.3) et passera nécessairement par la réalisation des principaux résultats suivants :

1.1. Axe stratégique 1 : La Mauritanie dispose d'un environnement propice à l'élimination des pratiques de MGF à tous les niveaux et ce conformément aux normes relatives

Résultat 1.1 : Les capacités des acteurs sont renforcées en termes de mise en œuvre et de promulgation de lois. Il s'agira de renforcer les capacités des autorités administratives, judiciaires et des forces de l'ordre pour appliquer les textes de lois existants. De plus, des efforts de plaidoyer au plus haut niveau de seront déployés pour amener au renforcement de l'arsenal juridique des MGF et plus spécifiquement, à l'adoption de la loi criminalisant la loi.

Résultat 1.2 : La mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MGF est améliorée à travers un plaidoyer ciblé notamment pour l'augmentation des allocations budgétaires. Une table ronde large sera organisée aussi pour mobiliser des financements externes auprès des bailleurs mais aussi auprès du secteur privé. L'objectif est d'augmenter d'ici 2025, les allocations budgétaires de 100% et de 50% les financements externes.

Résultat 1.3 : Un mécanisme de coordination multi-sectoriel des actions MGF est fonctionnel au niveau national et local. La politique de promotion de l'élimination des MGF requiert l'implication de plusieurs acteurs issus de plusieurs structures gouvernementales et non-gouvernementales, d'où la nécessité de mécanismes de coordination performant. Ainsi, les structures de coordination nationale, régionale et départementale seront redynamisées et formés pour assurer une véritable coordination et créer des synergies. Les comités départementaux seront constitués dans les wilayas à haute prévalence uniquement contrairement aux comités régionaux qui seront présents dans toutes les wilayas. Pour finir, tous les acteurs interviendront conformément au plan d'action national et en coordination avec la cellule nationale MGF et les structures de coordination compétentes.

1.2. Axe stratégique 2 : Les filles et les femmes sont habilitées à exercer et à exprimer leurs droits en accélérant et en intensifiant le changement des normes sociales et sexo-spécifiques durablement dans les communautés pour éliminer les MGF

Résultat 2.1 : Les résultats obtenus dans les zones déjà touchées par les programmes MGF sont consolidés et élargies à de nouvelles zones d'intervention. Ce produit consistera à mener des campagnes de sensibilisation exhaustive dans les zones à haute prévalence que ce soit dans les poches de résistance mais aussi dans les communautés qui ont déclarés l'abandon de la pratique pour consolider le travail déjà fait et éviter toute recrudescence de la pratique. Ces sensibilisations seront appuyées par des comités de veille et d'alerte communautaires qui seront le relai de toutes les interventions et une source d'information importante dans les zones à haute prévalence.

Résultat 2.2 : La mobilisation des leaders d'opinion, religieux, et communautaires est accentuée. Pour pouvoir changer les mentalités et inverser la norme sociale, la mobilisation des leaders d'opinion (religieux, médecins, élus, communautaires et personnes ressource...) est déterminante. Il est nécessaire d'élargir le consensus sur la nocivité des MGF parmi ses leaders et par la suite les impliquer activement dans l'adoption de la promotion de l'abandon des MGF. Dans ce cadre, une nouvelle fatwa nationale issue d'un consensus plus large des Oulémas sera élaborée et des ateliers de débats régionaux avec l'ensemble des leaders locaux seront organisés et sanctionnés par des déclarations d'abandon régionales dans toutes les wilayas du pays.

Résultat 2.3 : Les médias notamment les réseaux sociaux sont utilisés activement pour lutter contre les MGF. La réalisation de ce produit requiert l'optimisation de l'utilisation des médias et des réseaux sociaux pour changer les normes sociales. A cet effet, un plan de communication sera élaboré, des émissions et des spots radios et télévisés seront diffusés régulièrement et largement. Enfin, avec leur développement grandissant dans le pays, les réseaux sociaux seront investis fortement pour profiter de leur large couverture auprès des plus jeunes.

Résultat 2.4 : Les capacités des filles et des garçons sont renforcées afin de permettre aux filles d'exercer leurs droits. L'éradication des MGF nécessitera que les filles et les garçons puissent connaître les droits fondamentaux. Il s'agira ainsi de former les filles et les garçons sur les droits fondamentaux des filles et sur l'exercice de ses droits. Par ailleurs, les garçons et les hommes seront impliqués davantage dans la promotion de l'élimination des MGF au sein des communautés dans les zones à haute prévalence.

1.3. Axe stratégique 3 : Les filles et les femmes bénéficient des services systémiques adéquats de qualité en matière de prévention des MGF, de protection et de soins

Résultat 3.1 : L'accès et les capacités de prévention, de prise en charge médicale et psychosociale des victimes et des personnes souffrantes de malformations sont renforcés. La réalisation de ce résultat passera par le renforcement des capacités de prise en charge médicale et psychosociale des victimes MGF à travers le pays. Il sera offert aux victimes de malformations naturelles l'accès à une prise en charge médicale au même titre que celles victimes de mutilations pour leur éviter un recours aux MGF. Enfin et pour remédier au faible recours des victimes à la prise en charge, une sensibilisation des victimes MGF sur les possibilités de prise en charge médicale et psychosociale est nécessaire pour que toutes les femmes qui en ont besoin puissent en bénéficier.

Résultat 3.2 : Les départements et les acteurs à couverture large (Education, Santé, Enseignement Originel, Jeunesse, Elus locaux, société civile) sont impliqués davantage et intègrent la lutte des MGF dans leurs interventions. Intensifier et élargir les actions de lutte contre les MGF afin qu'elles touchent une large frange de la population, nécessite d'impliquer activement tous les secteurs et les acteurs à couverture large. Il s'agit du département éducation, santé, affaires islamiques, les collectivités territoriales, plus spécifiquement les communes. A cet effet, un plan de formation de ses acteurs sera élaboré afin de cibler les acteurs les plus à même de faire avancer la cause. Ces acteurs formés se mobiliseront chacun dans son domaine, les enseignants assureront des causeries régulières au profit des élèves dans les écoles et le personnel sanitaire sensibilisera les femmes enceintes sur les conséquences néfastes des MGF.

