

Analyse rapide de genre – Mauritanie

RAPPORT FINAL

unicef 



Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



JANVIER 2022

TABLE DES MATIÈRES

GLOSSAIRE	3
ACRONYMES	5
1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF	6
1.1. Principales constatations	6
1.2. Recommandations clés	9
1.3. Recommandations multisectorielles pour une programmation sensible et porteuse de transformations au genre	9
2. INTRODUCTION	11
3. MÉTHODOLOGIE	11
3.1. Limites de la recherche	12
4. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE	12
5. RÉSULTATS ET ANALYSE	14
5.1. Principaux domaines d'enquête	14
5.2. Analyses sectorielles	24
6. CONCLUSION & RECOMMANDATIONS	35
6.1. Recommandations par secteur	35
6.2. Recommandations multisectorielles pour une programmation sensible au genre et transformatrice de genre	39
ANNEXES	41

GLOSSAIRE

Analyse de genre	<p>« Elle se rapporte à un examen attentif et critique de la façon dont les différences dans les rôles, les activités, les besoins, les possibilités et les droits / droits de genre affectent les hommes, les femmes, les filles et les garçons dans certaines situations ou contextes. Un élément clé de l'analyse de genre est l'examen de l'accès et du contrôle des femmes et des hommes aux ressources, surtout aux ressources économiques, politiques et informationnelles et à l'accès et au contrôle du temps. D'autres facteurs importants d'analyse doivent être pris en considération avec le genre y compris l'âge, le niveau de pauvreté, l'origine ethnique, la race et la culture. » (Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) 2015).</p>
Autonomisation	<p>« Désigne le renforcement de la confiance en soi, l'élargissement des choix, l'accès accru et le meilleur contrôle des ressources ainsi que les actions ayant un effet sur les structures et les institutions qui renforcent et perpétuent la discrimination et les inégalités basées sur le genre. » (CARE 2018)</p>
Enfant	<p>« un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans. » (Article 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant, Organisation des Nations Unies)</p>
Égalité de genre (ou de sexe)	<p>« L'égalité entre les hommes et les femmes, ou l'égalité de genre, se réfère à l'égalité des droits, aux responsabilités et aux chances des femmes et des hommes, des garçons et des filles. L'égalité ne signifie pas que les femmes et les hommes deviendront identiques, mais que leurs droits et leurs chances ne dépendront pas de savoir s'ils sont nés de sexe masculin ou féminin. L'égalité de genre implique que les intérêts, les besoins et les priorités des femmes et des hommes sont pris en compte, en reconnaissant la diversité des différents groupes des femmes et des hommes. L'égalité de genre n'est pas une affaire exclusivement de femmes car elle offre des avantages tant pour les hommes que pour les femmes et elle est un droit humain essentiel. » (PNUD 2015)</p> <p>L'égalité de genre est une condition préalable au développement durable, et renvoie également à l'Objectif 5 des Objectifs de Développement Durable (ODD) de l'Agenda 2030 de l'Organisation des Nations Unies (ONU).</p>
Genre	<p>« l'identité, aux attributs et au rôle de la femme et de l'homme, tels qu'ils sont définis par la société, et à la signification sociale et culturelle que la société donne aux différences biologiques, ce qui engendre des rapports hiérarchiques entre femmes et hommes et se traduit par une répartition du pouvoir et des droits favorables aux hommes et désavantageux pour les femmes. Ce positionnement social de la femme et de l'homme est fonction de facteurs politiques, économiques, culturels, sociaux, religieux, idéologiques et environnementaux et peut se modifier en fonction de la culture, de la société et du groupe social. » (CARE 2018)</p>
Intersectionnalité	<p>« L'intersectionnalité est une théorie féministe, une méthodologie de recherche et un point d'appui pour tout plan d'action pour la justice sociale. Elle commence par la prémisse que les gens vivent multiples identités à différents niveaux, identités issues des relations sociales, d'un passé et du fonctionnement des structures de pouvoir. » (AWID (Association for Women Right's Development), Les droits de la femme et le changement économique No. 9, août 2004.)</p>

<p>Programmation porteuse de transformation aux femmes</p>	<p>La programmation porteuse de transformation au genre « examine, questionne et change les normes de genre rigides et les déséquilibres de pouvoir qui favorisent les garçons et les hommes au détriment des filles et des femmes. Elle aspire à s'attaquer aux causes profondes de l'inégalité entre les sexes et remodeler l'inégalité des relations de pouvoir ; elle va au-delà de l'amélioration individuelle des filles et des femmes et vise à redresser les dynamiques et les structures de pouvoir qui renforcent l'inégalité des sexes. » (UNICEF, Note technique, n.d.)</p>
<p>Résilience</p>	<p>Dans les Directives communes des Nations Unies pour aider à construire des sociétés résilientes (2020), la résilience est définie comme « la capacité des individus, ménages, communautés, villes, institutions, systèmes et sociétés à prévenir, résister, absorber, s'adapter, répondre, et de se rétablir de manière efficace et positive face aux effets potentiellement négatifs d'un aléa, tout en préservant un niveau acceptable de fonctionnement et sans compromettre sur le long terme les ressources de la communauté ».</p>
<p>Sensibilité au genre</p>	<p>« La sensibilité au genre se réfère aux résultats qui reflètent une compréhension des rôles et des inégalités entre les genres et qui font un effort pour encourager une participation égale et une distribution juste et équitable des avantages. La sensibilité au genre est réalisée grâce à l'analyse de genre et à l'inclusion du genre. » (PNUD 2015)</p> <p>Suivant l'outil du Continuum du genre élaboré par UNICEF, la sensibilité au genre n'est qu'une première étape sur un spectre allant de la programmation dite « aveugle au genre » (<i>gender blind</i>) ou même néfaste ou discriminatoire au genre (<i>gender discriminatory / unequal</i>), « sensible au genre » (<i>gender aware</i>), « adaptée au genre » (<i>gender-responsive</i>) – c'est-à-dire qu'il considère de manière proactive et explicite les rôles de genre, les normes de genre, les relations de pouvoir et d'influence et l'environnement général de genre selon le contexte, ou « porteur de transformation au genre » (<i>gender-transformative</i>). Chacune de ces catégories du continuum est définie en fonction de la manière dont elle tente de faire évoluer – ou non – les normes sociales et de genre discriminatoires. (UNICEF, Note technique, n.d.)</p>
<p>Sexe (biologique)</p>	<p>Caractéristiques physiques et biologiques qui différencient hommes et femmes (CARE 2018).</p> <p>S'agissant de la différence entre le genre et le sexe, le PNUD précise : « Le genre et le sexe sont différents mais interdépendants. Le genre est un attribut social et le sexe est un attribut biologique où les individus sont presque toujours clairement homme ou femme. La société forme et normalise les différents rôles et comportements basés sur le sexe masculin ou féminin des gens et ces rôles et ces relations socialement déterminées sont désignés comme des attributs de genre. L'orientation sexuelle influe également sur les rôles et les comportements des individus et comment les différentes sociétés traitent les lesbiennes, gays, bisexuel(le)s et transsexuel(le)s avec différents degrés d'attentes et de discrimination. » (PNUD 2015)</p>

ACRONYMES

ARG	Analyse rapide de genre
ATPC	Assainissement Totale Piloté par la Communauté
BMZ	Ministère fédéral allemand de la Coopération Économique et du Développement
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
COVID-19	Coronavirus Disease 2019 (<i>Maladie provoquée par le corona virus</i>)
CSP	Code du Statut Personnel
C4D	Communications for Development (<i>Communication pour le développement</i>)
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EDS	Enquête démographique et de santé
GHM	Gestion de l'hygiène menstruelle
GASPA	Groupes d'Apprentissage et de suivi des Pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
MASEF	Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille
MGF	Mutilations génitales féminines
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ODD	Objectif de Développement Durable
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
PF	Planification familiale
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VBG	Violences basées sur le genre

1. RÉSUMÉ EXÉCUTIF

La présente étude est une analyse rapide de genre réalisée par Samuel Hall pour Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), et se base sur une approche principalement qualitative, suivant la méthodologie d'analyse rapide de genre élaborée par CARE International. Elle vise à évaluer les problématiques et enjeux de genre en Mauritanie, plus particulièrement dans les régions de mise en œuvre du programme « Construire la Résilience au Sahel » soit, en Assaba, dans le Guidimakha et dans le Hodh Chargui. Celle-ci se base sur i) une revue de littérature, ii) une revue des stratégies programmatiques clés du programme, iii) un sondage en ligne, et iv) la conduite d'entrevues avec des informateurs clés.

Cette analyse vise à répondre aux trois questions suivantes :

<p>Question de recherche</p> <p><i>Quelles sont les principales problématiques de genre dans les régions de mise en œuvre du programme « Construire la résilience au Sahel » en Mauritanie ?</i></p>	<p>Objectifs de l'ARG</p> <p><i>Quelles sont les implications pour le programme ? Quelles solutions aux inégalités de genre le programme peut-il offrir ?</i></p>	<p>Stratégie et activités recommandées</p> <p><i>Quelles stratégies et activités adopter pour une programmation au minimum adaptée au genre (gender responsive) et porteuse de transformation au genre (gender transformative) ?</i></p>
--	---	--

1.1. Principales constatations

1.1.1. Principaux domaines d'enquête

La société mauritanienne est principalement régie par un ordre patriarcal, qui détermine l'environnement socioculturel et les normes sociales de genre en vigueur chez tous les groupes ethniques. Cette dynamique patriarcale commune crée une certaine homogénéité socioculturelle entre toutes les communautés, au-delà des différences culturelles et des traditions.

En matière de division du travail par sexe, le principe prédominant de la société mauritanienne repose sur l'idée des tâches domestiques comme étant un domaine principalement féminin, peu importe le milieu social et les ethnies. De plus, selon les contextes, les femmes peuvent prendre part à certaines activités économiques et productives hors du foyer, tels que la commercialisation des produits laitiers ou de la pêche, la gestion des petits ruminants et des poulaillers, ou les travaux champêtres.

En Mauritanie, l'influence et la position des femmes au sein du foyer varient selon les communautés ethniques. Cependant, du fait de la prédominance du patriarcat dans l'environnement socioculturel mauritanien, le pouvoir de décision et l'autonomie de la femme restent souvent limités au sein du foyer. Même si certaines femmes, telles que les femmes mauresques, ont un certain pouvoir de décision dans la cellule intrafamiliale, leur pouvoir de décision ne s'étend pas à la sphère communautaire.

Il existe en Mauritanie un phénomène de féminisation de la pauvreté, qui est davantage accentué en milieu rural, du fait de la persistance de conditions économiques et socioculturelles défavorables à l'autonomisation des femmes.¹ En effet, une moindre participation des femmes à la main d'œuvre comparativement aux hommes, ainsi que l'accès limité des femmes à la terre et au crédit, sont tous des facteurs défavorables à l'autonomisation économique des femmes.

Contrairement aux femmes de certains pays voisins tel que le Niger, les femmes Mauritaniennes ont relativement plus de liberté d'accéder aux services de base, y compris les centres de santé, sans l'autorisation préalable de leur mari ou d'un homme de la famille. Cependant, le manque de moyens financiers liés à une situation de dépendance économique aux hommes, ainsi que la difficile accessibilité géographique des centres de santé due

¹ UE, « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 55.

à leur éloignement ou leur enclavement, sont les obstacles principaux retardant le plein accès des femmes aux services de santé, y compris dans les régions de mise en œuvre du programme BMZ.

Dans le domaine de la gouvernance locale, la tendance générale prédominante dans la zone d'intervention du programme est l'exclusion de la femme des instances de prise de décision traditionnelles. Cette marginalisation de la femme hors de la sphère du pouvoir peut être en partie liée à la vision infantiliste de la femme qui nie la possibilité que celles-ci aient la capacité de prendre des décisions informées au même titre que les hommes.

En matière de planification familiale (PF), les régions ciblées par le programme BMZ se caractérisent par un faible taux de demande satisfaite. Cela peut s'expliquer, d'une part, par des pénuries courantes de contraceptifs, surtout au niveau des structures publiques de santé. D'autre part, il existe une faible demande en planification familiale de la part des femmes et des couples pour diverses raisons, tels que le manque d'informations ou l'existence d'idées reçues sur la PF, certaines attitudes pro-natalistes, ou encore l'opposition des maris.

Dans la zone d'intervention du programme BMZ, les mutilations génitales féminines (MGF) et les mariages d'enfants sont parmi les VBG les plus courantes. En effet, sur l'ensemble des trois régions d'in environ une femme de 15-49 ans sur quatre (24%) de la zone d'intervention s'est mariée avant l'âge de 15 ans, et plus de trois femmes de 20-49 ans sur sept (47%) s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans.² De plus, la proportion de femmes et de filles ayant subi une MGF est de 92%.³ Les violences sexuelles (aussi bien sur des victimes de sexe féminin que masculin), les viols d'esclaves femmes et filles, et les violences conjugales, comptent aussi parmi les formes de VBG présentes dans les régions de mise en œuvre du programme.

1.1.2. Analyses sectorielles

- Eau et assainissement

Dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), les défis auxquels les femmes de la zone d'intervention du programme BMZ font face concernent l'accès à l'eau potable, l'assainissement et la gestion de l'hygiène menstruelle. L'eau potable y est une ressource rare et il existe un problème d'éloignement des points d'eau dans ces régions, parce qu'il s'agit principalement de zones de biseau sec. Ces contraintes rendent la corvée d'eau particulièrement pénible pour les populations, et plus particulièrement pour les femmes et les filles qui sont le plus souvent en charge de la collecte d'eau. Outre le problème d'accès physique à l'eau potable, un autre défi majeur rencontré par certaines femmes est lié à leurs capacités financières à s'acquitter des frais de services d'eau. Ce problème touche plus particulièrement certaines femmes chef de ménage en situation de vulnérabilité économique pour qui il peut être difficile de gérer les dépenses du ménage en l'absence de leur mari (exode rural, migration, divorce). Enfin, l'insuffisance d'installations sanitaires ou de latrines séparées dans les établissements scolaire et de santé ont un impact négatif sur l'utilisation de ces services sociaux de base par les femmes et les filles.

- Santé

Le principal défi de genre et santé en Mauritanie et dans la zone d'intervention du programme BMZ est l'existence d'un fort taux de décès maternels après l'accouchement.⁴ Des chiffres par région ne sont pas disponibles au moment de cette étude, mais à l'échelle nationale le ratio de mortalité maternelle était de 766 pour 100 000 naissances vivantes en 2017, ce qui représente un des taux les plus élevés de la région ouest-africaine et du Maghreb.⁵ L'éloignement des centres de santé et une fourniture insuffisante de soins postnatals aux femmes et aux filles pourraient compter parmi les causes principales de ce phénomène. De plus, les MGF et les grossesses précoces, qui sont courantes dans la zone d'intervention du programme, sont un des nombreux

² Les pourcentages pour les femmes de 15 à 49 ans mariées avant l'âge de 15 ans sont de 24,7% pour le Hodh Chargui, 24,2% pour l'Assaba, et 23,7% pour le Guidimakha, UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 59.

³ UNICEF, 61.

⁴ Entrevue avec un informateur clé, KI17, UNICEF, programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », octobre 2021.

⁵ Banque Mondiale, « Ratio de décès maternel (estimation par modèle, pour 100 000 naissances vivantes) - Mauritanie | Data ».

⁶ UNICEF, « Note Stratégique – Composante Nutrition et Santé (2018-2022) », 2.

facteurs concourant à cette mortalité. Les grossesses précoces entraînent en effet un risque élevé de fistule obstétricale et d'accouchement prématuré.

L'impact principal de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé dans la zone d'intervention du programme a été la fréquentation réduite des services sanitaires par la population, qui a diminué de 67% depuis le début de la pandémie.⁷ Cette baisse de fréquentation des centres de santé est due à une peur de contamination du virus par les populations et l'incompréhension de la pandémie. De plus, il y a eu des cas de discrimination et de stigmatisation des personnes à cause de la pandémie, notamment en milieu rural.

- Nutrition

La zone d'intervention du programme BMZ se caractérise par une forte prévalence de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, parmi lesquels 49,3% souffrent d'un retard de croissance, 33,7% souffrent d'insuffisance pondérale, et 12,8% souffrent d'émaciation.⁸ Le Guidimakha se distingue des trois régions ciblées par le programme avec un taux de 49% souffrant d'un retard de croissance, 39,3% d'insuffisance pondérale, et 16,3% souffrant d'émaciation.⁹

Des disparités entre filles et garçons ont pu être notées dans la zone ciblée par le programme. En effet, en matière d'état nutritionnel, les garçons sont plus touchés par l'insuffisance pondérale, le retard de croissance et l'émaciation que les filles. En ce qui concerne les pratiques alimentaires, l'allaitement exclusif concerne plus les filles (69,2%) que les garçons (61,7%), et le pourcentage de filles (2,8%) ayant bénéficié d'un régime alimentaire minimum acceptable est légèrement plus élevé que celui des garçons (0,3%).¹⁰ En raison d'un manque d'études analytiques disponibles, les causes de disparités en matière de nutrition entre milieu rural et urbain, et entre filles et garçons ne sont pas connues.

- Éducation

En matière d'éducation, les disparités entre les sexes sont particulièrement visibles en ce qui concerne le taux d'enfants hors de l'école dans les trois régions ciblées par le programme. Au niveau primaire et secondaire premier cycle, le taux d'enfants hors de l'école est plus fort chez les garçons (51,2%) que chez les filles (40,8%),¹¹ et à partir du niveau secondaire deuxième cycle, le taux de filles hors de l'école est de 80,7% contre 73,6% chez les garçons.¹² Parmi les facteurs principaux à l'origine du fort taux d'abandon scolaire chez les filles à partir du niveau secondaire, sont les phénomènes du mariage des enfants et du mariage précoce qui réduisent significativement les perspectives d'éducation des filles. En effet, du fait des normes sociales en vigueur et de la pression parentale, il est courant que les filles se sentent dans l'obligation de se marier et de quitter l'école.

- Protection de l'enfance

En Mauritanie et dans la zone d'intervention du programme, les défis et les abus les plus courants en matière de protection de l'enfance concernent l'enregistrement des naissances, le mariage des enfants (24%),¹³ les MGF (92%),¹⁴ la discipline violente (80,5%),¹⁵ ainsi que le travail des enfants (44,3%).¹⁶ L'absence de pénalisation du mariage d'enfants et l'existence de lacunes dans le cadre législatif mauritanien ne permettent pas de protéger les filles mauritaniennes contre le mariage d'enfants. En effet, bien que la loi mauritanienne fixe l'âge légal du mariage à 18 ans, celle-ci prévoit des exceptions qui représentent une porte ouverte au mariage d'enfants. Le manque d'enregistrement des naissances est un défi primordial dans le contexte mauritanien, car il a des implications directes sur le quotidien et l'avenir des enfants, notamment sur leur possibilité de s'inscrire à

⁷ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 114.

⁸ UNICEF, 81.

⁹ L'Assaba a un taux de 49,1% des enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance, 28,5% d'insuffisance pondérale, et 8,6% d'émaciation ; le Hodh Chargui a un taux de 49,7% souffrant d'un retard de croissance, 27,8% d'insuffisance pondérale et 9,7% d'émaciation. UNICEF, 90.

¹⁰ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 77.

¹¹ UNICEF, 87.

¹² UNICEF, 89.

¹³ UNICEF, 60.

¹⁴ UNICEF, 61.

¹⁵ UNICEF, 95.

