

Rapport Alternatif de l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille à l'occasion du 3e cycle d'Examen Périodique Universel de la Mauritanie



Depuis sa création en 1990, l'Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF) s'est concentrée principalement sur la sensibilisation de la population en général et des dirigeants politiques et religieux du pays aux avantages personnels et économiques de la planification familiale et sur la promotion de des services de santé sexuelle et reproductive (SSR) appropriés. L'AMPF fournit des services de SSR, y compris la planification familiale (PF), le conseil prénatal et postnatal, la vaccination de la mère et de l'enfant, la pédiatrie, les soins et l'orientation en cas d'avortement incomplet, la protection contre le VIH et le sida, y compris la PTME, et le conseil général en matière de SSR.

L'AMPF s'engage à améliorer le statut des femmes en tant que principe fondamental si l'on veut que la situation démographique du pays change pour le mieux. La sensibilisation aux avantages de l'espacement des naissances est un élément important à cet égard, tout comme la promotion des opportunités économiques pour les femmes. L'AMPF a participé à la création d'un certain nombre de coopératives artisanales pour atteindre cet objectif. Des efforts particuliers ont été faits pour atteindre les populations marginalisées et mal desservies.

Les efforts de l'AMPF en matière de plaidoyer et de dialogue politique ont contribué à promulguer la loi sur la santé génésique, un jugement religieux interdisant les mutilations génitales féminines (MGF) et d'autres pratiques néfastes. L'AMPF jouit d'une bonne réputation et a des partenariats stratégiques avec le ministère de la Santé, d'autres OSC et avec l'UNFPA.

INTRODUCTION

1. Ce rapport sur la santé reproductive en Mauritanie est l'apport de l'AMPF dans la réalisation du rapport alternatif de la société civile mauritanienne. Il se limitera sur deux thématiques parmi les droits relatifs à la santé reproductive: accès aux produits de santé reproductive, les mutilations génitales féminine (MGF) en tant que violation à l'intégrité physique des jeunes filles, et les mariages précoces ou forcés en ce qu'ils représentent de négation à la liberté sexuelle.
2. La Mauritanie a reçu des dizaines de recommandations sur les mutilations génitales féminines et les mariages précoces et forcés d'enfants au cours des cycles précédents de l'EPU. Cependant, ces problèmes restent importants qui nécessitent l'attention de l'État et de la communauté mondiale pour être résolus efficacement.

I. La situation générale de la santé reproductive

3. D'une manière générale, la Mauritanie a bien marqué des pas en matière de la promotion de la santé reproductive, particulièrement en matière du planning familial et l'espacement des naissances. Cet avancement des choses est le fruit des efforts inlassables de plaidoyer, de collaboration et de persévérance des acteurs publics et privés, nationaux et internationaux dont l'AMPF et l'IPPF.
4. Toutefois, le pays enregistre des taux élevés de mortalité maternelle (6265 pour 100000 naissances vivantes), de mortalité néonatale (43 pour mille)⁶, de mortalité infantile et infanto-juvénile (respectivement 77 pour mille et 122 pour mille)⁷. La prévalence contraceptive par les méthodes modernes est passée de 8,1% en 2007 (EDST I), à 10 % en 2011 (MICS 4). Le PNDS 2012-2020 s'est fixé un objectif de prévalence contraceptive de 60% à l'horizon 2020.

Tableau 1. 4: Principaux indicateurs sanitaires

Indicateurs	Valeurs
Taux de fécondité des adolescentes	71 %
Grossesses précoce 23,6 %	23,6 %
Prévalence contraceptive	11,4 %
Besoins non satisfaits en contraception 31,1 %	31,1 %
Soins prénataux, au moins une fois par le personnel qualifié 84,2 %	84,2 %
Soins prénataux, au moins quatre fois par n'importe quel prestataire	48,4 %
Contenu des soins prénataux	58,2 %

Personnel qualifié à l'accouchement	65,1 %
Accouchement dans une structure de santé	64,5%
Césarienne	9,6 %

5. C'est dans ce cadre qu'une loi sur la santé reproductive a été promulguée en 2017 pour la première fois en Mauritanie et que dans une lettre circulaire en date du 20 septembre 2017, le ministre de la santé de la République Islamique de Mauritanie a engagé les directeurs des établissements publics et privés et les Directeurs régionaux de l'action sanitaire à « prendre toutes les dispositions utiles pour que la disponibilité des méthodes contraceptives en postpartum soit effective dans toutes les structures sanitaires et privées spécialement dans les services d'accouchement. »