1.4. Axe stratégique 4 : La Mauritanie est mieux à même de générer et d'utiliser des faits probants et des données pour élaborer des politiques et améliorer la programmation

Résultat 4.1 : Des mécanismes de collecte de données y compris dans les départements sectoriels permettent d'assurer la surveillance des MGF. Des mécanismes de collecte adaptés et fonctionnels sont nécessaires pour pouvoir renseigner les indicateurs de suivi de la stratégie mais aussi pour identifier et cibler les poches de résistance. Ainsi, des outils de collecte de données pour alimenter le SSE de la stratégie seront élaborés et intégrés dans tous les outils de formation. En parallèle, pour pouvoir orienter les interventions vers les zones les plus touchées, un système de veille et d'alerte communautaire sera mis en place à l'aide des comités communautaires du même nom.

Résultat 4.2 : Les capacités nationales sont accrues en termes de suivi-évaluation du plan d'action national et de gestion des connaissances sur les MGF. Ce résultat sera atteint en renforçant les capacités des gestionnaires des programmes MGF en termes de suivi-évaluation et l'organisation de revues et l'élaboration de rapports de mise en œuvre du plan d'action national et des plans régionaux et ce de façon permanente et régulière. D'autre part, un recueil pour la documentation des bonnes pratiques sera élaboré et enrichi régulièrement.

Résultat 4.3 : Mise en place mécanisme de coopération transfrontalière et échanges d'expérience inter pays riverains sur les bonnes pratiques pour accélérer abandon MGF : développement de la coopération Sud-Sud à travers l'échange de connaissances, de compétences et de ressources, la formulation de programmes communs ou la prise de mesures collectives.

ZONES D'INTERVENTION

Les wilayas seront classées en deux catégories, les wilayas à haute prévalence et les wilayas à prévalence moyenne et faible. Les wilayas à haute prévalence sont celles qui ont une prévalence des MGF (15-49 ans) supérieure à 60%. Ainsi, le niveau d'intervention différera selon le niveau de prévalence, les zones à haute prévalence seront touchées par l'ensemble des interventions prévues dans le plan d'action alors que les autres ne bénéficieront que d'une partie des actions. Pour chaque activité du plan d'action, la zone d'intervention sera précisée.

Tableau 8 : Classement des wilayas en fonction de la prévalence MGF

Wilayas à haute prévalence (HP)		Wilayas à prévalence moyenne et faible	
Hodh Gharbi	(93,7%)	Nouakchott-Sud	(48,4%)
Tagant	(88,2%)	Nouakchott-Nord	(43,7%)
Guidimakha	(84,6%)	Adrar	(40,7%)
Assaba	(82,1%)	Dakhlet Nouadhibou	(37,4%)
Gorgol	(82,0%)	Nouakchott-Ouest	(37,3%)
Hodh Echargui	(79,1%)	Tiris Zemmour	(26,2%)
Brakna	(69,4%)	Inchiri	(26,2%)
		Trarza	

Source : ESD-19-20

PLAN D'ACTION DE LA STRATEGIE NATIONALE MGF BUDGETISE

AXE	RESULTATS	BUDGET EN MRU	BUDGET PAR AXE
AXE 1	Résultat 1.1	15 000 000	31 700 000
	Résultat 1.2	4 500 000	
	Résultat 1.3	12 200 000	
AXE 2	Résultat 2.1	30 000 000	68 500 000
	Résultat 2.2	15 000 000	
	Résultat 2.3	15 500 000	
	Résultat 2.4	8 000 000	
AXE 3	Résultat 3.1	12 700 000	36 200 000
	Résultat 3.2	23 500 000	
AXE 4	Résultat 4.1	10 200 000	26 500 000
	Résultat 4.2	13 500 000	
	Résultat 4.3	2 800 000	
Budget total prévisionnel			162 900 000

PLAN D'ACTION DETAILLE

AXE STRATEGIQUE 1		La Mauritanie dispose d'un environnement propice à l'élimination des pratiques de MGF à tous les niveaux et ce conformément aux normes relatives aux droits de l'Homme								
Résultats & Activités	Institutions Responsables	Public cible	Zone d'intervention	Budget en MRU	Indicateurs	Période				
						2022	2023	2024	2025	2026
Résultat 1.1 : Les capacités des acteurs sont renforcées en termes de mise en œuvre et de promulgation de lois				15 000 000	Nombre de jugements liés aux MGF Adoption de la loi criminalisant les MGF					
Renforcement des capacités des autorités administratives, judiciaires et des forces de l'ordre sur l'application des lois contre les MGF	MASEF	M. Justice M. Intérieur M. Défense	HP MFP	8 000 000	Nombre d'acteurs touchés	X	X	X	X	X
Plaidoyer auprès des décideurs (Première dame, Gouvernement, Parlementaires, Partis politiques représentés au parlement...) pour adopter une loi pénalisant les MGF	MASEF	Première dame Gouvernement Parlementaires Partis politiques		3 000 000	Nombre de décideurs touchés	X	X			
Vulgarisation de la loi dès son adoption	MASEF	Population	HP MFP	2 000 000	Nombre d'actions de vulgarisation			X	X	X
Conseil et assistance juridique aux victimes	MASEF M. Justice	Victimes des MGF	HP MFP	2 000 000	Nombre de victimes bénéficiaires	X	X	X	X	X
Résultat 1.2 : La mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MGF est améliorée				4 500 000	% d'augmentation de l'allocation budgétaire MGF % d'augmentation des ressources externes mobilisées % décaissement des fonds MGF					
Organisation d'une table ronde auprès du secteur privé pour la mobilisation des ressources financières	MASEF	PTF Secteur privé		1 500 000	Table ronde organisée	X				
Plaidoyer pour l'accroissement de la ligne budgétaire consacrée aux MGF	MASEF	M. Finances Parlementaires		2 000 000	Nombres de décideurs touchés	X	X	X	X	X
Formation en gestion financière et budgétisation sociale des cadres du MASEF et de l'ensemble des gestionnaires des programmes MGF	MASEF	MASEF ONG		1 000 000	Nombre d'acteurs formés	X	X			
Résultat 1.3 : Un mécanisme de coordination multisectoriel des actions MGF est fonctionnel aux niveaux national et local				12 200 000	Taux de présence des acteurs aux réunions de coordination					