¹⁶ UNICEF, 116.

l'école. Les garçons (5,4%) sont légèrement plus touchés par le travail des enfants que les filles (3,3%).¹⁷ Les pratiques sociales néfastes se sont aggravées avec la survenue de la pandémie de Covid-19 au sein des communautés de la zone d'intervention du programme. En effet, les conséquences économiques de la pandémie sur les ménages ont entraîné une augmentation du travail des enfants (44,3%), du mariage des enfants (20,5%) et de la mendicité (18,9%).¹⁸

1.2. Recommandations clés

Diverses recommandations sectorielles sont proposées à l'UNICEF afin de renforcer son programme « Construire la Résilience au Sahel » en Mauritanie, d'assurer la sensibilité au genre comme critère minimal, et de promouvoir des sentiers de programmation porteuse de transformations pour le genre au possible, tout en tenant compte des particularités locales des lieux d'interventions. Celles-ci sont détaillées dans la Chapitre 7 de ce document. Notamment :

- **Dans le secteur de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)** il est recommandé à l'UNICEF d'appuyer le renforcement du rôle des femmes dans la prise de décisions relatives aux services d'EAH. De plus, il est proposé de mener des études permettant d'analyser l'expérience des femmes présentes dans les comités villageois de l'ATPC et les associations des usagers de l'eau, ainsi que celle des femmes gérant les bornes fontaines. Ces études permettront d'identifier les impacts positifs de leur participation, mais aussi les éventuels défis rencontrés, en vue d'effectuer des ajustements programmatiques en cas de nécessité.
- **Dans le secteur de la santé**, la lutte contre la mortalité maternelle et l'instauration de services de santé sensibles au genre sont proposés comme priorités. Des activités de sensibilisation à travers les GASPA et les relais communautaires, l'implication des hommes, ainsi que le renforcement de capacités des services de santé sont recommandés comme approches privilégiées dans l'atteinte de ces objectifs.
- **Dans le secteur de la nutrition**, le développement d'une stratégie visant à l'autonomisation économique des femmes, leur plus grande participation dans la prise de décisions et un pouvoir de gestion effectif des femmes sur leurs propres biens, y compris la terre, est suggéré comme base de solution aux défis structurels de nutrition.
- **Dans le secteur de l'éducation** il est conseillé de faire de l'accès et du maintien des filles dans le cycle secondaire une priorité majeure de la programmation. Des activités de dialogue communautaire et de renforcement de capacités des acteurs clés de l'éducation devraient être menées pour l'atteinte de cet objectif. Une revue des curricula scolaires est aussi recommandée pour éliminer tous les passages contenant des stéréotypes de genre.
- **Dans le secteur de la protection de l'enfance et la lutte contre les VBG** il est recommandé à l'UNICEF d'instaurer et poursuivre des activités de dialogue impliquant les chefs religieux et tous les acteurs des communautés, en vue de faire de l'élimination des pratiques et normes de genre néfastes un sujet central de réflexion, de discussion et d'action au sein des communautés.

1.3. Recommandations multisectorielles pour une programmation sensible et porteuse de transformations au genre

Afin de mieux répondre à l'objectif de l'UNICEF d'instaurer une programmation porteuse de transformation au genre pour le programme « Construire la Résilience au Sahel » en Mauritanie, une stratégie consistant à adresser les causes profondes des inégalités de genre devrait être adoptée. Cette stratégie devra principalement s'appuyer sur l'implication active des acteurs locaux afin d'assurer au maximum la réceptivité des populations locales. L'approche principale consistera à combattre les biais culturels existants à l'origine des inégalités, à revaloriser le rôle des femmes au sein de la communauté, à faire des hommes et des garçons des alliés du genre, ainsi qu'à systématiquement prendre en compte les besoins des femmes, des filles et garçons tout au long de la programmation.

Dans cette optique, les activités et approches suivantes sont recommandées :

¹⁷ ONS, « Situation de l'Emploi et du Secteur Informel en Mauritanie en 2017 », 54.

¹⁸ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 116.

APPROCHE STRATÉGIQUE RECOMMANDÉE

COMMENT AGIR ? Obstacles et difficultés à adresser et opportunités de changement

- Un rôle social limité des femmes dû à des normes sociales, culturelles et religieuses discriminatoires
- Une faible participation des femmes dans les processus de prise de décision publiques
- Des lacunes juridiques défavorables à la protection des droits des femmes et des filles
- Une forte dépendance des femmes aux hommes
- Une vulnérabilité exacerbée des femmes, des filles et des garçons

OÙ AGIR ? Les lieux et plateformes de changement à prioriser

- Les GASPA, qui sont des plateformes de sensibilisation et d'apprentissage clés pour les femmes et les filles
- Des espaces d'action et de dialogue communautaires réunissant tous les acteurs et les membres de la communauté qui sont des points d'entrées essentiels pour les changements de normes sociales
- Les centres de santé qui sont des acteurs clés dans la lutte contre la mortalité maternelle
- Les écoles qui permettent d'élargir les perspectives d'avenir des filles
- Les organisations locales, y compris les associations de femmes, qui permettent aux femmes de jouer un rôle actif dans la communauté

AVEC QUI AGIR ? Acteurs à impliquer

- Les femmes leaders qui sont des exemples de réussite pour les femmes et les filles des communautés
- Les chefs religieux, chefs traditionnels, et associations locales qui ont le pouvoir d'influencer et éduquer les communautés sur les problématiques de genre et les pratiques et croyances culturelles néfastes
- Les hommes et les garçons, qui devraient être des alliés de l'égalité des sexes, et sans qui les objectifs d'égalité de genre ne peuvent être achevés
- Les acteurs étatiques, qui jouent un rôle clé dans la protection des intérêts et des droits des femmes et des filles
- Les associations de jeunes qui jouent un rôle important de sensibilisation et de porte-voix des filles et des garçons dans les communautés

2. INTRODUCTION

La présente étude est une analyse rapide de genre visant à évaluer les problématiques et enjeux de genre en Mauritanie, plus particulièrement dans les régions de mise en œuvre du programme « Construire la Résilience au Sahel » de l'UNICEF, soit, en Assaba, dans le Guidimakha et dans le Hodh Chargui. Elle s'inscrit dans un effort continu de l'UNICEF de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles, notamment à travers la mise en œuvre de programmations adaptées au genre et transformatrices de genre.

La Mauritanie, avec sa surface de 1.030.700 km² est un vaste pays partageant ses frontières avec d'autres territoires tels que le Mali et le Sénégal. Le pays fait face à des chocs et des vulnérabilités chroniques qui affectent la résilience de sa population, telles que des épisodes d'inondation et de sécheresse. Il fait ainsi face à des cycles récurrents d'insécurité alimentaire et de malnutrition aiguë parmi les enfants de moins de cinq ans. De plus, l'accès universel aux services sociaux de base est loin d'être effective pour la population, du fait de divers facteurs, tel que le manque d'infrastructures.

Les régions de mise en œuvre du programme enregistrent les taux de pauvreté parmi les plus élevés du pays.

Le Hodh Chargui est proche de la frontière avec le Mali et accueille des réfugiés maliens depuis 2012, notamment dans le camp de Mbera. La coexistence entre les populations hôtes et les réfugiées est parfois la source de tensions autour des ressources. Le Guidimakha est une région frontalière avec le Sénégal et le Mali, et une zone de transhumance entre les trois pays. Enfin, le Guidimakha est considéré comme le grenier de la Mauritanie, car il s'agit de la région la plus arrosée du pays.

En matière de genre, avec un indice d'inégalités de genre de 0,634, la Mauritanie se place à la 151^{ème} place du classement sur 162 pays en 2020.¹⁹ Les importantes inégalités de genre qui prévalent dans le pays se retrouvent aussi dans les régions concernées par le programme et affectent les capacités de résilience des communautés, de par leurs implications sociales et économiques.

3. MÉTHODOLOGIE

Cette analyse de genre a été réalisée sur 17 jours en octobre-novembre 2021, et s'inscrit dans une recherche multi-pays réalisée par Samuel Hall pour l'UNICEF.

Elle se base sur une approche principalement qualitative, suivant la méthodologie d'analyse rapide de genre élaborée par CARE International,²⁰ et qui repose sur des principes de rapidité, d'imperfection et d'utilité pratique. Cependant, contrairement aux analyses rapides de genre traditionnelles, la présente analyse ne se focalise pas sur une situation d'après-crise, bien que les impacts de la COVID-19 y soient pris en compte.

L'objectif de cette analyse est de développer une meilleure compréhension du contexte de genre des zones cibles du programme et d'identifier ses implications pour le programme « Construire la résilience au Sahel » dans un délai court et sur la base d'un nombre limité (12) d'acteurs/experts clés et d'une collecte de données de terrain limitée.

La méthodologie de recherche a principalement consisté en :

- Une revue de la littérature existante relative au genre et différents domaines liés aux

Figure 1 - Carte des lieux d'interventions du programme au Mali, en Mauritanie et au Niger



¹⁹ UNDP, « Gender Inequality Index (GII) | Human Development Reports ».

²⁰ CARE, Guide de bonnes pratiques : Analyse genre (Good Practices Framework: Gender Analysis),

secteurs d'activité du programme, avec une attention particulière pour les informations et données ventilées par genre, sexe et région.

- Une revue des stratégies programmatiques clés du programme, afin d'examiner dans quelle mesure elles répondent ou sont susceptibles de répondre aux défis constatés en matière de genre.
- Un sondage en ligne sur un échantillon de 15 répondants composés des partenaires de mise en œuvre.
- La conduite d'entrevue avec des informateurs clés ayant une expertise sur les problématiques de genre dans le pays et les régions étudiées, y compris sur les questions de genre liées aux domaines d'intervention du programme, soit : des spécialistes en genre de l'UNICEF et des agences sœurs des Nations Unies, des spécialistes sectoriels de l'UNICEF, ainsi que des représentants des organisations partenaires de mise en œuvre du programme.

3.1. Limites de la recherche

La recherche a rencontré les limitations suivantes :

- Les conditions de la conduite à distance de la recherche ne permettaient pas de faire une collecte de données primaires sur le terrain. Les entretiens d'acteurs/experts clés ont ainsi été réalisés à distance.
- La taille de l'échantillon a été limitée en fonction des limites de temps et des ressources accordées à cette analyse rapide de genre.
- La dernière étude démographique et de santé (EDS 2019-2020) ne contient actuellement pas de données sur la région de Nouakchott, ce qui fait que certaines données récentes à l'échelle nationale ne sont pas disponibles.²¹
- Les données ventilées par âge disponibles dans la documentation existante ne correspondent pas aux tranches d'âge de référence de l'UNICEF.²²
- La littérature disponible sur la thématique du genre en Mauritanie est particulièrement limitée.

4. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

La Mauritanie a une population d'environ 4,7 millions d'habitants en 2020, avec une population assez égale en proportion de femmes (49,8%) et d'hommes (50%).²³ Selon les résultats de l'enquête de base du programme BMZ, il existe une prédominance féminine dans la zone couverte par le programme BMZ « Construire la résilience au Sahel, puisque la population y est composée de 54% de femmes, contre 46% d'hommes.²⁴ Une étude régionale révèle que le Hodh Chargui est composé de 490.367 habitants, dont 254.292 femmes et 236.076 hommes.²⁵ Selon les projections de l'ONS pour 2013, l'Assaba comptait 329.754 habitants (dont 174.859 femmes et 154.895 hommes) tandis que le Guidimakha comptait 241.882 habitants (dont 121.391 femmes et 120491 hommes).²⁶

La population mauritanienne se caractérise par sa jeunesse, puisque la moyenne d'âge de la population est de 22 ans, et plus de 57% des habitants sont âgés de moins de 20 ans.²⁷

²¹ L'absence de données pour Nouakchott dans le rapport de l'EDS est due au contexte de la pandémie de Covid-19 qui n'a pas permis une collecte de données dans la région, mais une mise à jour semble prévue une fois que la situation sanitaire le permettra.

²² L'UNICEF aspire à utiliser des tranches d'âges incluant les premières années (0-5 ans), les années de formation (6-12 ans), la deuxième décennie (13-18 ans), alors que les données ventilées par âge disponibles dans la documentation existante se concentrent généralement sur la tranche d'âge 15-49 ans.

²³ Banque Mondiale, « Population, total - Mauritania | Data ».

²⁴ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 23.

²⁵ Office national de la statistique, « El Hodh Echargui en chiffres 2014-2018 », 13.

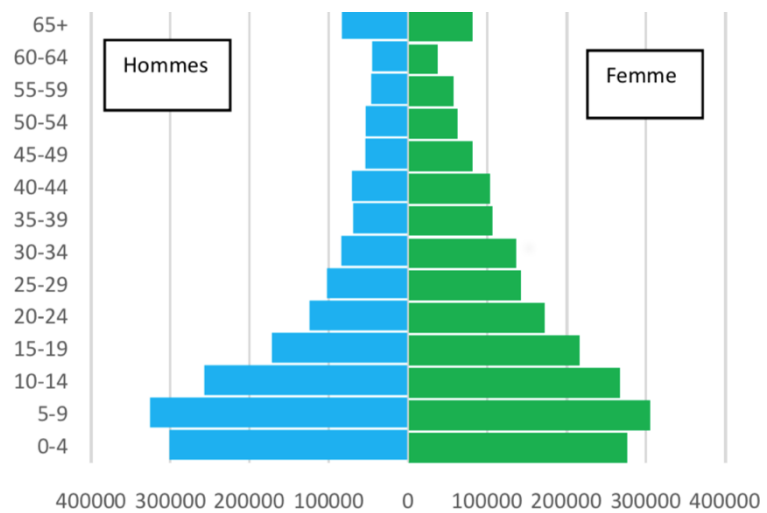
²⁶ Office National de la Statistique (ONS), « Estimation de la population par tranche d'âge et région en 2013 - Mauritanie ».

²⁷ ANSADE, « Synthèse des résultats de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie en Mauritanie - EPCV 2019-2020 », 6.

De par sa position géographique et sa composition multiethnique et multiculturelle, la Mauritanie est un trait d'union entre l'Afrique subsaharienne et le Maghreb Arabe. L'Islam est la religion prédominante parmi toutes les populations mauritaniennes, et ses principes imprègnent toutes les valeurs et pratiques de la société et des relations sociales.²⁸

En matière de représentation ethnique, les Maures constituent la communauté prédominante dans le Hodh Chargui et en Assaba, tandis que le Guidimakha est surtout constitué de Soninkés et de Poulars.²⁹

Figure 2: Structure par âge et par sexe de la population (Source : ONS, 2017)



A l'échelle nationale, le taux de fécondité des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 5,1 enfants par femme.³⁰ Les régions de mise en œuvre du programme enregistrent un taux de fécondité plus élevé que la moyenne nationale, avec des indices de 6,3 enfants par femme dans le Hodh Chargui, 5,7 enfants par femme en Assaba, et 6,5 enfants par femme dans le Guidimakha.³¹ En matière de fécondité des adolescentes, Hodh Chargui et le Guidimakha enregistrent les plus forts taux de prévalence parmi toutes les wilayas de l'intérieur (hors Nouakchott), puisqu'environ 25% des adolescentes entre 15 à 19 ans de ces régions ont déjà eu un enfant.³²

La taille moyenne des ménages dans la zone d'intervention du programme est de 6,4 personnes, avec un enfant de moins de 18 ans dans 92,8% des ménages.³³ La majorité des ménages sont dirigés par des hommes, puisque 66,6% des ménages ont un homme comme chef de ménage.³⁴

La polygamie fait partie des réalités sociales en Mauritanie, mais le mariage polygame est plus répandu en milieu urbain (30%) que rural (15%).³⁵ Dans les régions de mise en œuvre du programme, 16% des femmes mariées de 15-49 ans sont en union polygame, cependant, la pratique est largement plus répandue dans le Guidimakha (27,7%), qu'au Hodh Chargui (2,6%) et en Assaba (4,2%).³⁶

Les trois régions ciblées par le programme partagent des frontières communes avec le Mali et le Sénégal, et constituent des zones d'émigration importante.³⁷

²⁸ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 24.

²⁹ Entrevue avec un informant clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

³⁰ UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 », 21.

³¹ ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, « Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 », 12.

³² ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, 13.

³³ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 25.

³⁴ UNICEF, 25.

³⁵ UNICEF, 59.

³⁶ UNICEF, 59.

³⁷ UNICEF, 12.

5. RÉSULTATS ET ANALYSE

5.1. Principaux domaines d'enquête

La société mauritanienne est principalement régie par un ordre patriarcal, dont le principe central repose sur l'idée de l'homme comme source et détenteur d'autorité.³⁸ Le système patriarcal détermine ainsi l'environnement socioculturel et les normes sociales de genre en vigueur chez tous les groupes ethniques, créant une certaine homogénéité socioculturelle au-delà des différences culturelles et de traditions.³⁹ Malgré l'existence de nuances et de différences selon la catégorie sociale ou les ethnies, les dynamiques patriarcales restent prédominantes en Mauritanie. Cela est parfaitement illustré dans la société maure, qui, bien qu'à dominance patriarcale aujourd'hui, son héritage matriarcal influence la situation sociale de la femme mauresque. Cette dernière bénéficie ainsi d'une plus grande marge d'autonomie et d'autorité dans la sphère privée que les femmes des autres groupes ethniques.⁴⁰

5.1.1. La division du travail par sexe

En matière de division du travail par sexe, le principe prédominant de la société mauritanienne repose sur l'idée des tâches domestiques comme étant un domaine principalement féminin, peu importe le milieu social et les ethnies.⁴¹ Au sein du foyer, le nettoyage, la préparation des repas, le soin des enfants et la collecte de l'eau et du bois de chauffe incombent d'abord aux femmes et aux filles. Il existe cependant certaines nuances ethniques et régionales.

« Il y a des femmes qui n'ont aucune envie de demander à leur mari de faire la cuisine par exemple, c'est strictement hors de question dans les régions comme le Guidimakha. Encore, dans la communauté maure, on peut en trouver parce que généralement chez eux aussi, il y a des communautés qui ont cette mentalité : la femme est un objet d'embellissement, elle doit être cajolée, elle doit être nourrie. » - entretien avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

Ainsi, dans la zone d'intervention du programme BMZ, les personnes en charge de la collecte d'eau diffèrent selon les régions. Dans le Hodh Chargui, cette tâche revient majoritairement aux hommes de 15 ans ou plus (54%), puis aux femmes de 15 ans ou plus (34%). En Assaba, ce sont majoritairement les femmes de 15 ans ou plus (60%) et les hommes de 15 ans ou plus (23%). Enfin, dans le Guidimakha, la collecte d'eau revient d'abord aux femmes de 15 ans ou plus (81%), puis aux jeunes filles de moins de 15 ans (11%).⁴² Ces données ne prennent cependant pas en compte les éventuelles nuances ethniques.

En ce qui concerne les travaux hors du foyer, selon les contextes, les femmes peuvent prendre part à certaines activités économiques et productives, tels que la commercialisation des produits laitiers ou de la pêche, la gestion des petits ruminants et des poulaillers, ou les travaux champêtres. Dans les régions du programme, les femmes des communautés Soninké et Maures sont assez actives dans les activités de commerce.⁴³ L'accumulation de ces travaux avec les travaux domestiques quotidiens crée une charge de travail des femmes significativement plus lourde que celles des hommes.⁴⁴ Cette situation est aggravée par l'exode rural masculin, courant dans la zone d'intervention du programme, et dont un des effets est la prise en charge par les femmes de responsabilités supplémentaires qui incombent traditionnellement aux hommes.⁴⁵

³⁸ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 26.

³⁹ UNFPA, 24.

⁴⁰ UNFPA, 61.

⁴¹ UNFPA, 43.

⁴² UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 », 142.

⁴³ Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

⁴⁴ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 44.

⁴⁵ UNFPA, 43.

5.1.2. Prise de décision au sein du foyer

En Mauritanie, l'influence et la position des femmes au sein du foyer varient selon les communautés ethniques. Cependant, du fait de la prédominance du patriarcat dans l'environnement socioculturel mauritanien, le pouvoir de décision et l'autonomie de la femme restent souvent limités au sein du foyer.

