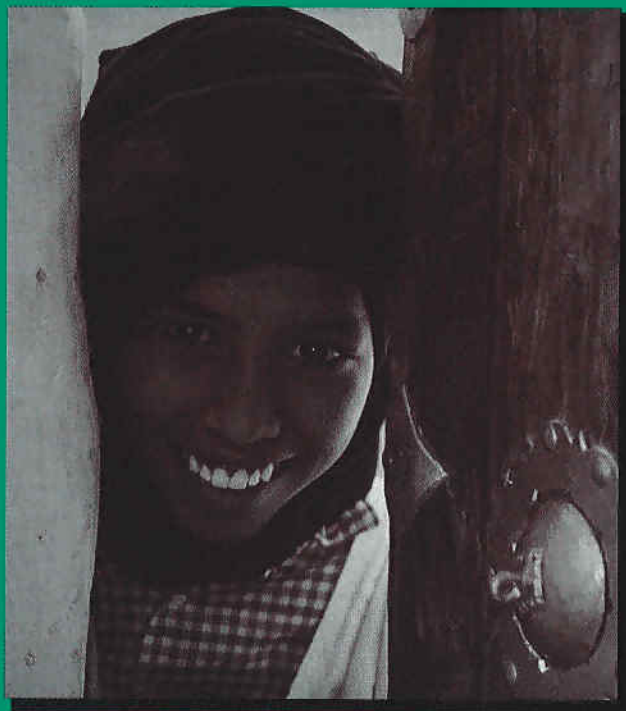


# MAURITANIE

Enquête Démographique  
et de Santé 2000-01

Rapport de synthèse



Ce rapport résume les principaux résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie (EDSM 2000-01). L'EDSM est une enquête nationale par sondage réalisée par l'Office National de la Statistique.

Au cours de cette enquête qui s'est déroulée du mois d'août 2000 à avril 2001, 7 728 femmes âgées de 15-49 ans et 2 191 hommes âgés de 15-59 ans ont été enquêtés. L'EDSM fournit des informations sur la population et sur la santé, significatives au niveau national, au niveau des milieux de résidence et au niveau des grandes zones géographiques. Les données de l'EDSM sont comparables à celles d'enquêtes similaires réalisées dans de nombreux autres pays en développement et permettent donc des comparaisons internationales.

L'EDSM a été financée par le gouvernement mauritanien, sur crédit IDA, dans le cadre du Projet d'Appui au Secteur de la santé (PASS) du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Elle a aussi bénéficié de la contribution financière du FNUAP et d'un appui logistique de l'UNICEF. En outre, elle a bénéficié de l'assistance technique du Programme Mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys - DHS) de ORC Macro, dont l'objectif est de collecter, analyser et diffuser des données démographiques portant, en particulier, sur la fécondité, la planification familiale et la mortalité, et des données sur la santé de la mère et de l'enfant.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM, contacter l'ONS à l'adresse suivante ; BP 240, Nouakchott, Mauritanie. Téléphone : (222) 525 30 70; 525 28 80; fax : (222) 525 51 70; internet : [www.ons.mr](http://www.ons.mr) ; e mail : [dsds@ons.mr](mailto:dsds@ons.mr).

Concernant le programme DHS, des renseignements peuvent être obtenus auprès de ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Calverton, MD 20705, USA. Téléphone : 301-572-0200; fax : 301-572-0999; e-mail : [reports@macroint.com](mailto:reports@macroint.com); internet : <http://www.measuredhs.com/>.

*Rapport préparé par : Ahmed Ould Isselmou, Mohamed Lemine Salem Ould Moujtaba, Mohamed Aly Ould Ekeibed et Monique Barrère  
Production : Celia Khan  
Photographies par : Jonathan Shadid*

# ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ DE MAURITANIE 2000-01

## RAPPORT DE SYNTHÈSE

### Caractéristiques de la population et conditions de vie des ménages

Structure par âge et sexe de la population des ménages .....	2
Composition des ménages .....	2
Niveau d'instruction de la population .....	2
Caractéristiques des logements .....	2

### Caractéristiques des femmes et des hommes enquêtés

Distribution spatiale de la population .....	3
Instruction et alphabétisation .....	3
Activité économique .....	3

### Fécondité et ses déterminants

Niveaux actuels et tendances .....	4
Nuptialité et exposition au risque de grossesse .....	4
Préférences en matière de fécondité .....	5
Nombre idéal d'enfants .....	5
Planification de la fécondité .....	5

### Planification familiale

Connaissance des méthodes contraceptives .....	6
Utilisation de la contraception et caractéristiques des utilisatrices ...	6
Besoins en matière de planification familiale .....	6

### Mortalité

Mortalité des enfants .....	7
Mortalité maternelle .....	7

### Santé de la reproduction

Soins prénatals .....	8
Lieu et assistance à l'accouchement .....	8
Suivi post-natal .....	8