Création d'un comité national de coordination multisectoriel incluant tous les acteurs de la lutte contre les MGF	MASEF	Tous les acteurs		200 000	Existence du Comité	X	X			
Tenue de quatre réunions du comité de coordination multisectoriel	MASEF	Comité de coordination		3 000 000	Nombre de PV de réunions du comité	X	X	X	X	X
Elaboration et diffusion de plans d'action régionaux et communaux pour la lutte contre les MGF	MASEF	Comités régionaux	HP	5 000 000	Nombre de plans d'action régionaux élaborés Nombre d'ateliers de présentation des plans d'actions régionaux	X				
Redynamisation et formation des structures de coordination régionales, départementales VBG/MGF	MASEF PTF	Comités régionaux et départementaux	HP MFP	4 000 000	Nombre de comités (Régionaux, Départementaux, Fonctionnels)	X	X	X	X	X
Alignement de l'action de l'ensemble des programmes MGF des partenaires avec le plan d'action national de lutte contre les MGF	MASEF PTF	MASEF PTF ONG		0	% programmes MGF alignés au plan d'action	X	X	X	X	X

AXE STRATEGIQUE 2		Les filles et les femmes sont habilitées à exercer et à exprimer leurs droits en accélérant et en intensifiant le changement des normes sociales et sexo-spécifiques durablement dans les communautés pour éliminer les MGF								
Résultats & Activités	Institutions Responsables	Public cible	Zone d'intervention	Budget en MRU	Indicateurs	Période				
						2022	2023	2024	2025	2026
Résultat 2.1 : Les résultats obtenus dans les zones déjà touchées par les programmes MGF sont consolidés et élargis à de nouvelles zones d'intervention				30 000 000	% de la population favorable à l'abandon des MGF Nombre de déclarations d'abandon des MGF Nombre de comités de veille fonctionnels					
Campagnes de sensibilisation régulières dans les villages à haute prévalence	MASEF ONG	Villages n'ayant pas abandonnés les MGF	HP	10 000 000	Nombre villages touchés Nombre de personnes sensibilisés	X	X	X	X	X
Campagnes de re-sensibilisation régulières dans les villages ayant déclarés l'abandon des MGF	MASEF ONG	Villages ayant déclarés l'abandon des MGF	HP	10 000 000	Nombre villages touchés Nombre de personnes sensibilisés	X	X	X	X	X
Mise en place et formation de comités de veille villageois pour le respect des engagements des communautés ayant déclarés l'abandon des MGF	MASEF ONG	Communautés ayant déclarées l'abandon des MGF	HP	10 000 000	Nombre de comités de veille fonctionnels	X	X	X	X	X
Résultat 2.2 : La mobilisation des leaders d'opinion, religieux, et communautaires est accentuée				15 000 000	% wilayas dont les leaders ont signé une déclaration de condamnation des MGF					
Elaboration d'une nouvelle Fatwa issue d'un consensus plus large des Oulémas de diverses confréries religieuses, dissociant les MGF des exigences religieuses	MASEF MAIEO	Oulémas Imams		2 000 000	Nombre d'oulémas approuvant la nouvelle Fatwa	X				
Conférences-débat régionaux avec les leaders d'opinion (leaders communautaires, élus, religieux, médecins et personnes ressources) aboutissant à une déclaration condamnant la pratique des MGF signées par les leaders d'opinions	MASEF	Leaders communautaires Elus Religieux Médecins	HP MFP	13 000 000	Nombre d'ateliers réalisés	X	X			

Résultat 2.3 : Les médias notamment les réseaux sociaux sont utilisés activement pour promouvoir l'abandon des MGF				15 500 000	% de la population touchée par la communication MGF					
Elaboration d'un plan de communication intégré MGF	MASEF	Acteurs		500 000	Existence d'un plan de communication MGF	X	X			
Actualisation, harmonisation et mise à jour des outils de communication, de sensibilisation et de formation MGF	MASEF	Population		500 000	Nombre d'outils de communication disponibles	X	X			
Diffusion de programmes MGF sur les télévisions et radios nationales et locales/communautaires	MASEF Médias	Population	HP MFP	10 000 000	Nombre de programmes diffusés (national, local)	X	X	X	X	X
Mobilisation et formation « d'ambassadeurs » et Champions pour l'abandon des MGF (stars, journalistes, influenceurs)	MASEF Partenaires	Population		2 500 000	Nombre d'ambassadeurs mobilisés	X	X	X		
Campagnes de sensibilisation régulières sur les réseaux sociaux, accompagnées de campagnes d'affichages publiques	MASEF Partenaires ONG	Population	HP MFP	2 000 000	Nombre d'interactions sur les réseaux sociaux portant sur les MGF	X	X	X	X	X
Résultat 2.4 : Les capacités des filles et des garçons sont renforcées afin de mettre fin aux inégalités de Genre et permettre aux filles d'exercer leurs droits				8 000 000	% de villages dans les zones d'intervention dans lesquels un réseau de jeunes fait activement le plaidoyer					
Formation des filles pour connaître et exercer leurs droits	MASEF ONG	Filles	HP	4 000 000	Nombre de filles ayant achevé un programme de renforcement des capacités	X	X	X	X	X
Identification, création et formation de réseaux d'hommes et de garçons dans les communautés et renforcement de leurs capacités pour faire le plaidoyer pour l'élimination des MGF	MASEF ONG Ministère de la jeunesse	Hommes Garçons	HP	4 000 000	Nombre de réseaux identifiés ou créés Nombre de garçons et d'hommes formés	X	X	X	X	X