« La jeune fille de sa naissance jusqu'à sa mort, au début elle dépend de ses parents, après c'est son mari. Si son mari n'est pas là elle retourne dans la famille, et c'est le grand frère. Elle n'est jamais indépendante, même si elle se marie, même si on a beaucoup de femmes chefs de ménage. » - Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

Même si certaines femmes ont un certain pouvoir de décision dans la cellule intrafamiliale, celui-ci ne s'étend pas à la sphère communautaire.⁴⁶⁴⁷ Cette inégalité de pouvoir entre hommes et femmes est renforcée par la législation en vigueur, car l'article 56 du Code du statut personnel confère à l'homme le rôle de chef de ménage, et à la femme celui d'assistance à l'homme.⁴⁸

Les facteurs socioculturels à l'origine du positionnement secondaire du rôle de la femme au sein du foyer et de la société sont complexes et peuvent différer selon les groupes ethniques. Chez certaines communautés, une vision infantilisante de la femme comme un être inhéremment immature et incapable de prendre des décisions, au même titre qu'une éternelle enfant, explique sa mise sous tutelle de l'homme, qui est alors en charge de veiller sur son bien-être.⁴⁹ Dans d'autres cas, la position de domination de l'homme est justifiée comme étant un mécanisme de protection pour les femmes. La femme aura alors son mot à dire, mais les décisions finales reviennent à l'homme.⁵⁰

Des nuances existent toutefois dans la société mauritanienne. Du fait de l'héritage matriarcal dans la société maure, les femmes mauresques bénéficient de plus d'influence et d'autonomie dans la gestion du foyer, comparativement aux femmes des autres communautés.⁵¹

De même, une plus grande implication des femmes dans la prise de décision au sein du foyer est constatée parmi les couples éduqués des jeunes générations :

« La participation des femmes dans la prise de décision au sein du foyer dépend de l'ethnie. La femme mauresque est plus visible quand il s'agit de prendre des décisions par rapport aux autres ethnies. (...) Dans les couples jeunes où il y a une ouverture d'esprit, la décision est prise de manière égale et collégiale. Mais dans les couples traditionnels où il y a l'analphabétisme, etc... ce sont les hommes qui prennent les décisions. » - Entrevue avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

Par ailleurs, la séniorité influence la position sociale de la femme. En effet, les femmes mauritaniennes les plus âgées sont respectées et écoutées au sein du foyer, et sont impliquées dans la résolution des conflits conjugaux et l'éducation morale des femmes plus jeunes. Ce respect qui leur est dévolu est notamment lié à leur expérience et leur sagesse acquise au fil des années.⁵²

L'implication limitée des femmes dans la prise de décision au sein du foyer est défavorable au développement de la résilience des communautés, car une de ses conséquences importantes est une adaptation difficile des femmes aux situations de chocs, du fait de leur manque d'autonomie. Cette situation est d'autant plus préoccupante pour les femmes se retrouvant chef de ménage suite à différentes circonstances, tel que le départ en exode du mari.

⁴⁶ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 22.

⁴⁷ Entrevue avec un informateur clé, KII7, UNICEF, octobre 2021.

⁴⁸ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 27.

⁴⁹ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 33.

⁵⁰ Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

⁵¹ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 3.

⁵² UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 26.

5.1.3. Contrôle des biens de productions

Il existe en Mauritanie un phénomène de féminisation de la pauvreté, qui est davantage accentué en milieu rural, du fait de la persistance de conditions économiques et socioculturelles défavorables à l'autonomisation des femmes.⁵³

- **Le travail/la main d'œuvre**

En premier lieu, il existe un déséquilibre entre hommes et femmes en ce qui concerne la participation à la main d'œuvre. En effet, selon les résultats de la dernière enquête permanente sur les conditions de vie des ménages en Mauritanie (EPCV), seulement 63,8% des hommes contre seulement 30,8% des femmes participent à la main-d'œuvre du pays.⁵⁴ Divers facteurs sont à la source de ce déséquilibre, notamment, les responsabilités liées à la garde des enfants qui ne permettent pas de concilier travail et charges familiales pour de nombreuses femmes, mais aussi l'existence d'une norme sociale selon laquelle les femmes mariées doivent obtenir l'accord préalable de leur mari pour travailler.⁵⁵ Cette norme est officialisée dans le Code du Statut Personnel (CSP) dont l'article 57 dispose que « la femme ne peut exercer une profession en dehors du domicile conjugal que sous réserve des prescriptions de la charia ».⁵⁶

A l'échelle nationale, les femmes actives sur le marché du travail sont surtout présentes dans le secteur informel, plus particulièrement dans les activités de commerce (67%) ainsi que dans les activités de transformation agroalimentaires et les activités de confection de couture (76%).⁵⁷ Le secteur informel des services est, quant à lui, dominé par les hommes.⁵⁸ Dans les régions du programme, comme nous l'avons vu dans la section 5.1.1, les femmes des communautés Soninké et Maures sont assez actives dans les activités de commerce.

En milieu rural, l'agriculture constitue la principale activité économique des femmes. En effet, plus de 90% des femmes actives en milieu rural travaillent dans le secteur agricole, plus particulièrement dans les travaux de maraichage.⁵⁹ Elles sont aussi présentes dans d'autres domaines agricoles tel que la pêche, l'élevage et les activités forestières, mais le maraichage demeure le domaine le plus féminisé, avec 90% de femmes.⁶⁰

Dans le Guidimakha, la migration importante des hommes vers l'étranger a accentué l'implication des femmes dans l'agriculture familiale, dans une telle mesure que les femmes sont devenues des actrices clés de la production familiale.⁶¹

- **Accès à la terre**

Bien que la législation mauritanienne reconnaisse l'égalité de droits de propriété entre hommes et femmes, y compris la propriété foncière, généralement, ce sont les hommes qui héritent de la terre, quelles que soient les communautés.⁶² En effet, les règles de succession appliquées sont fondées sur un mélange de droit islamique, selon lequel la femme ne reçoit que la moitié de la part de l'homme, et les coutumes traditionnelles, qui excluent généralement les femmes de l'accès à la terre, dans une logique de préservation du bien au sein de la famille.⁶³

Ainsi, dans la société maure (majoritaire en Assaba et dans le Hodh Chargui), la terre est considérée comme un prestige de famille qui doit être conservé de génération en génération sous les patronymes des familles propriétaires, tandis que chez les Soninké (majoritaires dans le Guidimakha), la priorité de l'héritage est accordée aux garçons et aux hommes, afin d'éviter que l'héritage familial soit transmis dans une autre famille suite au mariage des femmes.⁶⁴

⁵³ UE, « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 55.

⁵⁴ ANSADE, « Synthèse des résultats de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie en Mauritanie - EPCV 2019-2020 », 7.

⁵⁵ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 29.

⁵⁶ Groupe de la Banque Mondiale, 29.

⁵⁷ ANSADE, « Synthèse des résultats de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie en Mauritanie - EPCV 2019-2020 », 60.

⁵⁸ ANSADE, 60.

⁵⁹ FAO, Évaluation genre des secteurs de l'agriculture et du développement rural, 18.

⁶⁰ FAO, 18.

⁶¹ FAO, 19.

⁶² Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

⁶³ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 48.

⁶⁴ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 10.

« Généralement, ce sont les hommes qui héritent de la terre principalement. Chez les Soninkés, la femme n'hérite pas de la terre car elle risque d'amener son héritage dans le cercle de la famille de son mari, c'est pour ça qu'on donne la priorité de l'héritage aux garçons, aux hommes. » - Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

En matière de gestion et de prise de décision concernant les biens, y compris les terres, la primauté est attribuée aux hommes, ce qui contribue à marginaliser les femmes dans la gestion des biens, y compris des biens lui appartenant (article 58 du Code du Statut Personnel).⁶⁵

En ce qui concerne l'achat de terres, la possibilité pour les femmes d'accéder à la propriété foncière dépend de leur statut familial, leur situation familiale et leur niveau d'éducation. Ainsi, en milieu rural, les femmes s'organisent en coopératives féminines, ce qui leur permettent d'accéder à des petites parcelles dédiées à ce type de structures, notamment dans le domaine du maraichage.⁶⁶

Ainsi, en Mauritanie, les femmes ne représentent que 7,9% des propriétaires fonciers, or, comme l'agriculture et l'élevage constituent des sources de revenus importantes, cette inégalité contribue à exclure les femmes d'opportunités économiques.⁶⁷ Pourtant, selon la Banque Mondiale, la Mauritanie pourrait augmenter sa richesse économique de 19% si les femmes avaient plus d'opportunités de participer pleinement dans l'activité économique.⁶⁸

- **Accès au crédit**

En Mauritanie, l'accès des femmes au crédit reste faible en raison de l'existence de divers obstacles, qui comprennent la limitation des services financiers, l'absence de garantie bancaire, leur capacité de prise de décision limitée du fait des normes de genre, et l'analphabétisme dans les zones rurales.⁶⁹ Ainsi, le système des tontines reste le moyen de financement le plus utilisé par les femmes en milieu rural.⁷⁰

De même, face au problème d'accès des femmes au crédit, le Secrétariat d'État à la Condition Féminine (SECF) a créé la « Nissa Banque », qui est une banque publique de microfinance visant à faciliter l'accès des femmes au crédit à travers le financement de micro-programmes.⁷¹ Le système des Nissa banques a été développé avec l'appui de l'UNICEF en 1997.⁷² Selon un rapport datant de 2010, le Nissa Banque intervenait dans 11 différents départements, avec 2400 coopératives adhérents, et 3037 microprojets financés.⁷³

Tous ces défis d'accès des femmes mauritaniennes au travail, à la terre et au crédit sont aggravés par un manque de protection juridique des droits des femmes. En effet, la Mauritanie a émis des réserves sur les articles 13 et 16 de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF), au motif que ceux-ci sont incompatibles avec la charia, unique source de droit en Mauritanie.⁷⁴

L'article 13 et l'article 16 de la CEDEF engagent les États parties à prendre les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes en ce qui concerne le droit aux prêts bancaires et crédits financiers, les droits personnels relatifs au choix d'une profession ou d'une occupation, ainsi que les droits de propriété, d'acquisition, et de gestion des biens.⁷⁵

⁶⁵ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 19.

⁶⁶ FAO, Évaluation genre des secteurs de l'agriculture et du développement rural, 11.

⁶⁷ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 19.

⁶⁸ World Bank, « Mauritania Economic Update: Why it is Essential to Enable Women to Participate Fully in Economic Activity? »

⁶⁹ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 18.

⁷⁰ FAO, Évaluation genre des secteurs de l'agriculture et du développement rural, 27.

⁷¹ PNUD et CMAP, « Processus national d'habilitation des pauvres en Mauritanie - Dossier thématique "Droits de propriété" », 10.

⁷² PNUD et CMAP, 10.

⁷³ Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille, « Rapport combiné de la Mauritanie (2006-2010) relatif à la mise en œuvre de la Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) », 46.

⁷⁴ CEDAW, « Quatrième rapport périodique soumis par la Mauritanie en application de l'article 18 de la Convention, attendu en 2018 », 3.

⁷⁵ CEDAW, 3.

Les différences d'accès et de contrôle des ressources entre hommes et femmes affectent considérablement la résilience des communautés car elles entravent l'accès et le maintien des moyens d'existence nécessaires à la survie et au développement des communautés.⁷⁶ Cela se manifeste notamment par la féminisation de la pauvreté, qui s'est accentuée au cours des dernières décennies en Mauritanie, y compris dans la zone d'intervention du programme, suite à l'augmentation du phénomène d'exode rural masculin vers les grandes villes.⁷⁷

5.1.4. Accès aux espaces, ressources et services publics

Contrairement aux femmes de certains pays voisins tel que le Niger, les femmes Mauritaniennes ont plus de liberté d'accéder aux services de base, y compris les centres de santé, sans l'autorisation préalable de leur mari ou d'un homme de la famille.⁷⁸ Cependant, selon le sondage et les entretiens avec les informateurs clés, il peut y avoir des cas où l'accès des femmes aux espaces publics dépend de l'autorisation des hommes, notamment pour travailler.⁷⁹ Les nuances qui semblent exister dans le contexte mauritanien mériteraient de faire l'objet d'une étude approfondie afin d'informer une réponse programmatique adéquate.

Par ailleurs, le manque de moyens financiers liés à une situation de dépendance économique aux hommes, ainsi que la difficile accessibilité géographique des centres de santé due à leur éloignement ou leur enclavement, sont les obstacles principaux retardant le plein accès des femmes aux services de santé, y compris dans les régions de mise en œuvre du programme.^{80,81}

D'un point de vue financier, du fait que de nombreuses femmes dépendent de leur mari pour payer les frais de santé, si celui-ci n'est pas convaincu de l'utilité de recourir aux services de santé, cela peut entraver l'accès des femmes aux centres de santé selon leur propre volonté.⁸²

Sur l'aspect géographique, selon une enquête menée par Action Contre la Faim (ACF) en 2016, de nombreux villages du Guidimakha sont enclavés à cause de la mauvaise qualité des routes. Les habitants doivent alors souvent parcourir de longues distances pour accéder aux services de base tels que les écoles, les marchés et les centres de santé, du fait que ces infrastructures sont inexistantes à proximité des villages. De même, l'étude d'ACF a révélé que 36% des villageois enquêtés vivaient à plus de 60 minutes d'un poste de santé.⁸³

« Il y a le problème d'accès aux services de santé : accessibilité financière, accessibilité géographique, et accessibilité sociale. On a ce qu'on appelle les trois retards qui se rencontrent à ce niveau-là. Donc le retard parce qu'elles n'ont pas plus souvent la décision familiale pour aller consulter ; le retard lié au manque de subsides financiers pour permettre d'accéder financièrement à ces services ; mais également il y a l'éloignement géographique. » - entretien avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

Parce que le plein accès de tous aux services sociaux de base est une condition essentielle du développement de communautés résilientes, ces obstacles géographiques et financiers vécus par les femmes et le reste des communautés constituent une entrave à leur survie, leur développement et leur transformation.

5.1.5. Revendication des droits et participation significative à la prise de décision publique

La société mauritanienne est composée de différents groupes sociaux (nobles-guerriers, non nobles, marabouts, groupes professionnels, esclaves affranchis, dépendants) organisés selon une dynamique de hiérarchisation et de spécialisation, et au sein desquels les droits, les devoirs, et le niveau de participation des hommes et des femmes dans la vie sociale varient.⁸⁴ Toutefois, la tendance générale prédominante est l'exclusion de la femme

⁷⁶ Benoudji, Masson, et Fanord, « Etude sur le Genre et la Résilience », 24.

⁷⁷ UE, « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 55.

⁷⁸ Entretien avec un informateur clé, KII7, UNICEF, octobre 2021.

⁷⁹ Entretien avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

⁸⁰ Entretien avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

⁸¹ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 16.

⁸² Entretien avec un informateur clé, KII7, UNICEF, octobre 2021.

⁸³ Action Contre la Faim et Link NCA, « Analyse causale de la sous-nutrition - Zones pluviale et agropastorale, Région du Guidimakha, Mauritanie. Rapport final - Novembre 2015 - Avril 2016 », 16.

⁸⁴ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 3.

des instances de prise de décision traditionnelles, ce qui est confirmé par les résultats du sondage.⁸⁵ Cette marginalisation de la femme hors de la sphère du pouvoir peut être en partie liée à la vision infantiliste de la femme qui nie la possibilité que celles-ci aient la capacité de prendre des décisions informées au même titre que les hommes (voir la section 5.1.2).

Ainsi, les hommes sont à la tête des chefferies traditionnelles, mais il peut arriver que certains chefs, qui sont généralement les plus éduqués et ayant une attitude moins rigide par rapport aux traditions, impliquent des femmes dans les consultations et discussions.⁸⁶

Le contexte socioculturel mauritanien actuel n'est pas propice à la prise de parole en public des femmes, en particulier devant les hommes ou des personnes plus âgées, ce qui constitue une entrave à la participation des femmes à la prise de décision publique. En effet, il arrive que des femmes ressentent une honte à s'exprimer devant les hommes, parce selon l'héritage socioculturel en vigueur, les femmes ont une position secondaire aux hommes, à qui revient d'abord le rôle de prise de parole en public.⁸⁷ D'autres facteurs entrent aussi en jeu :

« Il n'y a pas seulement la culture, les normes et la tradition, il y a le facteur lié à la langue, l'analphabétisme, et même psychologiquement parlant parce que peut-être les femmes, dû à un processus de socialisation, elles ont besoin d'être aidées pour pouvoir sortir de ce comportement, et puis il y a l'âge qui est très important pour notre culture parce que nous avons l'habitude de ne pas trop parler devant les personnes qui sont plus âgées que nous. » - Entrevue avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

Malgré la faible participation des femmes dans les instances de prise de décision communautaires, il existe des femmes leaders dans toute la Mauritanie, y compris dans la zone d'intervention du programme BMZ. Ces femmes leaders ont différents profils : il y a, d'une part, les femmes actives en politique élues par la population, et il y a d'autre part, les femmes leaders au niveau communautaire, qui sont composées notamment de femmes militantes issues de la société civile, de femmes chefs de PME, ou encore de femmes épousant les causes de leurs communautés.⁸⁸

L'exclusion des femmes des processus de prise de décision communautaires constitue une entrave au développement et à la résilience des communautés, car elle implique une absence de prise en compte des besoins spécifiques et opinions des femmes dans les politiques et actions communautaires, renforçant ainsi la situation de vulnérabilité des femmes et des filles.

5.1.6. Contrôle et connaissance de son propre corps

- Planification familiale

A l'échelle nationale, la proportion de femmes mariées ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF) était estimée à 34% selon la dernière enquête MICS, et le pourcentage de demandes de contraceptions satisfaites était de 35%.⁸⁹

Dans la zone d'intervention du programme BMZ, les taux de besoins satisfaits en PF sont de même faibles. En effet, selon la dernière enquête EDS de 2019-2020, la demande satisfaite en PF n'est que de 9% pour le Hodh Chargui, 19% pour l'Assaba, et 23% pour le Guidimakha.⁹⁰

Ce faible taux de demande satisfaite peut s'expliquer par divers facteurs, aussi bien au niveau de l'offre que de la demande en PF. D'une part, des pénuries courantes de contraceptifs, surtout au niveau des structures publiques de santé, font que l'offre de contraceptifs reste insuffisante.⁹¹ D'autre part, il existe une faible demande en planification familiale de la part des femmes et des couples pour diverses raisons, tels que le

⁸⁵ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 26.

⁸⁶ Entrevue avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

⁸⁷ Entrevue avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

⁸⁸ Entrevue avec un informateur clé, KII4, PNUD, octobre 2021.

⁸⁹ UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 », 165.

⁹⁰ ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, « Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 », 16.

⁹¹ Entrevue avec un informateur clé, KII7, UNICEF, octobre 2021.

manque d'informations ou l'existence d'idées reçues sur la PF (impact sur la fertilité et le poids, etc.), certaines attitudes pro-natalistes, l'opinion de parents et d'hommes qui perçoivent la PF comme étant un encouragement à la promiscuité, ou encore l'opposition des maris.⁹² En effet, par manque d'information, certains hommes ont des réticences par rapport aux contraceptifs et leurs éventuels effets secondaires.⁹³

Il existe cependant des nuances selon les groupes ethniques, car dans les communautés maures, majoritaires en Assaba et dans le Hodh Chargui, les femmes jouissent d'une liberté de décision par rapport à la planification familiale, car celle-ci est considérée comme relevant d'un choix individuel et personnel :

« Il y a une différence entre les différentes communautés. Vous avez, par exemple, chez la communauté mauresque, la femme a plus de pouvoir décisionnel que les autres communautés, parce que socialement l'homme ne considère pas qu'il doit intervenir dans ce genre de choses. Si une femme doit prendre la pilule, elle n'a qu'à prendre la pilule. Un homme ne peut pas chercher à savoir si elle a utilisé un implant ou non. Il ne peut pas se donner ce droit et la femme ne lui donne pas ce droit chez les Maures. Chez les autres communautés, c'est moins net. » - Entrevue avec un informateur clé, KII7, UNICEF, octobre 2021.