6. La planification familiale constitue une priorité intégrée dans le cadre du Plan National de Développement de la Santé PNDS et une stratégie nationale de repositionnement de la planification familiale 2014-2018 a été élaborée et mise en œuvre par le Ministère de la Santé à travers le Programme National de Santé de la Reproduction avec l'appui technique et financier de l'UNFPA. La Déclaration de Politique Nationale de Population (DPNP) a également fait la même option, et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2020 recommande la prise en compte des variables démographiques dans les plans de développement, la maîtrise de la fécondité et la promotion des méthodes modernes de contraception. La planification familiale, à travers l'espacement des naissances, est alors apparue comme la stratégie appropriée pour améliorer les indicateurs de développement socio-économique en Mauritanie (réduction de la mortalité maternelle et de la mortalité infanto-juvénile, meilleur investissement dans la scolarisation des enfants, amélioration du PIB par tête, etc.). C'est dans cette optique que la Mauritanie s'est fixé comme objectif d'améliorer l'offre des services de planification familiale.

7. Une telle ambition nécessite des interventions à haut impact et un engagement plus prononcé de l'ensemble des acteurs dont le gouvernement. Un diagnostic approfondi de la planification familiale en Mauritanie a été réalisé à travers quatre axes majeurs : la demande, l'offre, l'environnement habilitant, puis le suivi et la coordination. Toutes les données disponibles ont été analysées afin d'examiner les caractéristiques les plus saillantes, à savoir: les caractéristiques de l'utilisation actuelle et de la demande existante, les attitudes envers les services, la qualité et la quantité des services offerts dans les secteurs public et privé ; les facteurs environnementaux qui favorisent ou freinent la demande et l'offre, ainsi que divers aspects liés au suivi et à la coordination des activités. Sur la base de ces données, des défis et des axes prioritaires d'intervention ont été identifiés par domaine. Ces domaines prioritaires comprennent l'amélioration de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et la réduction des disparités d'accès entre les zones urbaines, périurbaines et rurales.¹

¹ [PLAN D'ACTION EN FAVEUR DE L'ESPACEMENT DES DES NAISSANCES 2014-2018](#)

A. Recommandations sur la santé reproductive

8. . À la suite de l'analyse approfondie des domaines à renforcer pour garantir le droit à la santé sexuelle et génésique pour tous, nous demandons aux États membres de faire la recommandation suivante au gouvernement de la Mauritanie au cours du 3e cycle de l'Examen Périodique Universel :
 - **Renforcement de la chaine logistique des produits de la santé reproductive et apporter un appui financier et technique pour rendre efficace le circuit de distribution national et éviter les ruptures réelles ou artificielles et les disparités entre milieu urbain périurbain et rural.**

II. La pratique des MGF

9. Les MGF sont déclarés l'un des ennemis de la santé reproductive en Mauritanie, que ce soit pour la santé physique ou maternelle ou que ce soit pour les choix personnels relatifs aux droits de sexualité. Dans son article 12, l'Ordonnance 005/2015 portant protection de l'enfant : « Le fait de porter atteinte ou de tenter de porter atteinte à l'organe génital d'un enfant de sexe féminin, par infibulation, insensibilisation ou par tout autre moyen est puni d'un à trois ans d'emprisonnement et d'une amende de 120.000 à 300.000 ouguiyas lorsqu'il en a résulté un préjudice pour celui-ci. »
10. Malgré la prise de conscience collective des dangers des MGF, pratique ancestrale et profondément ancrée dans les convictions sociales et religieuses, cette pratique constitue toujours un défi majeur au droit des jeunes filles et femmes à l'intégrité de leurs corps et de leurs choix physiques.
11. En effet, ni l'incrimination ni la pénalisation de toucher aux organes génitaux de l'enfant introduite dans l'article 12 de l'ordonnance portant protection pénale de l'enfant, ni la promulgation d'une fatwa en 2011², par les imams, interdisant les mutilations génitales Féminines, ni même les nombreuses activités de sensibilisation et de lutte n'ont pu arrêter encore cette pratique contraire au droit de l'homme élémentaire des jeunes filles.
12. En effet, selon une étude spécifique, les Mutilations Génitales Féminines continuent d'être pratiquées à une large échelle en Mauritanie (64.6%)³. Les régions de haute prévalence affichent des taux très élevés atteignant plus de 90% dans le cas des deux Hodhs, de l'Assaba, du Gorgol et du Guidimakha⁴.