AXE STRATEGIQUE 3		Les filles et les femmes bénéficient des services systémiques adéquats de qualité en matière de prévention des MGF, de protection et de soins									
Résultats & Activités	Institutions Responsables	Public cible	Zone d'intervention	Budget en MRU	Indicateurs	Période					
						2022	2023	2024	2025	2026	
Résultat 3.1 : L'accès aux services et les capacités de prévention, de prise en charge médicale et psychosociale des victimes et des personnes souffrantes de malformations sont renforcés					12 700 000	% des victimes qui ont reçu une prise en charge					
Intégration des informations sur les possibilités de prise en charge médicale et psychosociale dans tous les outils de communication et de sensibilisation MGF	MASEF			500 000	% d'outils de sensibilisation utilisés intégrant les possibilités de prise en charge	X	X				
Renforcement de l'accès des survivantes des VBG/MGF à un ensemble complet de services de haute qualité, tenant compte de la dimension de genre, y compris le handicap	M. Santé		HP MFP	2 000 000	# survivantes ayant eu accès à services adéquats	X	X	X	X	X	
Renforcer les capacités du système de santé à fournir des services intégrés de qualité en matière de MGF, qui sont accessibles et centrés sur les femmes et les filles	ONG	Victimes des MGF	HP MFP	5 000 000	# victimes ayant reçu une prise en charge	X	X	X	X	X	
Prise en charge médicale et psychosociale des victimes MGF identifiées	MASEF			3 600 000	# victimes ayant reçu une prise en charge	X	X	X	X	X	
Identification et prise en charge médicale des filles victimes de malformations naturelles pour éviter le recours aux MGF	M. Santé			1 600 000	# filles prises en charge	X	X	X	X	X	
Résultat 3.2 : Les départements et les acteurs de (Education, Santé, Enseignement Originel, Jeunesse, Elus locaux, société civile) sont davantage impliqués et intègrent la promotion de l'abandon des MGF dans leurs interventions					23 500 000	# d'élèves de plus de 12 ans ayant participé à deux causeries au moins par an					
Elaboration d'un plan de formation des acteurs sanitaires, éducatifs, religieux, des élus locaux et de la société civile à cibler	MASEF	Ensemble des acteurs MGF	HP MFP	500 000	Existence du plan de formation	X	X				
Formation des acteurs ciblées	MASEF	Sanitaires, éducatifs, Religieux, Elus locaux Société civile	HP MFP	15 000 000	Taux d'exécution du plan de formation des acteurs	X	X	X	X	X	
Animation de causeries par les enseignants formés au profit d'élèves sur les méfaits des MGF	MASEF MEN ONG	Elèves Ecoliers	HP MFP	6 000 000	Nombre d'établissements scolaires touchés	X	X	X	X	X	
Sensibilisation des femmes enceintes lors des consultations pré et post-natales sur les méfaits des MGF	MASEF MS ONG	Femmes enceintes	HP MFP	2 000 000	% femmes sensibilisées/ femmes consultées (pré et postnatale)	X	X	X	X	X	

AXE STRATEGIQUE 4		La Mauritanie est mieux à même de générer et d'utiliser des faits probants et des données pour élaborer des politiques et améliorer la programmation								
Résultats & Activités	Institutions Responsables	Public cible	Zone d'intervention	Budget en MRU	Indicateurs	Période				
						2022	2023	2024	2025	2026
Résultat 4.1 : Des mécanismes de collecte de données y compris dans les départements sectoriels permettent d'assurer la surveillance des MGF				10 200 000	% des indicateurs de suivi de la stratégie renseignés					
Elaboration d'outils de collecte de données adaptés au nouveau plan d'action MGF	MASEF PTF			200 000	# outils de collecte élaborés		X			
Intégration d'un module sur le renseignement des indicateurs MGF dans toutes les formations des acteurs	MASEF PTF			0	% des formations d'acteurs comprenant un module collecte de données		X	X	X	X
Mise en place de mécanisme d'alerte et de signalement des cas MGF dans les clubs scolaires au sein des écoles	MASEF PTF		HP	10 000 000	Existence d'un système d'alerte fonctionnel		X	X	X	X
Résultat 4.2 Les capacités nationales sont accrues en termes de suivi-évaluation du plan d'action national et de gestion des connaissances sur les MGF				13 500 000	# des rapports, revues, de suivi-évaluation produits en respectant les délais					
Formation en gestion de programmes et suivi-évaluation des gestionnaires de programmes MGF	MASEF Cellule MGF PTF	Responsables MASEF ONG Gestionnaires programmes MGF	Nationale	2 000 000	% de gestionnaires MGF formés	X	X			
Production d'un rapport annuel de suivi de la mise en œuvre pour chaque plan d'action régional	MASEF Coordinations régionales	Décideurs Grand public	HP MFP	4 000 000	% de rapports de mise en œuvre élaborés	X	X	X	X	X
Organisation d'une revue annuelle du rapport suivi de la mise en œuvre du plan d'action	MASEF Cellule MGF	Décideurs Grand public		6 000 000	Organisation de la revue		X	X	X	X
Création d'un recueil qui documente et capitalise les bonnes expériences et leçons apprises des projets	MASEF PTF ONG	Décideurs Grand public	Nationale	500 000	Existence d'un recueil # bonnes pratiques documentées	X	X	X	X	X
Evaluation à mi-parcours du plan d'action national MGF	MASEF		Nationale	1 000 000	% de rapports de mise en œuvre élaborés			X		
Résultat 4.3 : Mise en place mécanisme de coopération transfrontalière et échanges d'expérience inter pays riverains sur les bonnes pratiques pour accélérer abandon MGF				2 800 000	Cadre d'action transfrontalières disponible et mécanisme opérationnel					

Plaidoyer pour le développement de la coopération Sud-Sud à travers l'échange de connaissances, de compétences et de ressources, la formulation de programmes communs ou la prise de mesures collectives	MASEF UNICEF UNFPA	Responsables MASEF UNICEF UNFPA		800 000	Concept Note de plaidoyer	X	X			
Organisation d'activités transfrontalières aux niveaux politiques et communautaires, etc.	MASEF UNICEF UNFPA	Responsables MASEF UNICEF UNFPA		2 000 000	Nombre d'activité organisées	X	X	X	X	X

DISPOSITIF DE MISE EN ŒUVRE ET DE SUIVI-EVALUATION

CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE

La lutte contre les MGF est une cause qui demande la mobilisation d'une multitude d'acteurs issus des différents départements sectoriels mais aussi les acteurs de la société civile et les partenaires techniques et financiers. Par conséquent, il est nécessaire de mettre en place un dispositif de mise en œuvre et de coordination adapté pour améliorer faciliter la mise en œuvre du plan d'action 2022-2025 de lutte contre les MGF.