Par ailleurs, l'enquête MICS révèle que les adolescentes de la tranche d'âge de 15-19 ans constituent la catégorie de population avec le plus fort taux de besoins non satisfaits en PF, avec un pourcentage de 39% à l'échelle nationale.⁹⁴ Cette situation est préoccupante, surtout dans le contexte de la zone d'intervention du programme BMZ, où le taux de mariage d'enfants et l'indice de fécondité des adolescentes sont élevés (voir le chapitre 4). En effet, en raison de leur faible accès aux méthodes contraceptives, les filles qui se marient tôt sont plus exposées aux grossesses précoces.⁹⁵ Or, la maternité précoce augmente les risques de complications liées à la grossesse et à l'accouchement pour les mères, et les risques pour la santé des nourrissons.⁹⁶

Le faible accès des adolescentes aux services de santé reproductive et sexuelle peut en partie s'expliquer par leur pouvoir de décision limité, qui est une conséquence du déséquilibre de pouvoir lié à la différence d'âge avec leur mari.⁹⁷ De plus, la peur d'être jugées par les prestataires de services de PF en cas de recours à la PF peut aussi décourager les filles à utiliser ces services.⁹⁸

En vue de renforcer les droits et les libertés des femmes et des hommes en matière de santé sexuelle et reproductive, une nouvelle loi relative à la santé de la reproduction a été adoptée et promulguée en 2017. L'article 7 de cette loi dispose qu'« aucun individu ne peut être privé de ce droit dont il bénéficie sans discrimination aucune fondée sur l'âge, le sexe, la fortune, la couleur, la religion, l'ethnie, la situation matrimoniale ou sur toute autre situation ».⁹⁹ Toutefois, l'analyse de cette nouvelle loi révèle que celle-ci ne contient aucun article attribuant un pouvoir de décision égal entre hommes et femmes au sein du couple en matière de planification familiale.

Dans des régions à fort taux de fécondité et de pauvreté comme celles de la zone d'intervention du programme BMZ, un faible accès à la planification familiale a des conséquences sur le développement et la résilience des communautés. En effet, la persistance du taux de fécondité implique la mobilisation d'importantes ressources (soins, éducation, alimentation, etc.) pour des ménages qui sont déjà en situation de vulnérabilité, et les difficultés à mobiliser ces ressources peuvent pousser les ménages à recourir à des mécanismes d'adaptation négatifs, tels que le mariage d'enfants, la déscolarisation des filles, ou encore l'exploitation économique des enfants.

- Mutilations génitales féminines (MGF)

Selon les premiers résultats de l'enquête nationale EDSM menée entre 2019 et 2021, un peu moins de deux

⁹² Ministère de la Santé, « Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie 2019–2023 », 28.

⁹³ Ministère de la santé, « Rapport de la Revue du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 », 15.

⁹⁴ UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 », 165.

⁹⁵ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 22.

⁹⁶ OMS, « Grossesse chez les adolescentes ».

⁹⁷ Plan International et Filles, pas épouses, « COVID-19 et mariage des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre », 4.

⁹⁸ Plan International et Filles, pas épouses, 4.

⁹⁹ République Islamique de Mauritanie, « Loi n° 2017-025 du 15 novembre 2017 relative à la santé de la reproduction », 2.

tiers (63,9%) des femmes âgées de 15 à 49 ans déclarent avoir subi une forme de Mutilation Génitale Féminine / Excision (MGF/E). 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 Chargui (93,7%), Tagant (88,2%) et Guidimakha (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, d'après le rapport de l'enquête MICS 2015, sont la clitoridectomie, qui correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris (65%) avec ablation partielle ou totale des petites lèvres.

Bien que les mutilations génitales féminines (MGF) soient interdites et punies par le code pénal de protection de l'enfance,¹⁰⁰ la pratique reste répandue en Mauritanie.¹⁰¹ Dans la zone d'intervention du programme BMZ, la proportion de femmes et de filles ayant subi une MGF est de 92%, soit plus de neuf femmes sur dix (voir Figure 3),¹⁰² ce qui représente un taux significativement plus élevé que la moyenne nationale (53%).¹⁰³

Par ailleurs, les résultats de l'enquête MICS révèlent un lien entre la pratique des MGF et le niveau d'éducation des mères en Mauritanie. En effet, la pratique des MGF est plus courante sur les filles dont la mère n'a aucun niveau d'instruction (63%), ou a reçu une éducation en école coranique (65%), alors qu'elle est significativement plus faible chez les filles dont la mère a reçu un niveau scolaire secondaire ou plus (19%).¹⁰⁴

De plus, à l'échelle nationale, la pratique est plus répandue dans les ménages appartenant au quintile de bien-être économique le plus pauvre (83,3%) et au deuxième quintile de bien-être économique (71,2%), donc dans les ménages les plus défavorisés, alors que dans la zone d'intervention du programme la pratique est courante (autour de 90%) aussi bien dans les ménages les plus pauvres que pour les ménages les plus riches.^{105 106}

L'enquête de base du programme révèle que, dans la zone couverte par le programme, près de deux femmes sur cinq (39,3%) sont pour la poursuite des MGF, contre la moitié des femmes étant pour l'abandon de la pratique (49,2%).¹⁰⁷ Dans le Hodh Chargui, 66,3% des femmes sont pour leur abandon, tandis qu'en Assaba, 59,8% des femmes sont pour leur poursuite.¹⁰⁸ Enfin, 61,2% des ménages dont la langue maternelle du chef de ménage est le Soninké, majoritaires dans le Guidimakha, sont pour l'abandon de la pratique.¹⁰⁹ Ces chiffres sont révélateurs de l'existence d'attitudes différenciées par rapport aux MGF selon les régions ou les communautés, et le taux significatif de désir d'abandon de la pratique dans certaines régions ou communautés peut être interprété comme une prise de conscience de leurs effets néfastes sur la vie et la santé des femmes et des filles.

En Mauritanie, les raisons motivant la pratique des MGF varient selon les individus. Beaucoup de personnes poursuivent la pratique en croyant qu'il s'agit d'une recommandation religieuse islamique, alors que d'autres le font pour des questions d'esthétique physique ou d'hygiène pour la fille, ou avec l'intention d'abaisser le désir intime des filles.¹¹⁰

Suite à une étude réalisée en 2010 sur les déterminants des MGF/E soulignant le rôle des normes religieuses, il a été décidé de mettre à contribution les institutions islamiques. En 2010, suite au Colloque islamique organisé par le Ministère des affaires sociales et l'UNICEF qui réunissait des chefs religieux et des praticiens de santé

¹⁰⁰ Aussi, les articles 12, 14, 28, 41, et 55 de l'Ordonnance n° 2005-015 du 5 décembre 2005, portant Protection Pénale 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.

¹⁰¹ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 27.

¹⁰² UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICSS 2015 », 241.

¹⁰³ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 61.

¹⁰⁴ UNICEF et al., « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICSS 2015 », 241.

¹⁰⁵ UNICEF et al., 241.

¹⁰⁶ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 61.

¹⁰⁷ UNICEF, 62.

¹⁰⁸ UNICEF, 62.

¹⁰⁹ UNICEF, 63.

¹¹⁰ Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

mauritaniens, les chefs religieux ont édicté une fatwa (avis juridique qui a valeur de loi religieuse) pour interdire la pratique des MGF.¹¹¹ Les chefs religieux responsables du décret se sont notamment appuyés sur une déclaration de 2008 de médecins et de sages-femmes mauritaniens contre les MGF.¹¹² Les principaux arguments avancés par les chefs religieux étaient que la religion musulmane ne prescrit pas la pratique des MGF et que toute pratique qui porte atteinte à la vie et à la santé des personnes est interdite par l'Islam.¹¹³ De même, les praticiens de santé ont offert un argument sanitaire sur les conséquences des MGF sur la santé, en appui au message religieux, de sorte que la fatwa précise que les excisions « ont été avérées néfastes par les experts ».¹¹⁴

Cette approche impliquant des experts et des chefs religieux est adaptée au contexte de la Mauritanie, où l'argumentaire religieux est un outil de base pour le changement de normes néfastes.¹¹⁵

La persistance de la pratique des MGF a des conséquences importantes sur la résilience des femmes et leur capacité à absorber les chocs et les situations de stress. En effet, une étude menée en 2017 a démontré que les conséquences psychologiques des MGF, qui se manifestent sous forme d'une peur ressentie par les survivantes, ont un impact émotionnel, relationnel, physique et identitaire sur leur personne et affectent leurs capacités de résilience.¹¹⁶

5.1.7. Violence basée sur le genre (VBG) et justice réparatrice

En Mauritanie, les violences basées sur le genre (VBG) se présentent sous différentes formes : elles peuvent être physiques, psychologiques, culturelles, sexuelles et économiques.¹¹⁷

Dans la zone d'intervention du programme BMZ, les mutilations génitales féminines (voir la section 5.1.6) et les mariages d'enfants sont parmi les VBG les plus courantes. En effet, selon l'enquête de base du programme, environ une femme de 15-49 ans sur quatre (24%) de la zone d'intervention s'est mariée avant l'âge de 15 ans, et plus de trois femmes de 20-49 ans sur sept (47%) s'étaient mariées avant l'âge de 18 ans.¹¹⁸

Les violences sexuelles (aussi bien sur des victimes de sexe féminin que masculin), les viols d'esclaves femmes et filles, et les violences conjugales, comptent aussi parmi les formes de VBG présentes dans les régions de mise en œuvre du programme.

En vue d'adresser les défis existants en matière de VBG dans le pays, l'État mauritanien a adopté un plan d'action national sur les VBG (2012-2018) et une stratégie de lutte contre les VBG en 2020, ce qui constitue un pas en avant important pour le pays.^{119 120}

Cependant, malgré les efforts entrepris par l'État dans la lutte contre les VBG, l'existence de lacunes dans la législation nationale ne permet pas d'offrir aux victimes la protection nécessaire. En effet, il n'existe actuellement pas de législation définissant et incriminant des VBG en Mauritanie, ce qui aggrave la vulnérabilité des victimes, et contribue à créer un climat d'impunité pour les agresseurs. Ainsi, du fait de l'absence de définition du viol et des VBG dans la législation nationale, les survivantes d'agressions sexuelles et les femmes

¹¹¹ DIDR et OFPRA, « Les mutilations génitales féminines (MGF) en Mauritanie », 9.

¹¹² Cath.ch, « Mauritanie: Les guides religieux prononcent une fatwa contre l'excision – Portail catholique suisse ».

¹¹³ Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

¹¹⁴ DIDR et OFPRA, « Les mutilations génitales féminines (MGF) en Mauritanie », 10.

¹¹⁵ Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

¹¹⁶ Glover et al., « The Psychological and Social Impact of Female Genital Mutilation », 222.

¹¹⁷ Au moment de cette étude, il n'y a pas de ressources disponibles récentes sur la fréquence et la typologie de VBG à l'échelle nationale en Mauritanie.

¹¹⁸ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 59.

¹¹⁹ CEDAW, « Quatrième rapport périodique soumis par la Mauritanie en application de l'article 18 de la Convention, attendu en 2018 », 7.

¹²⁰ Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

célibataires en état de grossesse résultant d'un viol font face à un risque d'être poursuivies pour Zina¹²¹ si elles portent plainte.^{122 123}

« Tout ce qui n'est pas dans le droit positif, les gens utilisent le droit musulman pour adresser les questions. C'est pour ça que pour le viol en Mauritanie, jusqu'à maintenant, les filles victimes qui ont plus de 18 ans sont emprisonnées malheureusement avec leurs bourreaux, parce qu'on dit qu'elles l'ont cherché, elles ne se sont pas protégées. » - Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

Après des multiples tentatives infructueuses dans le passé, un projet de loi relatif à la lutte contre les violences à l'égard des femmes et des filles a été présenté à l'Assemblée nationale en 2020. Ce projet de loi vise à fournir un cadre de prévention, de protection et de recours pour les survivantes, et prévoit des définitions et des peines précises pour différentes formes de VBG, telles que le viol et les mutilations génitales féminines.¹²⁴ Cependant, la nouvelle loi n'a pas pu être encore adoptée par le Parlement, en raison de la résistance et l'opposition de certains groupes religieux islamiques.¹²⁵

Mises à part les lacunes juridiques existantes, les victimes de VBG font face à des difficultés d'accès à la justice. En effet, le manque d'informations sur les procédures juridiques, la complexité des procédures de plainte, les difficultés d'accès aux services de santé, l'inefficacité de l'aide juridique, et le manque de formation spécialisée du personnel des institutions judiciaires qui est majoritairement masculin, sont tous des obstacles importants d'accès à la justice réparatrice pour les victimes.¹²⁶ De plus, ceux-ci contribuent à créer un manque de confiance dans la justice.

Ainsi, les victimes et leurs familles ont plutôt tendance à recourir aux arrangements à l'amiable ou à simplement ne pas déposer plainte, non seulement en raison du manque de confiance dans le système judiciaire, mais aussi du fait de l'existence d'une pression sociale qui pèse sur les survivantes de violences sexuelles. En effet, parce que les crimes sexuels sont tabous dans la société mauritanienne, le viol est souvent perçu comme un déshonneur pour la famille et mène souvent à la stigmatisation et l'exclusion sociale des survivantes au sein du foyer et dans la communauté.¹²⁷ Cela peut alors pousser les familles à faire le choix de ne pas tenter de poursuites contre les agresseurs.¹²⁸ Cette stigmatisation sociale est aussi un facteur qui dissuade les survivantes à chercher de l'aide auprès de leurs proches et à déposer plainte, d'autant plus que les filles et les femmes célibataires voient leurs chances de mariage significativement diminuer si elles ont subi des violences sexuelles dans le passé.¹²⁹

- Les conséquences de la pandémie de Covid-19 sur les VBG

Diverses études ont démontré une augmentation des VBG dans le pays lors de la pandémie de Covid-19. Ainsi, selon une enquête menée par la Banque Mondiale en 2021 en Mauritanie, 86,3% des femmes interrogées ont rapporté avoir subi des violences dans leur foyer en raison du stress économique du chômage causé par la pandémie, et 72,8% des femmes interrogées ont été victimes de violence pour des raisons liées à l'augmentation du travail domestique suite à la fermeture des écoles. Elles ont aussi rapporté que la promiscuité entre les membres de la famille suite aux confinements a augmenté les risques de violence.

De plus, selon une étude menée par l'UNFPA en 2021 dans les régions de Nouakchott et du Brakna, 45,3% des enquêtés ont déclaré connaître une personne ayant subi une VBG.¹³⁰ Les types de violences rapportées étaient surtout physiques (23,1%), sexuelles (8,5%) et économiques (7,8%). Les catégories de population les plus

¹²¹ Terme juridique islamique faisant référence à des rapports sexuels extraconjugaux ou pré-nuptiaux illégaux dans la charia.

¹²² Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 27.

¹²³ UE, « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 69.

¹²⁴ UE, 28.

¹²⁵ Entrevue avec un informateur clé, KII1, UNICEF, octobre 2021.

¹²⁶ UE, « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 71.

¹²⁷ Human Rights Watch, « « Ils m'ont dit de garder le silence » Obstacles rencontrés par les survivantes d'agressions sexuelles pour obtenir justice et réparations en Mauritanie », 27.

¹²⁸ Human Rights Watch, 28.

¹²⁹ Human Rights Watch, 29.

¹³⁰ UNFPA, « Impact de la COVID-19 sur les Violences Basées sur le Genre en Mauritanie », 18.

touchées sont en premier lieu les filles (86,3%) et les femmes (78,9%), ainsi que les personnes vivant avec un handicap (46,3%).¹³¹

Enfin, l'étude conduite par l'UNFPA révèle que le manque de ressources financières qui résulte des conséquences économiques de la pandémie a entraîné la recrudescence de l'exploitation sexuelle des femmes et des filles, ainsi que du mariage forcé des filles.¹³²

Les violences basées sur le genre entravent le développement de la résilience des communautés. D'une part, leurs conséquences physiques et mentales affectent la capacité d'absorption des chocs et du stress des victimes, et d'autre part, elles ont un impact négatif sur le capital financier des ménages vulnérables, en raison des frais médicaux supplémentaires qu'elles impliquent, et du fait que les victimes ne sont plus en capacité de mener leurs activités ménagères et économiques habituelles.

5.1.8. Aspirations pour soi-même et confiance en soi

La dépendance des femmes aux hommes à toutes les étapes de leur vie, les stéréotypes et biais culturels qui limitent le rôle des femmes à un rôle domestique et de procréation, le processus de socialisation selon lequel les femmes et les filles jouent un rôle secondaire par rapport aux hommes, ainsi que le manque de participation des femmes dans la prise de décision au sein du foyer et dans la société, constituent tous des contraintes défavorables au développement de la confiance en soi des femmes et filles mauritaniennes.

De plus, le peu d'opportunités éducatives et professionnelles qui leurs sont offertes (voir les sections 5.2.4 et 5.2.5) limitent considérablement leurs perspectives d'avenir et la possibilité de poursuivre des aspirations personnelles.

5.2. Analyses sectorielles

5.2.1. Eau et assainissement

Dans le domaine de l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH), les défis auxquels les femmes de la zone d'intervention du programme BMZ font face concernent l'accès à l'eau potable, l'assainissement et la gestion de l'hygiène menstruelle.

- **Accès à l'eau potable**

Parce qu'elles ont un rôle central dans la collecte d'eau et les tâches ménagères impliquant une utilisation de l'eau (cuisine, bain, soins), les femmes mauritaniennes et de la zone d'intervention sont les premières affectées par les problèmes relatifs à l'eau dans le ménage et la communauté. Or, dans les régions de mise en œuvre du programme BMZ, l'accès à l'eau potable est un défi majeur pour les femmes et le reste des communautés.

En effet, il existe dans ces trois régions un phénomène de rareté de ressources en eau et d'éloignement des points d'eau existants, parce qu'il s'agit principalement de zones de biseau sec, c'est-à-dire des zones de forage non-productif où il n'est pas facile de trouver de l'eau dans les localités ou à proximité.¹³³ Ces deux contraintes rendent la corvée d'eau particulièrement pénible pour les populations, et plus particulièrement les femmes et les filles qui sont le plus souvent en charge de la collecte d'eau, selon la division par sexe du travail (voir la section 5.1.1).

Ainsi, selon les résultats de l'enquête MICS, les ménages s'approvisionnent en eau principalement dans des sources d'eau non améliorée situées à 30 minutes ou plus dans le Hodh Chargui (32,8%) et le Guidimakha (24,5%), tandis qu'en Assaba les ménages utilisent d'abord des sources d'eau améliorée sur place (27,3%) et des sources d'eau non améliorées situées à 30 minutes ou plus (24,5%). L'utilisation principale d'eau provenant de sources d'eau non améliorées présente un risque sanitaire pour les utilisateurs car l'eau contaminée peut

¹³¹ UNFPA, 18.

¹³² UNFPA, 34.