### Santé de l'enfant

Couverture vaccinale .....	9
Maladies des enfants .....	9

### Allaitement et état nutritionnel des enfants et des femmes

Allaitement .....	10
État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans .....	10
État nutritionnel des femmes .....	10

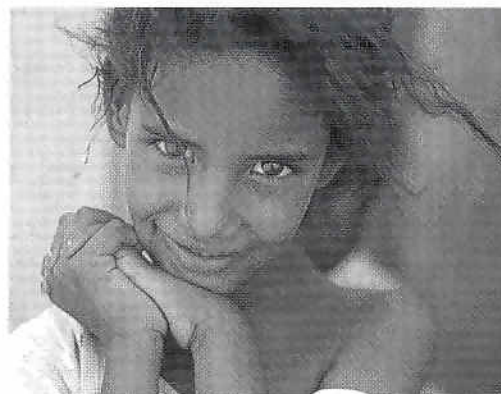
### Pratiques traditionnelles

Excision .....	11
Gavage .....	11

### Sida et IST ..... 12 |

### Conclusion et recommandations ..... 14 |

### Principaux indicateurs ..... 16 |



## CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ET CONDITIONS DE VIE DES MÉNAGES

Les données collectées sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction de la population des ménages ainsi que celles sur les caractéristiques des logements permettent de décrire le contexte socio-démographique et environnemental dans lequel vivent les femmes et les hommes enquêtés.

### Structure par âge et sexe de la population des ménages

Avec 46 % de moins de 15 ans, la Mauritanie se caractérise par une population jeune dans laquelle les femmes sont un peu plus nombreuses que les hommes (rapport de masculinité de 92 hommes pour 100 femmes). En outre, du fait des migrations, ce rapport de masculinité varie de 86 hommes pour 100 femmes en milieu rural à 102 en milieu urbain.

### Composition des ménages

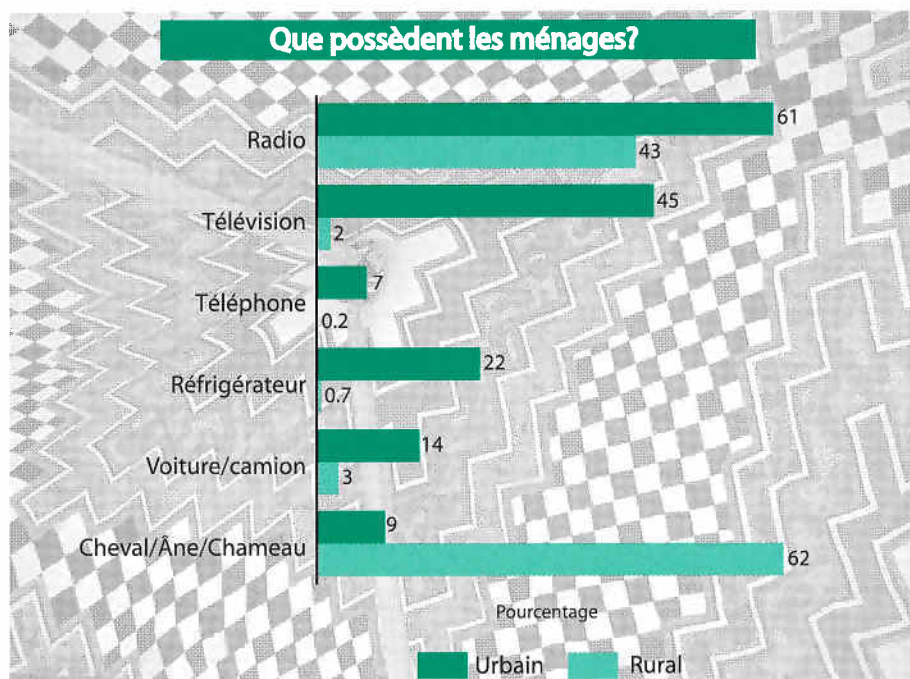
Les ménages sont composés, en moyenne, de 5,8 personnes et cette taille moyenne est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (6,0 contre 5,7). Près d'un ménage sur cinq (18 %) compte au moins 9 personnes et ces ménages de grande taille sont, proportionnellement, un peu plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (20 % contre 16 %). D'autre part, une proportion importante de ménages (29 %) sont dirigés par des femmes, en particulier en milieu rural (32 %). Cette proportion élevée de femmes chef de ménages s'explique, d'une part, par une forte migration du milieu rural vers l'urbain et, d'autre part, par une forte proportion de mariages rompus.