Comité National de Coordination

Le comité national de coordination assurera le pilotage de la politique de lutte contre les MGF. Il aura pour mission de donner les lignes directrices, superviser la mise en œuvre du plan d'action national, faciliter la coordination et la mobilisation des ressources. Le CNC sera présidé par le Coordinateur National de la cellule nationale MGF du MASEF et sera composé des différents départements impliqués, des PTF et des organisations non-gouvernementales partenaires. Le comité se réunira une fois chaque semestre.

Composition du Comité National de Coordination (CNC)	Ministère de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Famille (Cellule Nationale MGF) Ministère de la Santé Ministre de la Justice Ministère de l'Education Nationale Ministères des Affaires Islamiques et l'Enseignement Originel Ministère de l'Intérieur et de la Décentralisation Ministère de la Jeunesse et des Sports Radio Mauritanie Télévision Mauritanie ONG nationales Associations et Organisations de la Société Civile Partenaires Techniques et Financiers
---	---

Cette composition n'est pas exhaustive, tout acteur dont la participation est jugée utile peut y être intégré. Le secrétariat de ce comité sera assuré par les services de la Cellule Nationale MGF.

Comités régionaux et départementaux

Les comités régionaux et départementaux seront les relais du comité national au niveau des Wilayas et des Moughataas. Ils auront pour mission de coordonner les actions de lutte contre les MGF au niveau régional et départemental. Ils assureront la supervision de la mise en œuvre et le suivi-évaluation des plans d'action locaux de lutte contre les MGF. Ces comités seront présidés par les Walis au niveau régional et les Hakems au niveau départemental. Ils regrouperont les services déconcentrés des départements sectoriels composant le comité national mais aussi les ONG, les associations de la société civile, les collectivités territoriales et les partenaires techniques financiers.

Les comités régionaux seront composés d'un représentant de chaque comité départemental, d'un représentant du conseil régional mais aussi du président de l'association régionale des maires. Le secrétariat du comité sera assuré par la coordination régionale du MASEF. Le comité se réunira une fois par semestre.

Composition du Comité Régional	Wali Services déconcentrés régionaux Conseil régional Association régionale des maires ONG nationales Associations et Organisations de la Société Civile Partenaires Techniques et Financiers Représentants des comités départementaux
---------------------------------------	---

Le comité départemental se compose d'un représentant de chaque commune et de chaque comité de veille et d'alerte communautaire. Il se réunit une fois par trimestre et son secrétariat est assuré par l'une des ONG nationales membre.

Composition du Comité Départemental	Hakem Services déconcentrés départementaux Communes ONG nationales Associations et Organisations de la Société Civile Partenaires Techniques et Financiers Représentants des Comités de Veille et d'Alerte Communautaire
--	--

Comités de Veille et d'Alerte Communautaires (CVAC)

Chaque département sera segmenté en plusieurs « zones communautaires » qui regroupe plusieurs villages culturellement homogènes en matière de pratique des MGF. Au niveau de chacune de ces zones, un comité CVAC sera mis en place. Il assure la veille communautaire et le suivi des actions de lutte contre les MGF au niveau de la communauté. Il assurera une sensibilisation régulière des communautés.

De plus, le comité assurera une mission importante de collecte de données et de suivi en temps réel de la pratique des MGF dans les communautés. Les comités élaboreront des bulletins trimestriels indiquant le niveau de la pratique MGF au sein de la communauté, ce qui permettra d'identifier les poches de résistance et d'orienter les interventions vers les zones prioritaires.

Le comité sera présidé par un représentant de la commune. Il regroupera des représentants de chaque village, des structures de santé et éducatives et des ONG qui interviennent dans la zone. Le secrétariat de ce comité sera assuré par l'une des ONG membre.

Comités de Veille et d'Alerte Communautaires	Représentant de la commune Représentants des villages Structures sanitaires Structures éducatives ONG nationales
---	--

DISPOSITIF DE SUIVI-EVALUATION

Ce dispositif nécessite le concours de tous les acteurs. Son architecture est donc basée sur les mécanismes de coordination exposés dans la section précédente. Il vise à :

- Assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre du plan d'action national et des plans régionaux ;
- Mettre en place un système d'alerte permettant d'identifier en temps réel les poches de résistance.

Suivi des indicateurs de suivi du plan d'action

Pour mesurer l'avancement du Plan d'action et améliorer sa mise en œuvre, un suivi régulier et exhaustif des réalisations doit être fait. Pour cela, le suivi des indicateurs du plan d'action se fera à quatre niveaux :



Le premier niveau est celui des responsables d'exécution des activités du plan d'action. Ces acteurs rempliront mensuellement un canevas ad-hoc permettant de renseigner les indicateurs du plan d'action et les transmettront aux comités départementaux et à la cellule nationale MGF.

Au niveau des comités départementaux, une compilation de ces données et une synthèse départementale seront faites de ces données. La synthèse départementale sera transmise au comité régional et à la cellule nationale MGF.

Au niveau régional, les données reçues sont validées, compilées et synthétisées en un rapport semestriel standard et sommaire de mise en œuvre du plan d'action régional. Ce rapport est transmis à la cellule nationale MGF.

L'ultime niveau est la cellule nationale MGF qui est chargée de la centralisation des données. La cellule collectera les autres données pertinentes (données d'enquête, études...) et assurera l'analyse et la diffusion des données. La cellule produira deux rapports annuellement :

- Un rapport standard et sommaire synthétisant l'ensemble des rapports régionaux du premier semestre ;
- Un rapport annuel détaillé de la mise en œuvre du plan d'action élaboré et diffusé avant la fin du mois de février.

Le comité de coordination national se réunira pour valider et tirer les leçons de ses deux rapports.