¹³³ Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

transmettre des maladies comme la diarrhée, le choléra, la typhoïde et la poliomyélite, dont certaines peuvent être fatales.¹³⁴

Il convient de noter que certains chiffres relatifs à l'EAH issus de l'enquête de base du programme BMZ ne reflètent pas la réalité du terrain constatée par les parties prenantes au programme. En effet, selon les résultats présentés dans le rapport, les pourcentages de ménages de la zone d'intervention utilisant une source d'eau améliorée sont plutôt élevés, avec 64,2% des ménages dans toute la zone d'intervention, 76,6% dans le Hodh Chargui, 81,8% en Assaba et 49,4% dans le Guidimakha. Cette discordance entre les résultats de l'enquête de base et les réalités du terrain provient d'une question de méthodologie dans la collecte et l'analyse des données :

« Les chiffres présentés dans l'enquête Baseline, c'est vraiment des chiffres qui reflètent l'accès basic, et non pas l'accès sécurisé, parce que l'accès sécurisé il y a l'indicateur qui reflète la desserte, la qualité des services, même la qualité de l'eau. C'est-à-dire que l'accessibilité est sécurisée. Pour cela, cette enquête devrait se référer aux modules qu'on a développé avec l'ANSADE, l'ONS qui renseigne vraiment la dimension liée à la sécurisation. » - Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

Outre le problème d'accès physique à l'eau potable, un autre défi majeur rencontré par certaines femmes est lié à leurs capacités financières à s'acquitter des frais de services d'eau. Ce problème touche plus particulièrement certaines femmes chef de ménage en situation de vulnérabilité économique pour qui il peut être difficile de gérer les dépenses du ménage en l'absence de leur mari (exode rural, migration, divorce).¹³⁵

- **Assainissement et gestion de l'hygiène menstruelle (GHM)**

Les autres défis en matière d'EAH auxquels les femmes et les filles de la zone d'intervention font face concernent l'insuffisance d'installations sanitaires dans les ménages, les centres de santé et les établissements scolaires.

En effet, le manque d'installations sanitaires, y compris de toilettes séparées dans les structures scolaires et de santé représente un problème majeur pour les femmes et les filles lors de l'utilisation de ces services sociaux de base.

« Maintenant au niveau des formations sanitaires, on a travaillé un peu à séparer les latrines par sexe, parce que souvent l'usage posait problème. Dans les grands établissements où il existait des latrines, on n'avait pas de distinction entre les latrines qui doivent être utilisées par les hommes, par les femmes, par le personnel, donc ça posait un problème aux patientes. » - Entrevue avec un informateur clé, KII9, World Vision International (WVI), novembre 2021.

Dans les écoles, le manque de latrines ou l'absence de latrines séparées pour les filles et les garçons représente un défi majeur en matière de gestion d'hygiène menstruelle (GHM), du fait que les filles n'ont pas accès à un espace privé et sécurisé dans les écoles pour se changer pendant leurs menstruations. Ce problème est d'une telle importance dans la vie des filles mauritaniennes qu'en milieu rural, l'absence de toilettes dans les écoles est une cause fréquente d'abandon scolaire pour les filles.¹³⁶

Enfin, l'insuffisance de latrines dans les ménages conduit les femmes et les filles à pratiquer la défécation à l'air libre, ce qui les expose à des situations de risques importants (agressions sexuelles, harcèlement).¹³⁷

Il convient de noter que, comme pour les indicateurs relatifs à l'accès à l'eau potable dans la zone d'intervention du programme, les chiffres de l'enquête de base sur la disponibilité d'installations sanitaires améliorées dans les établissements de santé et les écoles ne reflètent pas totalement la situation du terrain.¹³⁸

¹³⁴ OMS, « Eau ».

¹³⁵ Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

¹³⁶ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 12.

¹³⁷ Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

¹³⁸ Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

Analyse des activités et stratégies du programme comme réponses aux défis de genre :

Les interventions actuelles du programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel » apportent des solutions concrètes et adaptées aux besoins en EAH des femmes et des filles dans la zone d'intervention du programme :

- L'attribution de la gestion des bornes fontaines à des femmes des communautés locales a eu des résultats positifs, car il a été constaté par le personnel de programme que les bornes fontaines gérées par les femmes sont particulièrement bien entretenues et gérées.¹³⁹
- L'appui à la participation importante des femmes dans les comités villageois de l'ATPC (Assainissement Total Pilote par la Communauté) et les associations des usagers de l'eau permet d'assurer que les femmes participent à la gestion des services d'EAH et que leurs besoins sont pris en compte dans le domaine. Cependant, en raison de l'existence de normes de genre et de processus de socialisation qui veulent que la femme reste en retrait et ne participe pas à la prise de décision communautaire dans la société mauritanienne (voir la section 5.1.5), il est important d'assurer que les femmes prennent effectivement part aux discussions et que leurs opinions sont prises en compte de manière égale à celles des hommes dans ces structures. Cela peut être fait par le biais de dialogues et d'activités de sensibilisation auprès des hommes et des femmes, ainsi que par le renforcement de capacités en leadership et en communication des femmes.
- L'installation de cabines de toilettes séparées pour les hommes et les femmes dans les formations sanitaires et les écoles est une solution durable au problème de manque d'installations sanitaires dans ces structures. Il est par ailleurs recommandé à l'UNICEF de s'assurer que toutes les cabines installées possèdent un système de fermeture et d'éclairage adéquats afin de garantir un usage sécurisé de ces installations aux femmes et aux filles.
- En matière de GHM dans les écoles, la mise en place de dispositifs d'hygiène menstruelle dans les établissements scolaires, la distribution de kits, ainsi que la sensibilisation et la formation des enseignants sur l'hygiène menstruelle permettent aux filles d'avoir une expérience plus positive des menstruations. Cette réponse programmatique permet de même de diminuer les risques d'abandon scolaire, dans une dynamique intersectorielle avec le secteur de l'éducation.

5.2.2. Santé

- La santé maternelle

Le principal défi de genre et santé dans la zone d'intervention du programme BMZ est l'existence d'un fort taux de décès maternels après l'accouchement.¹⁴⁰ Des chiffres par région ne sont pas disponibles au moment de cette étude, mais à l'échelle nationale le ratio de mortalité maternelle était de 766 pour 100 000 naissances vivantes en 2017, ce qui représente un des taux les plus élevés de la région ouest-africaine et du Maghreb.¹⁴¹¹⁴²

Ce phénomène de mortalité maternelle élevé dans la zone d'intervention du programme mériterait de faire l'objet d'une étude approfondie afin d'en déterminer les principaux facteurs, mais il ressort de la présente analyse que l'éloignement des centres de santé (voir la section 5.1.4) et une fourniture insuffisante de soins postnatals aux femmes et aux filles pourraient compter parmi les causes principales.

En effet, parce qu'une grande proportion de décès maternels survient dans les 24 heures après l'accouchement, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande que les femmes reçoivent des soins postnatals dans les 24 heures qui suivent l'accouchement afin de traiter les éventuelles complications.¹⁴³ Or, dans la zone d'intervention du programme, le pourcentage de femmes et de filles ayant eu une naissance vivante ayant reçu

¹³⁹ Entrevue avec un informateur clé, KII11, UNICEF, Programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », novembre 2021.

¹⁴⁰ Entrevue avec un informateur clé, KII7, UNICEF, programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », octobre 2021.

¹⁴¹ Banque Mondiale, « Ratio de décès maternel (estimation par modèle, pour 100 000 naissances vivantes) - Mauritanie | Data ».

¹⁴² UNICEF, « Note Stratégique – Composante Nutrition et Santé (2018-2022) », 2.

¹⁴³ ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, « Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 », 23.

des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance reste faible, avec 52,4% dans le Guidimakha, 33,6% en Assaba et 15,7% dans le Hodh Chargui.¹⁴⁴ Cela peut être lié à une insuffisance de sensibilisation sur l'importance de rester 24 heures dans le centre de santé après l'accouchement, mais aussi au fait que de nombreuses femmes et filles accouchent sans personnel qualifié.¹⁴⁵

De plus, les MGF et les grossesses précoces, qui sont courantes dans la zone d'intervention du programme (voir le chapitre 4 et la section 5.1.6), sont un des nombreux facteurs concourant à cette mortalité. Les grossesses précoces entraînent en effet un risque élevé de fistule obstétricale et d'accouchement prématuré.¹⁴⁶

Il est recommandé à l'UNICEF de mener une étude poussée sur la santé maternelle dans les régions ciblées par le programme, afin d'obtenir des chiffres à jour et d'avoir une vue complète des causes sous-jacentes des problématiques de mortalité maternelle.

Par ailleurs, il convient de noter que parmi les trois régions couvertes par le programme, le Hodh Chargui présente les indicateurs les plus faibles en matière de soins prénatals, d'accouchement et de soins postnatals (voir tableau 1). Cette disparité régionale peut en partie s'expliquer par le fait que le Hodh Chargui est une région densément peuplée, alors que le niveau d'urbanisme y est faible et les services de santé sont souvent éloignés.¹⁴⁷ Ces facteurs font que peu de femmes et de filles ont accès aux services de santé maternelle dans la région.

Tableau 1 - Indicateurs de santé maternelle dans la zone d'intervention du programme (femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête EDS 2019-2020)¹⁴⁸

Indicateurs de santé maternelle (femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête)			
	Assaba	Guidimakha	Hodh Chargui
Femmes ayant eu des soins prénatals d'un prestataire de santé qualifié	83,8%	85,2%	58,4%
Femmes ayant effectué 4 visites prénatales ou plus	45%	38,9%	18,5%
Femmes dont l'accouchement a été assisté par un prestataire de santé qualifié	64,9%	56%	37,3%
Femmes dont l'accouchement s'est déroulé dans un établissement de santé	60,9%	49,5%	45,2%
Femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années ayant précédé l'enquête et ayant reçu des soins postnatals dans les 2 jours après la naissance	33,6%	52,4%	15,7%

- Impact de la Covid-19 sur le système de santé

Selon les résultats de l'enquête de base du programme BMZ, l'impact principal de la Covid-19 sur le système de santé dans la zone d'intervention du programme a été la fréquentation réduite des services sanitaires par la population, qui a diminué de 67% depuis le début de la pandémie.¹⁴⁹ Cette baisse de fréquentation des centres

¹⁴⁴ ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, 21.

¹⁴⁵ UNICEF, « Note Stratégique – Composante Nutrition et Santé (2018-2022) », 2.

¹⁴⁶ UNICEF, 2.

¹⁴⁷ Entretien avec un informateur clé, KII7, UNICEF, programme BMZ « Construire la résilience au Sahel », octobre 2021.

¹⁴⁸ ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program, « Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 », 21.

¹⁴⁹ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 114.

de santé est due à une peur de contamination du virus par les populations et l'incompréhension de la pandémie. De plus, il y a eu des cas de discrimination et de stigmatisation des personnes à cause de la pandémie, notamment en milieu rural.¹⁵⁰

Analyse des activités et stratégies du programme comme réponses aux défis de genre :

- Parce qu'elle promeut auprès des femmes l'importance de pratiques essentielles de santé maternelle telles que les consultations prénatales et l'accouchement assisté, l'approche des GASPA (Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant) mise en œuvre dans le cadre du programme BMZ est une solution adéquate au défi de mortalité maternelle à l'accouchement qui est courante dans la zone d'intervention. Il est recommandé à l'UNICEF de poursuivre les efforts d'implication des hommes dans les GASPA, afin de les sensibiliser sur les enjeux de santé maternelle et d'assurer leur soutien financier et moral aux femmes, afin qu'ils puissent les accompagner dans les différentes étapes de la grossesse, notamment lorsque des visites consultations médicales sont requises.
- Face au problème d'éloignement des centres de santé, la présence de relais communautaires dans les villages permet d'offrir un service de santé de proximité aux familles de la zone d'intervention.
- Le renforcement de capacités en fourniture de soins de santé maternelle de qualité des agents de santé de l'Assaba et du Guidimakha est une réponse pertinente au défi de décès maternels après l'accouchement. Il est fortement suggéré à l'UNICEF de reproduire rapidement cette activité dans le Hodh Chargui, considérant les besoins importants en services de santé maternelle dans la région.
- Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, les campagnes de C4D visant à la promotion des pratiques d'hygiène qui ont été conduites depuis le début de la crise sanitaire sont un bon point d'entrée pour le partage d'informations sur la Covid-19. En effet, cette intervention pourrait être étendue au partage d'informations plus générales sur la Covid-19 et la pandémie, afin d'en permettre une meilleure compréhension par les populations et lutter contre les discriminations liées à la pandémie.

5.2.3. Nutrition

Dans le domaine de la nutrition, la zone d'intervention du programme BMZ se caractérise par une forte prévalence de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, parmi lesquels 49,3% souffrent d'un retard de croissance, 33,7% souffrent d'insuffisance pondérale, et 12,8% souffrent d'émaciation.¹⁵¹

Des disparités entre filles et garçons ont pu être notées dans la zone ciblée par le programme. En effet, en matière d'état nutritionnel, les garçons sont plus touchés par l'insuffisance pondérale, le retard de croissance et l'émaciation que les filles (voir le tableau 2 en annexe). En ce qui concerne les pratiques alimentaires, l'allaitement exclusif concerne plus les filles (69,2%) que les garçons (61,7%), et le pourcentage de filles (2,8%) ayant bénéficié d'un régime alimentaire minimum acceptable est légèrement plus élevé que celui des garçons (0,3%).¹⁵²

Par ailleurs, dans la zone d'intervention du programme, les enfants de moins de 5 ans dont la mère n'a reçu aucune instruction ou n'a qu'un niveau d'instruction primaire sont plus touchés par l'insuffisance pondérale, le retard de croissance et l'émaciation que les enfants dont la mère a reçu une instruction du niveau secondaire ou plus (voir le tableau 2 en annexe). Cette disparité peut être liée au fait qu'il existe un lien entre le niveau d'éducation de la mère, sa connaissance de la malnutrition, et de l'état nutritionnel des enfants. En effet, selon diverses études, étant donné que les mères sont les principales responsables des soins et de la nutrition des enfants, leurs connaissances, leurs compétences, et leur pouvoir de décision ont une influence sur l'état nutritionnel de leurs enfants.¹⁵³ C'est pourquoi, certains spécialistes recommandent d'inclure l'éducation des femmes et le changement de statut des femmes par rapport aux hommes parmi les réponses prioritaires à la malnutrition.

¹⁵⁰ UNICEF, 114.

¹⁵¹ UNICEF, 81.

¹⁵² UNICEF, 75.

¹⁵³ Smith et Haddad, « Explaining child malnutrition in developing countries: a cross-country analysis », 1.

En raison d'un manque d'études analytiques disponibles, les causes de disparités en matière de nutrition entre milieu rural et urbain, et entre filles et garçons ne sont pas connues. Des pistes de réponses peuvent cependant être explorées, notamment concernant les disparités entre filles et garçons :

« En général en Mauritanie, les filles sont plus favorisées par l'alimentation car tout simplement les parents pensent à préparer la fille pour son prochain mariage car ils veulent qu'elle soit en chair, engraisnée et belle. »
- Entrevue avec un informateur clé, Kll6, Terre des Hommes Lausanne (TDHL), octobre 2021.

Comparativement aux deux autres régions couvertes par le programme, le Guidimakha enregistre des taux plus élevés d'insuffisance pondérale (39,3%) et d'émaciation (16,3%) (voir le tableau 2 en annexe). Selon une étude d'Action Contre la Faim (ACF), la persistance de la malnutrition dans le Guidimakha peut en partie s'expliquer par i) le manque de moyens financiers de certaines mères et habitants qui, au lieu de recourir aux services de santé et de nutrition, se tournent vers leurs proches ou des tradipraticiens qui peuvent leur donner des conseils nutritionnels erronés, ainsi que par ii) l'existence de perceptions erronées autour de la malnutrition.^{154 155}

En matière d'inégalités de genre dans le domaine de la nutrition, une étude de la FAO menée en Mauritanie révèle que « la nature patriarcale des sociétés rurales, l'implication limitée de la femme dans la gestion quotidienne des affaires des ménages, l'insécurité foncière, le poids des traditions et les habitudes alimentaires traditionnelles, constituent autant de facteurs influençant directement la situation alimentaire au sein du ménage ». ¹⁵⁶ De même, ces contraintes contribuent à exclure les femmes de la lutte contre l'insécurité alimentaire dans les ménages et les régions les plus pauvres, et ce, même si celles-ci ont un rôle central dans l'agriculture en Mauritanie, y compris dans la zone ciblée par le programme (voir la section 5.1.3).¹⁵⁷ Il est alors primordial d'accorder aux femmes une place active dans les réponses aux défis de nutrition, afin de développer la résilience des communautés de la zone d'intervention du programme.

- Impact de la Covid-19 sur la nutrition

Selon le rapport d'avancement du programme BMZ, en 2020 la Mauritanie a atteint le seuil nutritionnel d'urgence avec un taux de malnutrition sévère proche de 2%, et une estimation d'un enfant sur cinq atteint de retard de croissance.¹⁵⁸ Cette tendance devrait s'accroître dans les années à venir, et elle est la conséquence d'une combinaison de facteurs incluant l'impact de la pandémie de Covid-19, des épisodes de sécheresse, et des mauvaises pratiques alimentaires persistantes.¹⁵⁹

Analyse des activités et stratégies du programme comme réponses aux défis de genre :

Les GASPA (Groupes d'Apprentissage et de Suivi des Pratiques optimales d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant) sont une plateforme de solutions durables pour les défis prioritaires en matière de genre, santé et nutrition dans la zone d'intervention du programme. Ils permettent en effet l'apprentissage de bonnes pratiques en santé et nutrition par les femmes, tout en contribuant à leur autonomisation économique par l'appui au développement d'activités génératrices de revenus (AGR). Pour un changement durable, il serait bénéfique d'impliquer aussi les hommes dans les GASPA, afin qu'ils deviennent des acteurs de changement contre la malnutrition avec les femmes. Cela permettrait aussi de créer des espaces de dialogues sur la nécessité de la planification et la gestion conjointe entre homme et femme des ressources et de l'alimentation familiales, notamment dans les communautés où les femmes ont peu d'influence au sein du foyer.

¹⁵⁴ Action Contre la Faim et Link NCA, « Analyse causale de la sous-nutrition - Zones pluviale et agropastorale, Région du Guidimakha, Mauritanie. Rapport final - Novembre 2015 - Avril 2016 », 78.

¹⁵⁵ Certains habitants de la région pensent par exemple qu'une mère sous-alimentée pendant sa grossesse risquerait de transmettre la malnutrition à son enfant en l'allaitant.

¹⁵⁶ FAO, Évaluation genre des secteurs de l'agriculture et du développement rural, 19.

¹⁵⁷ FAO, 19.

¹⁵⁸ UNICEF, BMZ, « Building Resilience in the Sahel Progress Report, April 2021 », 19.

¹⁵⁹ UNICEF, BMZ, 19.

5.2.4. Éducation

Dans le domaine de l'éducation, la zone d'intervention du programme BMZ se caractérise par l'existence de disparités de genre selon les niveaux d'enseignement.