Recommandation

²) [Mesure légiste d'ordre religieux ayant valeur de loi positive. 3 MICS 2015](#)

⁴) [Étude sociologique sur les MGF en Mauritanie, Equipe de Recherches sur les Mutilations Génitales Féminines, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Nouakchott \(SD\).](#)

13. Afin de remédier à cette violation extrême des droits fondamentaux des filles, nous demandons aux États membres de faire la recommandation suivante au gouvernement mauritanien au cours du 3e cycle de l'Examen Périodique Universel :

- **Promulguer, dans les plus brefs délais, une loi incriminant les MGF qui prend en considération une approche multisectorielle, l'interdiction de la médicalisation des MGF, le changement des normes sociales, les droits humains, l'Égalité des sexes, et la formation des prestataires de services sur la PEC médico-psychosociale des survivantes des MGF, pour pouvoir éradiquer définitivement cette pratique dangereuse à l'aube de 2025 et en ligne avec l'Agenda 2030.**

III. Le cas particulier du mariage des enfants (grossesse précoce)

14. Parmi les défis majeurs de la santé reproductive, le cas du mariage précoce des jeunes filles. Il ne constitue pas seulement une atteinte aux droits de l'enfant consacrés par les instruments internationaux relatifs aux droits humains, particulièrement CRC, mais il conduit dans plusieurs cas à des grossesses non désirées et insupportables pour les victimes

15. Dans une société ultra-conservatrice comme celle de la Mauritanie où les us et les traditions l'emportent sur les mesures dogmatiques et juridiques. En effet, l'article 6 de la loi de 2012 portant statut personnel fixe l'âge légal du mariage à 18 ans, mais elle ouvre une brèche autorisant le mariage avant cet âge dans le cas où les parents de la fille ne peuvent plus garantir sa prise en charge.

16. . C'est ainsi que le taux de mariage des enfants est estimé à 37% en 2015 selon l'office national des statistiques⁵. Au-delà des aspects psychologiques et sociaux, le mariage des enfants provoque des problèmes sérieux pour la santé reproductive, il déclenche le processus de grossesse précoce, parfois avant l'âge de 10 ans avec ce que ceci peut engendrer, d'abord sur la santé de la mère et du nouveau-né et ensuite sur l'espacement des naissances et plus généralement sur le planning familial.

Recommandation

- **Prendre des mesures pour s'attaquer aux causes profondes du mariage des enfants, notamment en encourageant le dialogue avec les chefs traditionnels et religieux, en modifiant les attitudes et en renforçant les responsabilités des parents, des tuteurs et des communautés pour protéger les jeunes filles vulnérables, en luttant contre la pauvreté et en intégrant l'éducation aux droits de l'homme et à l'égalité des sexes dans les programmes scolaires pour prévenir les pratiques néfastes, y compris le mariage des enfants.**

[5\) Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples \(MICS 2015\)](#)

Tableau relatif aux principaux instruments internationaux des Droits de l'Homme ratifiés par la Mauritanie

<i>N° Instruments</i>	<i>Date Adoption</i>	<i>Date de Ratification</i>	<i>Réserves ou Observations</i>
1 Déclaration Universelle des Droits de l'Homme	1948	Le Préambule de la Constitution du 20 juillet 1991	Incorporée dans le préambule de la constitution du 20 juillet 1991
2 Convention des Nations Unies Contre la Corruption	2003		Réserve :
3 Convention internationale sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination Raciale	1965	1988	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 14 : La Mauritanie n'a pas fait la déclaration au titre de l' article 14 de la convention reconnaissant la compétence du comité pour recevoir les plaintes individuelles Réserves :
4 Convention sur l' Élimination de toutes les formes de Discrimination à l' Égard des Femmes	1979	1990	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 13, alinéa (a) • Art. 16
5 Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille	1990	2003	Réserves :
6 Convention relative aux droits de l'enfant	1989	1990	Convention approuvée en toutes et chacune de ses parties non contraires à la Charia islamique
7 Convention relative aux droits des personnes handicapées	2006	2010	
8 Convention internationale pour la	2006	2012	

protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées

9 Pacte international relatif aux droits civils et politiques 1966 1999

Réserves :

• Art. 18, aliéas 2-3 et 4

• Art. 23 , aliéna 4

Le gouvernement mauritanien déclare que leur application se fera sans préjudice de la charia islamique

10 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 1966 1999

11 Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants 2012

12 Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits des personnes handicapées 2006 2010

13 Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants 1984 1999

Réserves :

• Art. 20, alinéas 1, 2, 3, 4 et 5 concernant la compétence accordée au comité

• Art. 30, aliéna 1 concernant la Cour Internationale de Justice⁶

⁶ [Nations Unies, Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille](#)