Systeme d'alerte

L'objectif de ce système d'alerte est de pouvoir connaître en temps réel le degré de recours à la pratique des MGF au sein des communautés et ainsi d'orienter les interventions vers les poches de résistance. La collecte des données sera assurée par les comités de veille et d'alerte communautaires. Les comités utiliseront des outils d'enquêtes et d'investigation appropriés (à définir) auprès des communautés mais aussi au niveau des postes de santé (par exemple demander aux parents si leur fille a subi les MGF lors des campagnes de vaccination). Chaque trimestre, les comités VAC communiqueront les informations collectées aux comités départementaux et régionaux pour validation. Ces données seront transmises directement à la cellule nationale MGF qui assurera l'analyse.

La cellule est responsable du calcul de l'indicateur ad-hoc sur le degré de recours à la pratique des MGF. A partir de ces données, la cellule pourra prioriser les interventions sur des critères objectifs et analyser en comparaison avec mais aussi de mesurer l'efficacité de celles-ci. Cette analyse figurera dans les deux rapports produits par la cellule.

Outils

Des outils de collecte de données et de reporting standards et ergonomiques seront mis à jour pour simplifier le suivi et fluidifier la transmission des données.

Evaluation

Une évaluation à mi-parcours sera réalisée pour mesurer le degré d'avancement vers les objectifs, identifier les contraintes et proposer des mesures pour l'amélioration de la performance. A la fin de la mise en œuvre du plan d'action, une évaluation finale sera faite pour mesurer le degré d'atteinte des objectifs et en tirer les leçons et les recommandations pertinentes.

CADRE LOGIQUE

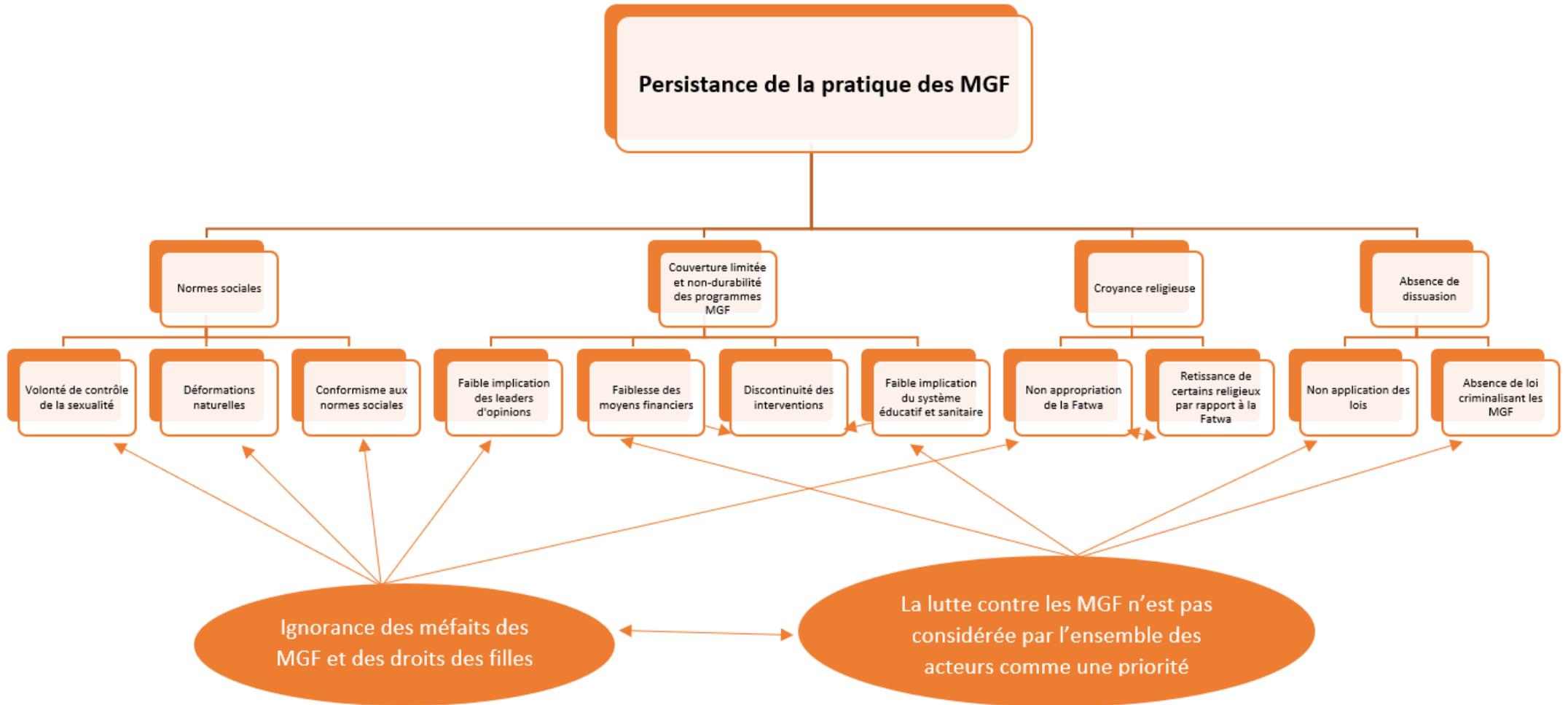
Objectif Global : Eradiquer la pratique des MGF en Mauritanie d'ici 2030			
Indicateur	Référence	Cible 2025	Cible 2030
Prévalence des MGF chez les 0-4 ans	37%	20%	0%
AXE 1 : La Mauritanie dispose d'un environnement propice à l'élimination des pratiques de MGF à tous les niveaux et ce conformément aux normes relatives aux droits de l'Homme			
Résultat 1.1 : Les capacités des acteurs sont renforcées en termes de mise en œuvre et de promulgation de lois			
Nombre de jugements liés aux MGF			
Adoption de la loi criminalisant les MGF	Non	Oui	
Résultat 1.2 : La mobilisation des ressources financières pour la lutte contre les MGF est améliorée			
% d'augmentation de l'allocation budgétaire MGF		100%	150%
% d'augmentation des ressources externes mobilisées		50%	100%
% décaissement des fonds MGF		90%	95%
Résultat 1.3 : Un mécanisme de coordination multi-sectoriel des actions MGF est fonctionnel aux niveaux national et local			
Taux de présence des acteurs aux réunions de coordination		80%	90%
AXE 2 : Les filles et les femmes sont habilitées à exercer et à exprimer leurs droits en accélérant et en intensifiant le changement des normes sociales et sexo-spécifiques durablement dans les communautés pour éliminer les MGF			
Résultat 2.1 : Les résultats obtenus dans les zones déjà touchées par les programmes MGF sont consolidés et élargies à de nouvelles zones d'intervention			
% de la population favorable à l'abandon des MGF		80%	100%
Indicateur	Référence	Cible 2025	Cible 2030
Nombre de déclarations d'abandon des MGF			
Nombre de comités de veille et d'alerte fonctionnels			
Résultat 2.2 : La mobilisation des leaders d'opinion, religieux, et communautaires est accentuée			
% wilayas dont les leaders ont signé une déclaration de condamnation des MGF		100%	
Résultat 2.3 : Les médias notamment les réseaux sociaux sont utilisés activement pour lutter contre les MGF			
% de la population touchée par la communication MGF		90%	100%
Résultat 2.4 : Les capacités des filles et des garçons sont renforcées afin de permettre aux filles d'exercer leurs droits			
% de villages dans les zones d'intervention dans lesquels un réseau de jeunes fait activement le plaidoyer		100%	
AXE 3 : Les filles et les femmes bénéficient des services systémiques adéquats de qualité en matière de prévention des MGF, de protection et de soins			
Résultat 3.1 : L'accès et les capacités de prévention, de prise en charge médicale et psychosociale des victimes et des personnes souffrantes de malformations sont renforcés			
% des victimes éligibles qui ont reçu une prise en charge (médicale/psychosociale)		100%	
Résultat 3.2 Les départements et les acteurs à couverture large (Education, Santé, Enseignement Originel, Jeunesse, Elus locaux, société civile) sont impliqués davantage et intègrent la lutte des MGF dans leurs interventions			
% des élèves de 12 ans et plus ayant participé aux causeries au moins une deux fois par an			
AXE 4 : La Mauritanie est mieux à même de générer et d'utiliser des faits probants et des données pour élaborer des politiques et améliorer la programmation			
Résultat 4.1 : Des mécanismes de collecte de données y compris dans les départements sectoriels permettent d'assurer la surveillance des MGF			
% des indicateurs de suivi de la stratégie renseignés		100%	
Indicateur	Référence	Cible 2025	Cible 2030
Résultat 4.2 Les capacités nationales sont accrues en termes de suivi-évaluation du plan d'action national et de gestion des connaissances sur les MGF			
% des rapports, revues, de suivi-évaluation produits en respectant les délais		100%	