Dans les trois régions, les disparités entre les genres sont particulièrement flagrantes en ce qui concerne le taux d'enfants hors de l'école. Au niveau primaire et secondaire premier cycle, le taux d'enfants hors de l'école est plus fort chez les garçons (51,2%) que chez les filles (40,8%),¹⁶⁰. Cependant, à partir du niveau secondaire deuxième cycle, les disparités de genre se renversent : le taux de filles hors de l'école est de 80,7% contre 73,6% chez les garçons.¹⁶¹

Au niveau secondaire deuxième cycle et supérieur, le Guidimakha se distingue des trois régions ciblées par le programme avec un taux de 82,3% de filles hors de l'école, contre 78,6% en Assaba et 79,5% dans le Hodh Chargui.¹⁶²

Pour les trois régions, le pourcentage total des femmes alphabétisées de 15-49 ans est de 50,4%, et la proportion de femmes ayant atteint un niveau secondaire ou supérieur n'est que de 5,7%.¹⁶³

Parmi les facteurs principaux à l'origine du fort taux d'abandon scolaire chez les filles à partir du niveau secondaire, sont les phénomènes du mariage des enfants et des grossesses précoces. Ceux-ci sont particulièrement élevés dans la zone d'intervention du programme (voir la section 5.1.7), et réduisent significativement les perspectives d'éducation des filles.¹⁶⁴ En effet, du fait des normes sociales en vigueur et de la pression parentale, il est courant que les filles se sentent dans l'obligation de se marier et de quitter l'école.¹⁶⁵

D'autres facteurs peuvent favoriser l'abandon scolaire des filles au cycle secondaire, tels que l'éloignement des écoles secondaires, le manque de confiance des parents dans les internats de filles, des cas de harcèlement en milieu scolaire et l'insuffisance d'infrastructures d'hygiène menstruelle (toilettes séparées).¹⁶⁶ La primauté du rôle domestique attribué aux filles et une perception peu valorisante de l'éducation des filles peuvent aussi entrer en jeu :

« Les filles n'ont pas la chance d'aller loin dans les études, elles sont retirées pour être données en mariage et pour appuyer les travaux domestiques. » - Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

« La non-scolarisation, c'est plus difficile pour les filles, car si elles arrivent au collège, peu le poursuivent après. Les parents disent que les filles vont partir dans un autre foyer, il vaut mieux qu'elles restent à la maison à travailler. » - Entrevue avec un informateur clé, KII6, Terre des Hommes Lausanne (TDHL), octobre 2021.

Par ailleurs, la primauté de l'éducation peut être accordée aux garçons dans certaines familles, car le marché du travail mauritanien présente plus d'opportunités d'insertion professionnelle pour les hommes (travaux mécaniques, chauffeurs de taxi, etc.) que pour les femmes.¹⁶⁷

Quant au phénomène d'abandon scolaire des garçons, celui-ci s'explique en premier lieu par un facteur de pauvreté économique qui pousse certains parents à retirer les garçons de l'école pour trouver des moyens de subsistance.¹⁶⁸

Enfin, il convient de noter qu'à l'échelle nationale, y compris dans la zone d'intervention du programme, le manque d'infrastructures et de ressources humaines sont des facteurs importants d'abandon scolaire, aussi bien pour les filles que pour les garçons. En effet, il est courant en Mauritanie que les salles de classes soient en mauvais état et ne soient pas dotées d'équipements, et que beaucoup de zones rurales n'aient pas de

¹⁶⁰ UNICEF, 87.

¹⁶¹ UNICEF, 89.

¹⁶² UNICEF, 89.

¹⁶³ UNICEF, 58.

¹⁶⁴ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 31.

¹⁶⁵ Groupe de la Banque Mondiale, 32.

¹⁶⁶ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 15.

¹⁶⁷ Entrevue avec un informateur clé, Save The Children, KII5, octobre 2021.

¹⁶⁸ Entrevue avec un informateur clé, KII8, UNICEF, Programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel », novembre 2021.

professeurs.¹⁶⁹ Ainsi, selon une étude menée en 2019 par l'UNICEF, le déficit d'enseignants dans le Hodh Chargui était de 84%, ce qui signifie que le manque d'enseignants était observé dans pratiquement toutes les écoles de la région.¹⁷⁰

Analyse des activités et stratégies du programme comme réponses aux défis de genre :

- Au niveau primaire, la distribution de kits scolaires, la formation des enseignants, et la mise en place de comités de gestion parents- personnel administratif ayant pour rôle de répondre à certaines problématiques (réfection des salles de classe, absence des enseignants,...) sont des réponses adaptées aux défis pratiques de scolarisation des garçons et des filles de la zone d'intervention du programme. Leur succès dépendra cependant de l'accès rapide et suffisant des parents et du personnel administratif et pédagogique à des ressources matérielles, humaines et financières.
- Les activités d'identification et de réintégration des enfants hors de l'école dans le système scolaire par des programmes éducatifs accélérés, est une solution adéquate au fort taux d'abandon scolaire dans la zone d'intervention. Il est cependant important d'assurer que les filles exposées au risque de mariage d'enfants bénéficient aussi de l'activité.
- Les campagnes de sensibilisation sur les violences à l'école conduites par les enseignants à travers les clubs scolaires devraient permettre une mitigation des cas de VBG en milieu scolaire. Il sera par ailleurs important d'assurer que le système de signalement de cas mis en place réponde à des normes de confidentialité et d'accessibilité pour les enfants et les parents.

5.2.5. Protection de l'enfance

En Mauritanie et dans la zone d'intervention du programme, les défis et les abus les plus courants en matière de protection de l'enfance concernent l'enregistrement des naissances, le mariage des enfants, les MGF (voir la section 5.1.6), la discipline violente, ainsi que le travail des enfants.

- **Mariages des enfants**

Comme il a été évoqué dans la section 5.1.7, les régions de mise en œuvre du programme BMZ se caractérisent par un fort taux de mariages d'enfants, avec 24% de femmes et de filles de 15-49 ans mariées avant l'âge de 15 ans.

Or, diverses études ont démontré que les filles mariées ou ayant des enfants avant l'âge de 18 ans peuvent ne pas être physiquement ni émotionnellement prêtes pour le mariage ni la maternité, ce qui implique des risques plus élevés pour leurs enfants de mourir avant l'âge de cinq ans, de souffrir de malnutrition et d'avoir de mauvais résultats scolaires.¹⁷¹

Les causes socioculturelles de la pratique du mariage d'enfants dans le contexte mauritanien, comme dans la zone d'intervention du programme sont diverses et complexes. Celles-ci incluent notamment :

- La pauvreté, la préservation de l'honneur familiale, et la protection des filles contre les grossesses hors mariage, qui sont les deux principales causes de mariages des enfants en Mauritanie. En effet, le mariage d'enfants permet aux familles en situation de précarité de se décharger des frais financiers qu'induit le maintien des filles dans le foyer, et la réception d'une dot peut représenter un gain financier pour les ménages.¹⁷² Ainsi, selon une étude du Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille (MASEF) menée en 2013, une augmentation du mariage d'enfants a pu être constatée en période d'insécurité alimentaire prononcée.¹⁷³ Par ailleurs, l'argument de protection des filles contre les grossesses hors mariage répond à un objectif recherché par les pères de préserver l'honneur des filles

¹⁶⁹ Banque Africaine de Développement, « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », 15.

¹⁷⁰ Tolba et UNICEF, « Diagnostic stratégique de l'éducation Wilaya du Hodh Chargui, Mauritanie - Décembre 2019 », 42.

¹⁷¹ Wodon et al., How Large Is the Gender Dividend?, 30.

¹⁷² Entrevue avec un informateur clé, KII3, UNFPA, octobre 2021.

¹⁷³ Entrevue avec un informateur clé, KII10, UNICEF, Programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel », octobre 2010.

(et par extension de la famille). Le mariage d'enfants est ainsi un moyen de s'assurer de la virginité des filles au moment du mariage.¹⁷⁴

- Le manque de perspectives d'avenir offertes aux filles dû aux opportunités éducatives et professionnelles limitées, qui font que certaines filles perçoivent le mariage avec un homme plus aisé comme la seule opportunité d'assurer une vie meilleure.¹⁷⁵ Ainsi, des études ont démontré que la scolarisation des filles contribue à la mitigation du mariage d'enfants, notamment dans le milieu urbain.^{176 177}
- La propagation de discours islamistes au sein de la société, qui promeuvent le mariage avec des mineures. Ainsi, le mariage des enfants n'est pas toujours perçu comme une pratique néfaste dans la société mauritanienne.¹⁷⁸

Par ailleurs, l'absence de pénalisation du mariage d'enfants et l'existence de lacunes dans le cadre législatif mauritanien ne permettent pas de protéger les filles mauritaniennes contre le mariage d'enfants. En effet, bien que la loi mauritanienne fixe l'âge légal du mariage à 18 ans, celle-ci prévoit des exceptions qui représentent une porte ouverte au mariage d'enfants. Ainsi, la loi exige le consentement des deux parties au mariage, mais les femmes ne peuvent pas se marier sans la présence d'un tuteur, qui peut alors consentir au mariage d'une mineure s'il voit dans cette union un « intérêt évident ». Or, le manque de définition juridique d'« intérêt évident » est la porte ouverte au mariage d'enfants.¹⁷⁹ De plus, l'article 9 du CSP dispose que le silence de la jeune fille vaut consentement, pourtant l'opinion des jeunes filles n'est pas toujours pris en compte en ce qui concerne leur propre mariage.¹⁸⁰

- **Enregistrement des naissances**

Le manque d'enregistrement des naissances est un défi primordial dans le contexte mauritanien, car il a des implications directes sur le quotidien et l'avenir des enfants, notamment sur leur possibilité de s'inscrire à l'école.

A l'échelle nationale, le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée sur le registre d'état civil était de 65%,¹⁸¹ tandis que dans la zone d'intervention du programme, ce taux était de 27% en 2021.¹⁸²

Différentes situations peuvent mener à l'absence d'enregistrement des naissances à l'état civil, mais le cas des enfants nés hors mariage est parmi le plus notable. En effet, les femmes ayant donné naissance à un enfant hors mariage, y compris suite à un viol, peuvent souvent avoir des réticences à déclarer la naissance de l'enfant par peur d'être ensuite poursuivies pour Zina (relations sexuelles hors mariage illégales).

« Un enfant qui est né hors mariage, en général ce sont des choses qui sont cachées, les femmes n'osent pas aller vers le juge communal pour le dire, car elles peuvent être punies par la loi civile pour fornication hors mariage. La majorité des enfants [non-inscrits sur les registres d'état civil] que nous avons c'est ça. » - Entrevue avec un informateur clé, KI16, Terre des Hommes Lausanne (TDHL), octobre 2021.

¹⁷⁴ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 53.

¹⁷⁵ DIDR, « Les mariages forcés en Mauritanie », 4.

¹⁷⁶ Wodon et al., How Large Is the Gender Dividend?, 30.

¹⁷⁷ UNFPA, « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 54.

¹⁷⁸ Entrevue avec un informateur clé, KI17, UNICEF, Programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel », octobre 2010.

¹⁷⁹ Groupe de la Banque Mondiale, « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 27.

¹⁸⁰ DIDR, « Les mariages forcés en Mauritanie », 3.

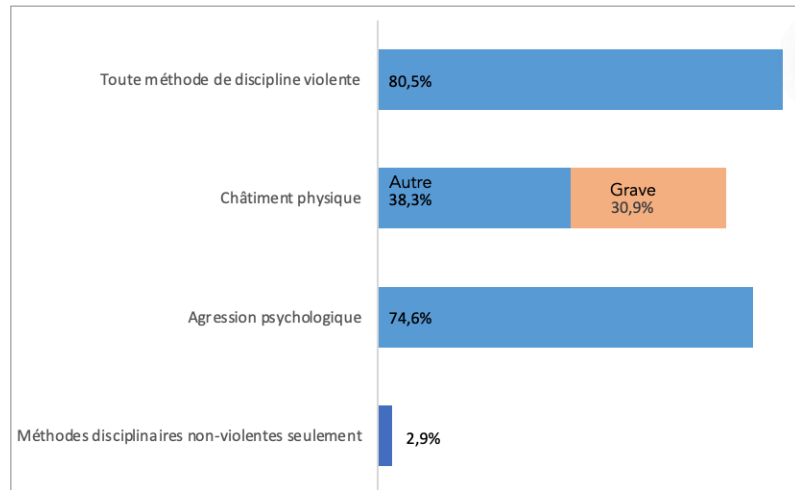
¹⁸¹ République Islamique de Mauritanie et al., « Stratégie nationale de protection des enfants - SNPE 2022-2025 », 11.

¹⁸² « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 94.

- **Discipline violente**

La discipline violente des enfants est une pratique courante dans les régions couvertes par le programme. En effet, selon les résultats de l'enquête de base, 80,5 % des enfants âgés de 1 à 14 ans de la zone d'intervention ont été soumis à au moins une forme de discipline violente par des membres du ménage le mois précédent la conduite de l'enquête.¹⁸³ Les violences psychologiques (74,6%) sont légèrement plus nombreuses que les châtiments physiques (69,2%), et les garçons (81,3 %) sont légèrement plus touchés que les filles (79,6 %) par toutes les formes de discipline violente (voir la figure 5).

Figure 3: Méthodes disciplinaires utilisées envers les enfants de 1 à 14 ans dans la zone d'intervention du programme BMZ (source: enquête de base, 2021)



La persistance d'un taux élevé de discipline violente au sein des ménages est néfaste pour la résilience des enfants et des communautés de la zone d'intervention du programme. Diverses études, dont certaines menées par l'OMS, ont démontré que la maltraitance des enfants a des conséquences graves et durables sur leur santé et leur développement physique et psychologique (retards de développement, troubles de stress post-traumatique, comportements violents et délinquants, etc.).¹⁸⁴

- **Travail des enfants**

En 2019, le pourcentage d'enfants mauritaniens âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants était de 37,6%, dont 26% travaillaient dans des conditions dangereuses.¹⁸⁵ Les garçons (5,4%) sont légèrement plus touchés par le phénomène que les filles (3,3%), et les régions du Guidimakha et de l'Assaba enregistrent les taux de travail des enfants les plus élevés du pays (entre 5,4% et 9%).¹⁸⁶

Les activités auxquelles participent les garçons incluent l'élevage, les activités pastorales, la mécanique, et la conduite de charrettes, tandis que les filles sont plutôt actives dans les petits commerces, les emplois de domestiques dans les villes, ainsi que les soins des enfants et l'entretien de la maison.¹⁸⁷

Dans la zone ciblée par le programme, la mendicité concerne surtout les garçons, ce qui inclue les talibés, les enfants des rues et les migrants.¹⁸⁸

- **Impact de la Covid-19 sur la protection de l'enfance**

Les conclusions de l'enquête de base du programme révèlent que les pratiques sociales néfastes se sont aggravées avec la survenue de la pandémie de COVID-19 au sein des communautés de la zone d'intervention du programme. En effet, les conséquences économiques de la pandémie sur les ménages ont entraîné une augmentation du travail des enfants (44,3%), du mariage des enfants (20,5%) et de la mendicité (18,9%).¹⁸⁹

En outre, la fermeture des écoles a empêché des milliers d'enfants de poursuivre leur processus d'apprentissage normal. Pour les filles, l'impact de la perte d'apprentissage pendant et même après les fermetures d'écoles dues

¹⁸³ UNICEF, 95.

¹⁸⁴ OMS, Rapport mondial sur la violence et la santé, 77.

¹⁸⁵ République Islamique de Mauritanie et al., « Stratégie nationale de protection des enfants - SNPE 2022-2025 », 11.

¹⁸⁶ ONS, « Situation de l'Emploi et du Secteur Informel en Mauritanie en 2017 », 54.

¹⁸⁷ Entrevue avec un informateur clé, KII10, UNICEF, Programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel », octobre 2010.

¹⁸⁸ Entrevue avec un informateur clé, KII10, UNICEF, Programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel », octobre 2010.

¹⁸⁹ UNICEF, « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 116.

à la COVID-19 est encore plus grand. Ces fermetures engendrent un risque plus élevé pour les violences sexuelles et d'exploitation.¹⁹⁰ Les grossesses chez les adolescentes jouent un rôle important dans le fait qu'elles ne puissent assurer leur continuité éducative. Ainsi, pour les filles dans les communautés marginalisées, les mesures éducatives liées à la lutte contre la propagation de la COVID-19 peuvent avoir un impact encore plus important sur leur avenir.

Analyse des activités et stratégies du programme comme réponses aux défis de genre :

- La transmission de messages sur les VBG, les mariages d'enfants et les MGF à travers les radios communautaires sont un bon point d'entrée pour l'instauration d'un dialogue communautaire et le changement de normes de genre dans la zone d'intervention du programme.
- La mobilisation et le renforcement de capacités des groupes de jeunes sur les problématiques de protection de l'enfance sont une porte ouverte à un changement durable et à l'abandon de pratiques et normes de genre néfastes. En effet, elles sont une opportunité d'apprentissage de la masculinité positive pour les garçons et de renversement des stéréotypes autour du statut social des filles.
- Les efforts de l'UNICEF de décentralisation du système de protection de l'enfance au niveau communautaire ont le potentiel de créer un ancrage communautaire durable des réponses aux défis de protection de l'enfance, à condition d'y impliquer tous les acteurs clés du changement, y compris les chefs traditionnels et religieux.
- Les activités renforcées d'appui à l'enseignement à distance, notamment au travers le radio et la télévision ainsi que le développement d'outils « *e-learning* » (Projet Akelius).
- Les activités de dialogues et de sensibilisation des femmes des GASPA sur la protection de l'enfance et le référencement de cas se complètent bien avec les efforts de décentralisation du système de protection et le renforcement de capacités des associations travaillant avec le Programme Alimentaire Mondial (PAM). En effet, elles permettront d'assurer que les femmes des communautés d'intervention aient les bonnes informations pour recourir aux services de protection de l'enfance. Cependant, il est recommandé à l'UNICEF d'étendre ces activités auprès des hommes et des jeunes, afin de permettre une connaissance des questions de protection de l'enfance et des procédures de référencement de cas à tous les membres des communautés.

¹⁹⁰ World Vision, « COVID-19 Aftershocks ».

6. CONCLUSION & RECOMMANDATIONS

Des dynamiques de genre de type patriarcale dominent les dynamiques de genre en Mauritanie, y compris dans les régions de mise en œuvre du programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel » (le Guidimakha, l'Assaba et le Hodh Chargui). Cela se traduit par une faible autonomisation des femmes, une faible participation des femmes dans la prise de décision publique, ainsi que la persistance de pratiques et normes néfastes pour les femmes et les filles, tels que le mariage d'enfants et les MGF, qui affectent considérablement les droits fondamentaux des femmes et des filles, ainsi que leur résilience à l'échelle individuelle.

La situation de vulnérabilité des femmes et des filles de ces régions est aggravée par ces défis et atteintes à leurs droits et libertés, ce qui est un facteur défavorable à la résilience et au développement des communautés, surtout dans des contextes de forts exodes et migrations masculines.

A travers sa stratégie priorisant l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base, le renforcement des systèmes (à l'échelle nationale, régionale et municipale), l'accélération de résultats spécifiques dans les domaines de la nutrition, la protection et l'EAH, ainsi que par la mise en œuvre d'actions et stratégies ciblées sur les femmes et les filles, le programme peut représenter un point d'entrée de transformation des normes de genre pour les femmes et les filles de la zone d'intervention.¹⁹¹

Les recommandations suivantes sont adressées à l'UNICEF afin de renforcer son programme « Construire la Résilience au Sahel » en Mauritanie, et d'assurer la sensibilité au genre comme critère minimal, et promouvoir des sentiers de programmation porteuse de transformations pour le genre au possible, tout en tenant compte des défis sécuritaires, sanitaires et particularités locales des lieux d'interventions.

6.1. Recommandations par secteur

6.1.1. Eau, assainissement et hygiène : Pour une meilleure compréhension des enjeux de genre dans les WASH

- **Opportunités de dialogue**
 - Dans le cadre des associations des usagers de l'eau, créer des espaces de dialogues avec les membres hommes afin de les sensibiliser sur l'importance d'impliquer les membres femmes dans la prise de décision.
- **Renforcement du rôle des femmes et/ou changement des normes de genre**
 - Renforcer les capacités en leadership et en communication des femmes membres des associations des usagers de l'eau.
 - En partenariat avec la section C4D, établir et mettre en œuvre une stratégie visant i) à promouvoir une répartition plus équitable des tâches domestiques entre les hommes et les femmes, et ii) à déconstruire le stéréotype selon lequel les tâches domestiques sont exclusivement féminines. Considérant la pénibilité de la collecte d'eau dans le contexte de la zone d'intervention du programme, il est recommandé de faire de cette tâche un des domaines prioritaires de plus grande implication des hommes dans les régions pertinentes (voir la section 5.1.1).
- **Programmatiques**
 - Procéder à une révision des indicateurs relatifs à l'EAH de l'enquête de base du programme BMZ, afin d'assurer que ceux-ci reflètent bien les réalités du terrain. Cette activité pourrait être conduite avec l'appui des spécialistes en EAH du programme.
 - Assurer que toutes les cabines installées par l'UNICEF dans les centres de santé et les écoles soient dotées de systèmes de fermeture et d'éclairage adéquats afin de garantir un usage sécurisé de ces installations aux femmes et aux filles.
 - Conduire un renforcement de capacités des acteurs locaux (ONG, entreprises de travaux, bureaux d'études, partenaires, acteurs gouvernementaux) en vue d'optimiser l'efficacité des interventions

¹⁹¹ République Islamique de Mauritanie et al., « Stratégie nationale de protection des enfants - SNPE 2022-2025 », 11.

dans le domaine de l'EAH. Ce renforcement de capacités devrait inclure un volet genre afin d'assurer que ces acteurs aient une compréhension complète des enjeux de genre dans le domaine de l'EAH.

- Mener des études et des évaluations sur l'expérience des femmes gérant les bornes fontaines, ainsi que les femmes présentes dans les comités villageois de l'ATPC et les associations des usagers de l'eau, afin d'identifier les impacts positifs de leur participation, mais aussi les éventuels défis rencontrés. Ces études permettraient d'effectuer des ajustements programmatiques en cas de nécessité.
- Mener des études dans le domaine du genre et de l'EAH (gestion de l'hygiène menstruelle, gouvernance de l'eau, etc.), afin d'informer la conception et la mise en œuvre de réponses programmatiques basées sur des données probantes.
- Accompagner le ministère de tutelle dans le domaine de l'EAH afin d'assurer l'intégration du genre dans ses stratégies et plans d'action.

6.1.2. Santé : La lutte contre la mortalité maternelle et l'instauration de services de santé sensibles au genre comme priorités

- **Opportunités de dialogue**
 - Renforcer les activités de sensibilisation sur l'importance des soins prénatals et postnatals auprès des femmes et des familles, par le biais des GASPA et des relais communautaires.
 - Poursuivre les efforts d'implication des hommes dans les GASPA, afin de les sensibiliser sur les enjeux de santé maternelle et d'assurer leur soutien financier et moral aux femmes, afin qu'ils puissent les accompagner dans les différentes étapes de la grossesse, notamment lorsque des visites consultations médicales sont requises.
- **Renforcement du rôle des femmes et/ou changement des normes de genre**
 - Assurer un recrutement suffisant de femmes relais communautaires, afin d'avoir un nombre égal de femmes et d'hommes relais communautaires disponibles dans les communautés d'intervention du programme. Un quota de 50% de femmes dans les comités peut être établi dans ce sens.
 - Mener une analyse sur l'expérience des femmes relais communautaires actuellement actives, afin d'identifier les contraintes (sécuritaires, logistiques, sociales, etc.) auxquelles elles font face dans le cadre de leurs activités, et qui sont susceptibles de dissuader d'autres femmes à rejoindre le vivier de relais communautaires. En fonction des résultats de cette analyse, des ajustements et des solutions programmatiques pourront être apportés.
- **Programmatiques**
 - Fournir un appui technique au ministère de la santé pour une intégration du genre efficace dans ses stratégies et plans d'action.
 - Mener une étude visant à identifier les dynamiques et inégalités de genre relatives à l'accès aux services de santé, en prenant en compte les nuances ethniques et sociales. Cette analyse devrait aussi contenir un volet sur l'identification des barrières socioculturelles affectant l'usage des services de santé par les femmes et les filles (ex : préférence de prise en charge par un personnel de santé féminin, réticences par rapport à certaines pratiques médicales, etc.).
 - Renforcer la sensibilité au genre des centres de santé, à partir des résultats de l'étude sur les barrières d'usage et d'accès des services de santé par les femmes et les filles. Cette intervention devrait inclure le renforcement de capacités en genre du personnel de santé.
 - Procéder à un renforcement de capacités du personnel de santé sur la prise en charge des victimes de VBG, y compris dans le cadre de procédures judiciaires.
 - Conduire le renforcement de capacités en fourniture de soins de santé maternelle de qualité des agents de santé du Hodh Chargui.

6.1.3. Nutrition : Faire des hommes et des femmes des partenaires égaux dans la lutte contre la malnutrition

- **Opportunités de dialogue**
 - Créer des groupes de dialogue et de sensibilisation sur la santé et la nutrition ciblés sur les hommes, sur la base du modèle des GASPA ou des écoles de maris. Ces espaces d'échange et de discussion serviraient à partager des informations sur les bonnes pratiques alimentaires familiales, à déconstruire les perceptions erronées concernant la malnutrition, et à sensibiliser les hommes sur l'importance d'une gestion conjointe avec les femmes des ressources et du ménage pour une meilleure résilience.
- **Renforcement du rôle des femmes et/ou changement des normes de genre**
 - En collaboration avec la section C4D, développer une stratégie de sensibilisation des communautés visant à promouvoir i) la participation des femmes dans la prise de décision communautaire et au sein du foyer, ii) le pouvoir de gestion des femmes sur leurs propres biens, iii) le droit à la terre des femmes, ainsi que iv) les avantages de l'autonomisation économique des femmes. Cette stratégie pourrait consister en des dialogues communautaires impliquant les chefs traditionnels et religieux, les familles, les acteurs de la société civile, les femmes, les femmes leaders, ainsi que les groupes de jeunes.
- **Programmatiques**
 - Mener des études visant à identifier les facteurs de disparités en matière de nutrition entre régions, entre milieu urbain et rural, et entre filles et garçons, afin d'apporter des réponses programmatiques ciblées et adaptées en fonction des besoins.
 - Conduire une évaluation d'impact du volet d'appui aux activités génératrices de revenus (ARG) des GASPA, afin de savoir si cette intervention contribue à une autonomisation effective des femmes, et si des ajustements devraient être apportés sur l'approche mise en œuvre.

6.1.4. Éducation : Le maintien des filles à l'école au cœur des priorités

- **Opportunités de dialogue**
 - Rechercher et poursuivre des opportunités de dialogue entre tous les acteurs des communautés (familles, chefs traditionnels et religieux, femmes leaders, jeunes, organisations de la société civile) afin de les sensibiliser sur les bienfaits socioéconomiques de l'éducation des filles.
 - Assurer que la question de l'abandon scolaire des filles soit une thématique abordée dans le cadre de l'activité de mobilisation des groupements de jeunes. Des espaces d'échanges et de discussions avec des femmes leaders des communautés de la zone d'intervention du programme peuvent être organisées dans cette optique.
- **Renforcement du rôle des femmes et/ou changement des normes de genre**
 - Effectuer une revue des curricula scolaires afin d'assurer qu'ils ne contiennent pas de stéréotypes de genre néfastes, et les remplacer par des messages de genre positifs.
- **Programmatiques**
 - Conduire une étude sur i) les causes d'une faible présence d'enseignants dans les régions de mise en œuvre du projet et ii) les conditions de travail et les contraintes rencontrées par les enseignants en activité. Cette analyse viserait à informer des réponses programmatiques visant à attirer des personnes à rejoindre le vivier d'enseignants ainsi qu'à retenir les enseignants déjà actifs en leur permettant de travailler dans de meilleures conditions.
 - Renforcer les capacités du personnel enseignant et administratif afin d'assurer que le système de signalement de cas de violences scolaires mis en place réponde à des normes de confidentialité et d'accessibilité pour les enfants et les parents.

- Mener des activités d'identification et de réintégration scolaire ciblées sur les filles en dehors de l'école.
- Accompagner les ministères de tutelle du domaine de l'éducation afin de leur permettre une intégration du genre pertinente et efficace dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs stratégies et plans d'action.
- Assurer que les comités de gestion composés des parents d'élèves et du personnel administratif des écoles aient toutes les capacités et les ressources nécessaires pour mener à bien leur mission.

6.1.5. Protection de l'enfant et lutte contre les VBG : Le dialogue et l'engagement communautaire comme approches centrales

- Opportunités de dialogue
 - Décentraliser les acquis du Colloque Islamique sur les MGF de 2010 au niveau communautaire, en poursuivant les dialogues avec les chefs religieux locaux, afin que ceux-ci deviennent des acteurs clés de la sensibilisation sur les MGF auprès des communautés.
 - Concevoir et mettre en œuvre une stratégie basée sur l'engagement et le dialogue communautaires, visant à l'abandon de pratiques et de normes de genre néfastes. Cette stratégie devrait impliquer tous les acteurs des communautés (chefs traditionnels et religieux, femmes, hommes, jeunes, femmes leaders, représentants de la société civile) et reposer sur un principe d'autodiagnostic des communautés.
 - Poursuivre des opportunités de dialogues sur le mariage d'enfants et les VBG avec les chefs traditionnels et religieux. L'argumentaire religieux devrait être principalement utilisé dans la sensibilisation pour mettre fin à ces pratiques (voir la section 5.1.6).
- Programmatiques
 - Étendre les activités de renforcement de capacités sur la protection de l'enfance et le référencement de cas aux hommes et aux garçons.
 - Sensibiliser et renforcer les capacités en genre des membres du personnel des institutions judiciaires afin de permettre une bonne prise en charge des survivantes de VBG.
 - Assurer la mise en place d'un système de signalement et de référencement des cas de discipline violente au sein des communautés de la zone d'intervention.
 - Exploiter les pratiques endogènes et communautaires pour la mise en œuvre d'activités de réhabilitation des filles et garçons ayant été victimes d'abus et d'exploitation.

6.1.6. Transversale :

- Renforcement du rôle des femmes et/ou changement des normes de genre
 - Former un membre féminin de l'équipe pédagogique des écoles comme personne ressource à l'école pour s'occuper spécifiquement de l'accompagnement des filles pendant les menstruations.
- Programmatiques
 - Étendre les activités de gestion d'hygiène menstruelle (GHM) aux écoles du cycle secondaire.
 - Utiliser les serviettes hygiéniques lavables fabriquées par les coopératives de femmes locales pour l'approvisionnement en kits dans les écoles.

6.2. Recommandations multisectorielles pour une programmation sensible au genre et transformatrice de genre

Afin de mieux répondre à l'objectif de l'UNICEF d'instaurer une programmation porteuse de transformation au genre pour le programme « Construire la Résilience au Sahel » en Mauritanie, une stratégie consistant à adresser les causes profondes des inégalités de genre devrait être adoptée.

Cette stratégie devra principalement s'appuyer sur l'implication active des acteurs locaux afin d'assurer au maximum la réceptivité des populations locales. L'approche principale consistera à combattre les biais culturels existants à l'origine des inégalités, à revaloriser le rôle des femmes au sein de la communauté, à faire des hommes et des garçons des alliés du genre, ainsi qu'à systématiquement prendre en compte les besoins des femmes, des filles et garçons tout au long de la programmation.

Dans cette optique, les activités et approches suivantes sont recommandées :

Créer des espaces communs de dialogues autour du genre afin de lutter contre les normes sociales discriminatoires et les pratiques néfastes

- Faire des hommes et des garçons des alliés du genre par des activités de dialogues et de sensibilisation sur les défis et enjeux de genre.
- Créer des espaces d'action et de dialogue communautaire sur les questions de genre qui réunissent tous les acteurs des communautés d'intervention (hommes, femmes, jeunes, chefs traditionnels et religieux, GASPA, organisations de la société civile, acteurs étatiques).
- Poursuivre les activités de dialogue réunissant les chefs religieux et des experts sur le modèle du Colloque islamique sur les MGF de 2010, en étendant les thématiques d'analyse et de discussion aux autres défis de genre existants (mariage d'enfants, l'accès et la gestion des terres par les femmes, l'éducation des filles etc.).

Renforcer le rôle des femmes

- Donner un rôle actif central aux femmes leaders dans les activités et stratégies visant aux changements de normes sociales de genre.
- Poursuivre les efforts d'autonomisation des femmes des communautés d'intervention. Cela implique notamment de développer une stratégie en C4D pour assurer i) une plus grande participation des femmes dans la prise de décision communautaire, ii) le pouvoir de gestion des femmes sur leurs propres biens, ainsi que iii) le respect du droit à la terre des femmes.

De plus, quelques recommandations transversales d'ordre programmatique et stratégique sont proposées :

- Intégrer les considérations de genre dans l'analyse des risques et vulnérabilités priorisant l'utilisation de données désagrégées par âge et sexe.
- Assurer la collecte et l'analyse systématique de données ventilées par âge et sexe pour tout type d'intervention.
- Conduire une analyse de genre approfondie sur les dynamiques de genre par groupe ethnique, en prenant en compte les différences selon les groupes sociaux (nobles-guerriers, non nobles, groupes professionnels, etc.), les régions et les quintiles de bien-être économique.
- S'assurer que toutes les interventions tiennent compte de l'angle genre dans leur mise en œuvre et leur impact. Cela implique de considérer la manière dont les activités prennent en compte les besoins différenciés des femmes, des filles et des garçons, et d'évaluer si elles contribuent au renforcement ou à la diminution des inégalités des sexes.
- Renforcer les connaissances en genre et les capacités en intégration du genre dans la programmation des membres du personnel de programme et des partenaires de mise en œuvre.
- Identifier un point focal genre pour le programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel ».

Les détails essentiels de la stratégie sont présentés dans le visuel ci-après :

RECOMMANDATIONS SUIVANT UNE THÉORIE DU CHANGEMENT

OBJECTIF GLOBAL

A travers le projet "Construire la Résilience au Sahel » l'UNICEF offre des solutions aux causes profondes de l'inégalité entre les sexes

IMPACT RECHERCHÉ

L'autonomisation économique des femmes est effective

Les besoins essentiels et opinions des femmes sont pris en compte dans la prise de décision publique

Les libertés et droits fondamentaux des femmes et des filles sont protégés

Les pratiques, normes et croyances culturelles et religieuses néfastes aux femmes et aux filles sont combattues

La vulnérabilité des femmes, des filles et des garçons est réduite

APPROCHE RECOMMANDÉE

Poursuivre les efforts d'autonomisation des femmes des communautés d'intervention.

Partiellement appliqué

Faire des hommes et des garçons des alliés de l'égalité des genres à travers le dialogue et la sensibilisation.

Partiellement appliqué

Créer des espaces d'action et de dialogue communautaires sur les défis de genre, réunissant tous les acteurs communautaires.

Pas encore appliqué

Donner un rôle actif aux femmes leaders dans les interventions et stratégies visant au changement de normes sociales de genre.

Pas encore appliqué

Poursuivre les activités de dialogue réunissant les chefs religieux et des experts pour des discussions et prises de position sur les défis de genre (VBG, mariage d'enfants, ...)

Pas encore appliqué

PROBLÉMATIQUES/DÉFIS

Un faible pouvoir de décision des femmes dans le foyer et la communauté

Un rôle social limité des femmes dû à des normes sociales, culturelles et religieuses discriminatoires

Une faible participation des femmes dans les processus de prise de décision publiques

Des lacunes juridiques défavorables à la protection des droits des femmes et des filles

Une forte dépendance des femmes aux hommes

Une vulnérabilité exacerbée des femmes, des filles et des garçons

ACTEURS CLÉS

Association de jeunes
Chefs religieux et traditionnels

Associations de femmes
Femmes leaders

Hommes et garçons
Acteurs étatiques

UNICEF
GASPA

Organisations de la société civile
Acteurs étatiques
Partenaires de mise en œuvre

SECTEURS

EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

SANTÉ

NUTRITION

ÉDUCATION

PROTECTION SOCIALE

PROTECTION DE L'ENFANT

ANNEXES

Bibliographie

- Action Contre la Faim, et Link NCA. « Analyse causale de la sous-nutrition - Zones pluviale et agropastorale, Région du Guidimakha, Mauritanie. Rapport final - Novembre 2015 - Avril 2016 », 2016.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/rapport_linknca_gdk_mauritanie_2016.pdf.
- ANSADE. « Synthèse des résultats de l'enquête Permanente sur les Conditions de Vie en Mauritanie - EPCV 2019-2020 », 2021.
- Banque Africaine de Développement. « Profil genre pays - République Islamique de la Mauritanie 2015 », s. d., 35.
- Banque Mondiale. « Population, total - Mauritania | Data ». Consulté le 4 octobre 2021.
<https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=MR>.
- . « Ratio de décès maternel (estimation par modèle, pour 100 000 naissances vivantes) - Mauritania | Data ». Consulté le 11 novembre 2021.
<https://donnees.banquemondiale.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=MR>.
- Benoudji, Colette, Virginie Le Masson, et Erlande Fanord. « Etude sur le Genre et la Résilience », s. d., 48.
- Cath.ch. « Mauritanie: Les guides religieux prononcent une fatwa contre l'excision – Portail catholique suisse ». cath.ch. Consulté le 26 janvier 2022. <https://www.cath.ch/news/pour-les-opposants-a-cette-pratique-la-fatwa-seule-n-arretera-pas-le-phenomene/>.
- CEDAW. « Quatrième rapport périodique soumis par la Mauritanie en application de l'article 18 de la Convention, attendu en 2018 », 2020.
- DIDR. « Les mariages forcés en Mauritanie », 2017.
https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/6._didr_mauritanie_les_mariages_forces_ofpra_2202_2017.pdf.
- DIDR, et OFPRA. « Les mutilations génitales féminines (MGF) en Mauritanie », 2017.
https://ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/7._didr_mauritanie_les_mutilations_genitales_femines_ofpra_02022017.pdf.
- FAO. *Évaluation genre des secteurs de l'agriculture et du développement rural: Mauritanie*. FAO, 2021.
<https://doi.org/10.4060/cb3483fr>.
- Glover, Jennifer, Helen Liebling, Hazel Barrett, et Simon Goodman. « The Psychological and Social Impact of Female Genital Mutilation: A Holistic Conceptual Framework ». *Journal of International Studies* 10, n° 2 (10 juin 2017): 219-38. <https://doi.org/10.14254/2071-8330.2017/10-2/16>.
- Groupe de la Banque Mondiale. « Rapport sur la situation économique en Mauritanie - 4ème édition », 2021.
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/961341622141230195/pdf/Rapport-sur-la-Situation-Economique-en-Mauritanie-Un-Meilleur-Avenir-Accelerer-la-Relance-Economique-en-Misant-sur-le-Potentiel-Femmes.pdf>.
- Human Rights Watch. « « Ils m'ont dit de garder le silence » Obstacles rencontrés par les survivantes d'agressions sexuelles pour obtenir justice et réparations en Mauritanie », 2018.
https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/mauritania0918fr_web.pdf.
- Ministère de la Santé. « Plan d'action national budgétisé en faveur de l'espacement des naissances de la Mauritanie 2019–2023 », 2018, 104.
- Ministère de la santé. « Rapport de la Revue du plan d'action en faveur de l'espacement des naissances 2014-2018 », 2017, 46.
- Ministère des Affaires Sociales, de l'Enfance et de la Famille. « Rapport combiné de la Mauritanie (2006-2010) relatif à la mise en œuvre de la Convention pour l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à

- l'égard des Femmes (CEDEF) », 2010.
https://www2.ohchr.org/english/bodies/cedaw/docs/CEDAW.C.MRT.2-3_fr.pdf.
- Office national de la statistique. « El Hodh Echargui en chiffres 2014-2018 », 2019.
<http://ansade.mr/index.php/publications/monographies/117-el-hodh-echargui-en-chiffre-2019>.
- Office National de la Statistique (ONS). « Estimation de la population par tranche d'âge et région en 2013 - Mauritanie », octobre 2012.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Estimation_Population_MRT_2013.pdf.
- OMS. « Eau ». Organisation Mondiale de la Santé, 15 juin 2019. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>.
- . « Grossesse chez les adolescentes », 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- , éd. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève: Organisation mondiale de la santé, 2002.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf;jsessionid=978E7357170%20B2F77B5014DC7CC71BED9?sequence=1.
- ONS. « Situation de l'Emploi et du Secteur Informel en Mauritanie en 2017 », 2017.
<https://www.ilo.org/surveyLib/index.php/catalog/2763/related-materials>.
- ONS, Ministère de la Santé (MS), et The DHS Program. « Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2019-2020 », 2021. <https://dhsprogram.com/publications/publication-PR125-Preliminary-Reports-Key-Indicators-Reports.cfm>.
- Plan International, et Filles, pas épouses. « COVID-19 et mariage des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre », 2020. <https://www.girlsnotbrides.org/documents/963/COVID-19-et-mariage-des-enfants-en-Afrique-de-lOuest-et-du-Centre.pdf>.
- PNUD, et CMAP. « Processus national d'habilitation des pauvres en Mauritanie - Dossier thématique "Droits de propriété" », s. d., 21.
- République Islamique de Mauritanie. « Loi n° 2017-025 du 15 novembre 2017 relative à la santé de la reproduction », 2017. <http://ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/111092/138372/F-1222337554/MRT-111092.pdf>.
- République Islamique de Mauritanie, Elise Reslinger, Torsein, Christina, et Ahmed Seyfer Lemine. « Stratégie nationale de protection des enfants - SNPE 2022-2025 », 2019, 52.
- Smith, Lisa C., et Lawrence Haddad. « Explaining child malnutrition in developing countries: a cross-country analysis », 2000. <https://www.ifpri.org/publication/explaining-child-malnutrition-developing-countries-0>.
- Tolba, Mohamed Ahmed, et UNICEF. « Diagnostic stratégique de l'éducation Wilaya du Hodh Chargui, Mauritanie - Décembre 2019 », 2019, 83.
- UE. « Analyse de genre pour le Gender Action Plan II », 2018, 150.
- UNDP. « Gender Inequality Index (GII) | Human Development Reports », 2020.
<http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>.
- UNFPA. « Étude sur les stéréotypes et obstacles socioculturels basés sur le genre », 2011, 91.
- . « Impact de la COVID-19 sur les Violences Basées sur le Genre en Mauritanie », 2020.
- UNICEF. « Building Resilience in the Sahel - Proposal for the Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, BMZ (Germany) », 2019.
- . « Note Stratégique – Composante Nutrition et Santé (2018-2022) », 2018.
- . « Rapport d'analyse de l'enquête de base du programme « Construire la Résilience au Sahel » - Mauritanie », 2021.
- UNICEF, BMZ. « Building Resilience in the Sahel Progress Report, April 2021 », 2021.