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Constitution de la République Islamique de Mauritanie ;
- [2] Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée à New York le 18 décembre 1979 et entrée en vigueur le 3 septembre 1981, et son protocole facultatif ;
- [3] Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants adoptée à New York le 10 décembre 1984 et entrée en vigueur le 26 juin 1987 ; et son protocole facultatif du 18 décembre 2002 ;
- [4] Convention relative aux droits de l'enfant adoptée le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur le 2 septembre 1990 ;
- [5] Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant (1990) ;
- [6] Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) ;
- [7] Code Pénal de 1983 ;
- [8] Loi N°2017 – 025 relative à la Santé de la Reproduction ;
- [9] Décret n°2018-080 fixant les conditions d'application de la loi de santé de la reproduction ;
- [10] Ordonnance N°2005-015 du 5 décembre 2005 portant Code de protection de l'enfant ;
- [11] Rapport Régional, Sommet de Nairobi sur la CIPD+25 Analyse des engagements, IPPF, 2020 ;
- [12] Rapport du Centre de Recherche Innocenti, Digest Innocenti : changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine, Unicef, Mai 2008 ;
- [13] Analyse du bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO), Analyse des cadres juridiques relatifs aux Mutilations Génitales Féminines (MGF) de Pays Sélectionnés d'Afrique de l'Ouest, Janvier 2018 ;
- [14] Thomson Reuters Foundation, Z8TOO MANY, Mauritanie, loi MGF, Septembre 2018 ;
- [15] Références sur le cadre juridique relatif aux Mutilations Génitales Féminines en Mauritanie, 2020 ;
- [16] BIAYE Mady (1994) "Inégalités sexuelles en matière de santé, de morbidité, et de mortalité dans l'enfance dans trois pays de l'Afrique de l'Ouest (Thèse de Doctorat)", UCL, ACADEMIA 229P ;
- [17] Gerard H., Grosclaude A. et Sala-Diakanda M. (1980), "Aspects socio -culturels de la mortalité des enfants", in Chaire Quetelet'79 : la mortalité des enfants dans le tiers-monde, Orientations et méthodes de recherche, Ordina Editions, Liège ;
- [18] MASEF (2007), "Stratégie nationale de promotion de l'abandon des MGF", VP ;
- [19] MOHAMED H'MEYADA (2008), "Plan d'action national pour la femme rurale", MASEF ;
- [20] OMS (1998), Les mutilations génitales féminines. Genève :). Aperçu du problème, cité par KONTE ;
- [21] ONS/MS (2019-2021), Enquête Démographie et Santé (EDS) ;
- [22] ONS/MS (2007), Enquête à Indicateurs Multiples (MICS) ;
- [23] PAPCHILD, Population Research Unit (1992), "Principal report of Mauritanian Maternal and Child Health Survey";
- [24] Saleck Jeireb et Geitana M. (2006) "Bilan de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines en Mauritanie et cadre d'intervention". SECF/GTZ ;
- [25] UNICEF (2005), "Les mutilations génitales féminines : Fiche pays Mauritanie" ;
- [26] SOW Abdoulaye (2001), Les valeurs socioculturelles structurantes de la personnalité Africaine Le cas de la société Haalpulaar Annales, FLSH numéro 45 ;
- [27] SOW Abdoulaye (2009), Bonnes pratiques culturelles au sein de la société peul IIEDH, Fribourg ;
- [28] SOW Abdoulaye (2009), Les violations des droits culturels en Mauritanie IIED, Fribourg ;
- [29] SOW Abdoulaye (2010) Les stratégies culturelles de lutte contre la pratique des mutilations génitales féminines en milieu Haalpulaar UEDH, Genève ;
- [30] SOW Abdoulaye (2019), La Contre Argumentation Culturelle comme stratégie culturelle de lutte pour la promotion de l'abandon de la pratique des MGF et des mariages précoces Formation des journalistes et des acteurs de la société civile ;
- [31] SOW Abdoulaye (2018), Etude sociologique sur la pratique MGF en Mauritanie AMDH ;
- [32] Abdoulaye SOW (2021) Etude sur les stratégies de lutte contre les violences faites aux femmes, Commission Nationale des Droits de l'Homme a pratique des MGF ;

ANNEXES

ANNEXE 1 : ANALYSE CAUSALE



Source : Mauri-Stat Consulting

ANNEXE 2 : ANALYSE SWOT

Forces

- Renforcement de la cellule MGF/E
- Existence d'une Fatwa
- Existence d'une déclaration des professionnels de santé
- Existence de relais dans les wilayas à haute prévalence
- Connaissance élevée des méfaits des MGF/E
- Intégration des MGF/E dans le programme de la Santé de la reproduction ;
- Accompagnement du PC-UNICEF-UNFPA

Faiblesses

- Couverture limitée en programmes MGF/E
- Interventions souvent ponctuelles
- Moyens financiers faibles
- Manque de coordination et d'implication de certains intervenants
- Absence de loi criminalisant les MGF
- Absence d'un plan de formation continue des acteurs concernés
- Absence d'un système de suivi-évaluation fonctionnel

Opportunités

- Détermination du gouvernement
- Synergies entre départements
- Synergies avec les collectivités territoriales
- Présence de plusieurs intervenants dans le cadre de la protection de l'enfance, de lutte contre les VBG
- Existence de programmes d'éducation sexuelle
- Existence d'expériences réussies

Menaces

- Réticence de certains leaders religieux et de certaines communautés
- Existence de poches de résistance encore importantes
- Recrudescence de la prévalence dans certaines régions
- Crainte de sanctions, certaines familles évitent de se diriger vers les structures de santé
- Multitude d'acteurs, difficulté de coordination

Source : Mauri-Stat Consulting

ANNEXE 3 : LISTE DES ACTEURS INTERVIEWES

Nom	Institution	Fonction	Téléphone	E_mail
Lala MINT ALI	Enseignante religieuses	Enseignante	37150592	
Zeinabou MINT SIDANY	ONGs Nationales	Présidente	49490101	baff98a@htmail.com
Bilghiss MOHAMED	Ministère de la Santé	IM	26666005	Bilgiss@hotmail.com
Saleck MED MOUSTAPHA	MASEF	Coordinateur régional des VBG	22073525	Yahyabati@yahoo.fr
Aboubacrine TANDIA	ONGs Nationales	Coordinateur régional ONG Actions	46457591	Aboubiry@gmail.com
Ibrahim DIOP	Ministère de la Santé	Médecin chef et DRAS par intérim	41164567	brahimdiop40@yahoo.fr
Med Abdrahim HAMADY	MASEF	Directeur du MASEF à Kaédi	46813262	aabderahime@yahoo.fr
Ousmane BURY TANDIA	ONGs Nationales	ACTIONS	46469861	ousmanebirytandia@gmail.com
Niakhé THIAM	Ministère de la Justice	Hitier	34512832	
Soultana MIINT	Ministère de l'Education Nationale	Institutrice	42116981	
Hamady ELY	Ministère de la Santé	IDE	47629803	
Gueitana Mohamed	MASEF	Drasef	43439052	Gueitanasecf@yahoo.fr
Khdeija ZEIN	MASEF	Coordinatrice de la cellule MASEF	43439007	Zeinkhatou@yahoo.fr
El Mamy ELKHEIR	ONGs Nationales	Président de l'ONG COAN	46479364	Elmamelkheir@yahoo.fr
Moktar MED AHMED	ONGs Nationales	Directeur exécutif ONG Odzasam	26764526	zarides@gmail.com
Fatma SOUEID AHMED	Partenaire Technique et Financier (PTF)	UNICEF chargée de la protection enfant	28883442	Sfatma@unicef.org
Sidi ABDEL AZIZ	Ministère de la Santé	Ministre de la santé	22372272	
Mariam BA	Assemblée Nationale (Députés)	Député	46756017	
Demine OULD	ONGs Nationales	Directeur de la formation CS	46431134	
Houley DIABIRA	ONGs Nationales	Directrice (AMSME)	0	
Raja BEN JELOUNE	Assistance ERMGF	Assistant	48212742	
Imam MAREGA	Leaders religieux (Imams, Oulémas)	Imam	20239260	
Khadijetou LO	Partenaire Technique et Financier (PTF)	Financier	22307940	

Mariame yall	Assistante ERMGF	Assistante	49360809	
Aminatou KONE	ONGs Nationales	Présidente a MDDF	46444053	
Yande SALL	ONGs Nationales	Présidente (ABEPAD)	44307985	
Amadou Sall	Leaders d'opinion (Intellectuels)	Enseignant à l'université de Nouakchott	46778121	
Mary BOIDE	MASEF	Ancienne directrice au MASEF	0	
Dady SIDI MOHAMED	Leaders d'opinion (Intellectuels)	Enseignant à l'université de Nouakchott	0	Ouldadi@yahoo.fr
Rague SIDI MOHAMED	Ministère de la Justice	Directeur adjoint	43420188	
Bekkaye BA	MASEF	Cellule MGF	0	
Aiche ALY SY	ERMGF	Assistante	41312322	
Safiatou CISSE	ONG Nationales	Présidente	44717830	
Mokhtar DIALLO	Leaders d'opinion (Intellectuels)	Président PFSC	46793748	
Fatou IBOU GAYE	ERMGF	Assistante	49300164	
Fatma ELKORY OUMRANE	ONG Nationales	Présidente	20869711	
Abdoulaye N'GAIDE	Ministère de la Justice	Directeur adjoint	46577498	