UNICEF, UNFPA, AFD, et ONS. « Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS5 2015 », 2017.
<https://www.unicef.org/mauritania/media/2326/file/MISC5%20Rapport.pdf>.

Wodon, Quentin, Adenike Onagoruwa, Chata Malé, Claudio Montenegro, Hoa Nguyen, et Bénédicte de la Brière. *How Large Is the Gender Dividend? Measuring Selected Impacts and Costs of Gender Inequality*. World Bank, Washington, DC, 2020. <https://doi.org/10.1596/33396>.

World Bank. « Mauritania Economic Update: Why it is Essential to Enable Women to Participate Fully in Economic Activity? » Consulté le 8 novembre 2021.
<https://www.worldbank.org/en/country/mauritania/publication/mauritania-economic-update-why-it-is-essential-to-enable-women-to-participate-fully-in-economic-activity>.

World Vision. « COVID-19 Aftershocks: Access Denied: Teenage Pregnancy Threatens to Block a Million Girls across Sub-Saharan Africa from Returning to School - World ». ReliefWeb, août 2020.
<https://reliefweb.int/report/world/covid-19-aftershocks-access-denied-teenage-pregnancy-threatens-block-million-girls>.

Tableaux

Tableau 2 – État nutritionnel des enfants, tableau tiré du rapport de l'enquête de base du programme BMZ-Mauritanie

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques : poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, Enquête de base Mauritanie, 2021

		Poids-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Taille-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Poids-pour-taille				Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)		Retard de croissance		Moyenne Score-Z (SD)		Émaciation		Obésités			
		Pourcentage en-dessous de	de			Pourcentage en-dessous de	de			Pourcentage en-dessous de	Pourcentage ci-dessus de				
		- 2 SD	- 3 SD	Moyenne Score-Z (SD)		- 2 SD	- 3 SD	Moyenne Score-Z (SD)		- 2 SD	- 3 SD	+ 2 SD	+ 3 SD	Moyenne Score-Z (SD)	
		[1]	[2]			[3]	[4]			[5]	[6]	[7]	[8]		
Total		27,2	6,5	-1,3	3759	33,5	15,8	-1,4	3730	11,1	1,7	,8	,0	-,7	3774
Sexe	Masculin	28,2	7,0	-1,3	2002	34,5	17,4	-1,5	1999	12,7	2,0	,9	,0	-,7	2005
	Féminin	26,0	6,0	-1,2	1757	32,4	13,9	-1,3	1732	9,4	1,5	,6	,1	-,7	1768
Milieu	Urbain	18,5	5,4	-1,0	116	25,3	12,6	-1,1	116	7,8	,8	1,7	,2	-,5	118
	Rural	27,5	6,6	-1,3	3642	33,8	15,9	-1,4	3615	11,2	1,8	,7	,0	-,7	3655
Wilaya	Hodh Charghui	23,1	4,7	-1,2	1201	32,9	16,8	-1,5	1195	8,4	1,3	,7	0,0	-,5	1198
	Assaba	22,6	5,9	-1,1	656	33,5	15,6	-1,3	649	7,0	1,6	1,3	,2	-,6	674
	Guidimakha	31,4	7,9	-1,4	1901	33,8	15,2	-1,4	1887	14,3	2,0	,6	,0	-,9	1902
Age (en mois)	0-5	8,6	3,4	-,3	326	10,5	4,0	-,6	319	7,3	2,1	3,8	,4	,0	323
	6-11	14,8	3,5	-,9	287	14,8	5,1	-,6	279	9,4	1,4	,6	,1	-,6	280
	12-17	26,0	3,2	-1,1	283	20,6	6,4	-1,0	275	18,9	1,8	,3	,1	-1,0	284
	18-23	37,5	13,8	-1,7	327	52,5	27,3	-2,1	323	16,5	4,5	0,0	0,0	-,9	324
	24-35	39,0	9,2	-1,5	689	48,0	29,6	-2,0	684	9,1	2,1	,2	0,0	-,6	689
	36-47	27,2	6,7	-1,4	1050	36,2	16,6	-1,5	1051	10,4	1,1	,8	,0	-,7	1063
	48-59	25,2	4,5	-1,3	797	30,0	9,8	-1,3	799	11,1	1,0	,3	0,0	-,9	811
Instruction de la mère	Sans niveau	28,1	7,2	-1,3	2576	34,5	15,8	-1,4	2565	12,8	2,0	,6	,1	-,8	2592
	Primaire	25,6	5,4	-1,2	1025	31,1	16,2	-1,4	1009	8,0	1,1	1,1	,0	-,6	1022
	Secondaire + Manquant	21,9	2,3	-,9	137	28,5	6,9	-1,0	136	4,8	,9	,4	0,0	-,5	138
	Moins que 20	26,6	26,6	-2,1	1	73,4	73,4	-3,0	1	26,6	0,0	0,0	0,0	-,7	1
		33,1	10,2	-1,5	597	36,5	14,9	-1,6	597	11,5	2,6	1,0	,0	-,9	598

Age de la mère à la naissance	20-34 ans	26,9	6,5	-1,2	1798	31,7	16,1	-1,3	1781	11,9	1,3	,9	,1	-,7	1802
	35-49 ans	26,3	4,5	-1,3	1138	34,7	16,1	-1,4	1128	10,2	2,2	,5	,0	-,7	1145
	NSP	18,9	6,9	-1,0	227	34,0	14,1	-1,3	224	8,7	,5	,2	0,0	-,6	229
Langue du chef de ménage	Arabe	24,3	5,4	-1,2	2677	33,3	15,6	-1,4	2657	8,7	1,5	,8	,1	-,6	2691
	Poullar	45,5	13,3	-1,7	689	41,4	21,3	-1,7	682	20,8	3,1	,5	0,0	-1,1	688
	Soninké	14,9	2,2	-1,0	393	20,9	6,8	-,8	390	10,7	,9	,6	,1	-,7	394
	Autre langue	0,0	0,0	,5	1	50,0	50,0	-1,8	1	0,0	0,0	50,0	0,0	2,1	1
Quintile du bien être	Le plus pauvre	32,6	9,0	-1,5	821	37,5	20,2	-1,6	823	12,3	2,5	,5	,0	-,8	835
	Pauvre	28,3	5,7	-1,3	793	38,5	16,1	-1,4	791	12,3	1,3	1,3	,2	-,7	797
	Moyen	30,1	7,3	-1,4	735	36,1	21,5	-1,6	725	10,2	2,3	,7	,0	-,7	731
	Riche	21,8	6,0	-1,2	696	25,1	8,8	-1,2	688	11,2	1,8	,5	0,0	-,7	696
	Le plus riche	21,9	4,2	-1,0	695	27,9	10,2	-1,0	684	9,6	,8	,7	0,0	-,7	695

Tableau 3 - Liste des entretiens avec les informateurs clés (effectués entre octobre et novembre 2021)

Code	Position / Secteur	Organisation
KII1	Points focaux genre	UNICEF
KII2	Personnel Senior du programme	UNICEF
KII3	Spécialiste en genre	UNFPA
KII4	Spécialistes en genre	PNUD
KII5	Responsable programmatique	Save The Children
KII6	Responsable programmatique	TDHL
KII7	Spécialistes en santé et nutrition	UNICEF
KII8	Spécialiste en éducation	UNICEF
KII9	Spécialistes en EAH et protection	World Vision International
KII10	Spécialiste en protection de l'enfance	UNICEF
KII11	Spécialiste en EAH	UNICEF
KII12	Spécialiste en M&E	UNICEF

Questions du sondage en ligne

INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

Samuel Hall a été mandaté par UNICEF pour réaliser une analyse rapide de genre au Mauritanie. Ce projet fait partie des efforts continus de l'UNICEF de promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des filles et vise à soutenir l'UNICEF dans cet objectif d'un point de vue stratégique et programmatique.

Cette analyse rapide de genre a lieu dans le contexte du programme « Construire la résilience au Sahel » (CRS) financé par le Ministère fédéral allemand de la Coopération Économique et du Développement (BMZ). En Mauritanie, ce programme est mis en œuvre par différents partenaires à Assaba, Guidimakha, et Hodh Chargui. Afin de mieux comprendre le contexte de genre dans lequel un programme sera mis en place afin d'adapter le programme en conséquence, et d'inclure les perspectives diverses des acteurs de terrain et partenaires de mise en œuvre, nous menons la présente enquête électronique.

Nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre aux questions de l'enquête. Avant de commencer, veuillez noter que les informations recueillies au cours de cette enquête ne seront pas attribuées à une personne en particulier. Les informations présentées dans le rapport seront attribuées à un groupe général de parties prenantes. Vos noms et coordonnées ne seront pas recueillis ou partagés. Votre participation est entièrement volontaire et vous êtes libre d'arrêter à tout moment ou de ne pas répondre aux questions posées.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter le chercheur principal de Samuel Hall pour ce projet:

- Marion Guillaume, responsable du pilier "Children and Youth" - marion.guillaume@samuelhall.org

En passant à la première question, vous donnez votre accord pour participer à cette enquête électronique.

DÉTAILS DU PARTICIPANT

1. Genre
 1. Homme
 2. Femme
 3. Je préfère ne pas répondre à cette question
2. Organisation
3. Rôle (position) _____
4. Dans quelles zones sous-régionales travaillez-vous ? (Sélectionnez tous ceux qui s'appliquent) :
 - a. Assaba
 - b. Guidimakha
 - c. Nouakchott
 - d. Aucune de ces sous-régions
 - e. Je préfère ne pas répondre
5. Secteur / domaine d'expertise
 - a. Direction générale
 - b. Protection de l'enfance
 - c. Santé et nutrition
 - d. Éducation
 - e. C4D
 - f. Droits de l'enfant
 - g. Gouvernance
 - h. WASH et abris
 - i. Plaidoyer et campagnes
 - j. MEAL
 - k. Gestion des partenariats

- l. Autre gestion de programme
 - m. Autres
6. Quel est votre degré de familiarité avec le programme BMZ « Construire la Résilience au Sahel » mis en œuvre par UNICEF en Mauritanie?
- a. Très haut (très bonne connaissance du programme, projets et parties prenantes, etc.)
 - b. Moyen (je connais le programme et certains de ses activités de terrain)
 - c. Faible
 - d. Aucune familiarité avec le programme
 - e. Je ne sais pas
7. Est-ce que les femmes, les hommes, les filles et les garçons ont un accès libre et équitable aux services sociaux de base dans votre/vos région(s) d'intervention (Assaba, Guidimakha, et/ou Hodh Chargui)?
- a. Oui, complètement
 - b. Oui, plutôt
 - c. Oui, mais de manière limitée
 - d. Non, pas du tout
 - e. Je ne sais pas
8. Si vous avez répondu "non, pas du tout" ou "oui, mais de manière limitée" à la question précédente, quelles sont les causes de ces limites d'accès aux services sociaux de base (Choisir une ou plusieurs réponses dans la liste ci-dessous) ? Si vous n'avez pas répondu "non, pas du tout" ou "oui, de manière limitée", veuillez passer à la question suivante:
- a. La priorité est donnée aux hommes
 - b. Il n'y a pas (ou très peu) de femmes donnant ce type de services
 - c. Insuffisance d'intrants dans les centres de santé
 - d. Les filles/femmes ont besoin de la permission de leur mari ou famille pour accéder aux services
 - e. Les femmes/filles doivent traverser des zones dangereuses pour rejoindre ces services
 - f. L'emplacement des services n'est pas approprié ou acceptable pour les femmes/les filles
 - g. Les horaires ne sont pas appropriés pour les femmes et les filles
 - h. Certains services sont trop éloignés
9. Les femmes participent-elles aux processus de prise de décision au niveau communautaire dans votre/vos régions d'intervention (Assaba, Guidimakha, et/ou Hodh Chargui), par exemple dans les chefferies traditionnelles, comités locaux, etc...?
- a. Oui, complètement
 - b. Oui, plutôt
 - c. Oui, mais de manière limitée
 - d. Non, pas du tout
 - e. Je ne sais pas
10. Quels sont les principaux risques et vulnérabilités liés au genre dans ces lieux d'intervention (Assaba, Guidimakha, et/ou Hodh Chargui)? (Choisissez une ou plusieurs réponses)
- a. Mariage des enfants
 - b. Mutilations génitales féminines
 - c. Violences liées à un conflit armé
 - d. Violence, harcèlement et abus sexuels
 - e. Violence domestique
 - f. Violence en milieu scolaire
 - g. Absentéisme scolaire dû à un manque de gestion d'hygiène menstruelle en milieu scolaire
 - h. Dangers lors de migrations
 - i. Problèmes d'insécurité en allant aux toilettes/latrines, au marché, etc.
 - j. Enrôlement par les groupes armés
 - k. Trafic des personnes
 - l. Je ne sais pas
 - m. Je préfère ne pas répondre
11. Quels autres principaux facteurs de discrimination ont tendance à s'entrecroiser avec les discriminations liées au genre dans les lieux d'intervention (Assaba, Guidimakha, et/ou Hodh Chargui)? (Choisissez une ou plusieurs réponses)
- a. Age

- b. Ethnie
- c. Caste
- d. Religion
- e. Orientation sexuelle
- f. Handicap
- g. Lieu de résidence (urbain/rural)
- h. Niveau d'éducation
- i. Statut migratoire
- j. Je ne sais pas

DEGRÉ D'INTÉGRATION DU GENRE DANS LE PROGRAMME BMZ « CONSTRUIRE LA RÉSILIENCE AU SAHEL »

12. Utilisez-vous régulièrement des données et des indicateurs ventilés par sexe aux différentes étapes de votre programme (planification, mise en œuvre, suivi et évaluation) ?
- a. Tout le temps
 - b. Régulièrement
 - c. Parfois
 - d. Rarement
 - e. Non, jamais
 - f. Je ne sais pas
13. Si vous avez répondu "non, jamais" ou "rarement", veuillez préciser ici pourquoi. Sinon, veuillez passer à la question suivante : _____
14. Les besoins différenciés des femmes et les filles sont-ils pris en compte dans la conception de vos programmes et activités ?
- a. Oui, complètement
 - b. Oui, plutôt
 - c. Oui, mais de façon limitée
 - d. Non, pas du tout
 - e. Je ne sais pas
15. Si vous avez répondu "non, pas du tout" ou "oui, de façon limitée" à la question précédente, veuillez préciser pourquoi (choisissez une ou plusieurs réponses). Si vous n'avez pas répondu "non, pas du tout" ou "oui, de façon limitée", veuillez passer à la question suivante:
- a. Il n'y a pas assez d'informations disponibles sur les besoins des femmes et des filles du contexte local
 - b. Les informations disponibles sur les besoins des femmes et des filles ne sont plus à jour
 - c. Cela ne semble pas être une priorité programmatique
 - d. Il n'y a pas assez d'outils et de capacités en interne pour le faire
 - e. Je ne sais pas
16. Collaborez-vous avec des experts/spécialistes en genre dans le cadre de la mise en œuvre de vos activités ?
- a. Oui, tout le temps
 - b. Régulièrement
 - c. Parfois
 - d. Rarement
 - e. Non, jamais
 - f. Je ne sais pas
17. Si vous avez répondu "oui", "régulièrement" ou "parfois" à la question précédente, de quel type d'expertise s'agit-il ? (Choisissez une ou plusieurs réponses)
- a. Un(e) spécialiste/expert(e) genre de l'UNICEF
 - b. Un(e) spécialiste/expert(e) genre externe
 - c. Le points focal genre de notre organisation
18. Quels sont les défis de genre qui ne sont pas adressés par le programme actuellement et qui devraient être prioritaires dans le prochain cycle de programmation? (Choisissez une ou plusieurs réponses)
- a. La participation des femmes dans les instances de prise de décision communautaire
 - b. Le développement de la confiance en soi des femmes et des filles
 - c. L'autonomisation des femmes

- d. La participation des jeunes dans les instances de prise de décision communautaire
- e. L'accès libre et équitable des femmes, filles et garçons aux services sociaux de base
- f. L'accès des femmes à la terre

À PROPOS DE SAMUEL HALL

Samuel Hall est une entreprise sociale qui mène des recherches dans les pays touchés par les problèmes de migration et de déplacement. Notre mandat est de produire des recherches qui apportent une contribution aux connaissances et ont un impact sur les politiques, les programmes et les personnes. Grâce à une approche rigoureuse et à l'inclusion d'experts universitaires, de praticiens de terrain et d'un vaste réseau de chercheurs nationaux, nous accédons à des contextes complexes et recueillons des données précises.

Nos recherches permettent de faire entendre la voix des communautés aux acteurs du changement pour des sociétés plus inclusives. Samuel Hall a des bureaux en Afghanistan, au Kenya, en Allemagne et en Tunisie et est présent en Somalie, en Éthiopie et aux Émirats arabes unis. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site www.samuelhall.org



www.samuelhall.org



development@samuelhall.org



[@Samuel_Hall_](https://twitter.com/Samuel_Hall_)