### Niveau d'instruction de la population

La proportion des femmes et des hommes de 6 ans ou plus qui n'ont jamais fréquenté l'école est élevée : un tiers des femmes et un quart des hommes. D'autre part, 26 % des femmes et 23 % des hommes n'ont fréquenté que l'école coranique. Une proportion égale d'hommes (33 %) et de femmes (32 %) ont atteint le niveau primaire. Par contre, la proportion d'hommes ayant atteint, au moins, le niveau secondaire (18 %) est nettement plus élevée que celle des femmes (9 %). Par ailleurs, les résultats mettent en évidence un niveau d'instruction plus faible en milieu rural qu'en milieu urbain. À 6-17 ans, 49 % des garçons contre 43 % des filles sont scolarisés dans le système formel. Cependant, à 18-21 ans, cette proportion n'est plus que de 29 % chez les hommes et de seulement 22 % chez les femmes.

### Caractéristiques des logements

Seulement 22 % des ménages disposent de l'électricité et cette proportion varie de 3 % en rural à 50 % en urbain. Pour boire, les ménages mauritaniens utilisent principalement de l'eau provenant, soit de robinets ou de fontaines publiques (33 %), soit de puits protégés (17 %), soit de revendeurs des fontaines publiques (12 %), soit de camions citernes (4 %). En supposant que l'eau provenant de ces sources est salubre, les deux tiers des ménages mauritaniens auraient accès à de l'eau salubre. D'autre part, on constate que plus de la moitié des ménages mauritaniens ne disposent d'aucun type de toilettes (53 %).



## CARACTÉRISTIQUES DES FEMMES ET DES HOMMES ENQUÊTÉS

Les caractéristiques socio-démographiques de la population des femmes et des hommes enquêtés (milieu de résidence, instruction, alphabétisation, emploi, exposition aux médias) sont des informations de base, essentielles à l'analyse de tous les indicateurs démographiques et sanitaires.

### Distribution spatiale de la population

Du fait des migrations, les hommes sont plus nombreux en milieu urbain qu'en milieu rural (56 % contre 44 %), alors que les femmes sont plus nombreuses en milieu rural (54 % contre 46 %). La majorité des hommes et des femmes qui vivent en milieu urbain vivent à Nouakchott.

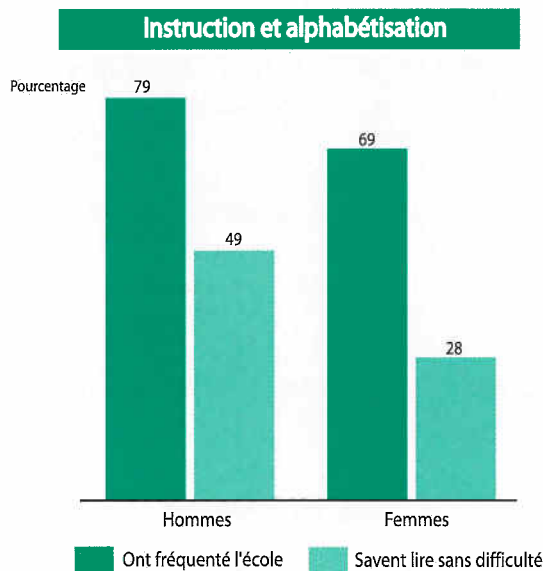
### Instruction et alphabétisation

Près d'un tiers des femmes (31 %) et environ un homme sur cinq (21 %) n'ont jamais fréquenté l'école formelle, ni l'école coranique. C'est en milieu rural que ces proportions sont les plus élevées. Bien que le niveau d'instruction tende à s'améliorer dans les jeunes générations, on constate malgré tout que seulement 28 % des femmes et 49 % des hommes savent lire sans difficulté.

### Activité économique

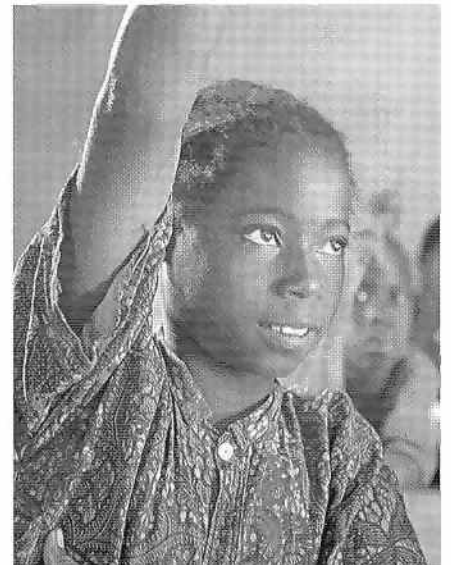
Seulement 29 % des femmes travaillaient au moment de l'enquête : 12 % avaient une occupation à l'année, 10 % travaillaient saisonnièrement et 8 % de façon occasionnelle. Les femmes qui travaillent sont essentiellement occupées dans les ventes et services (42 %). De plus, parmi les femmes qui travaillent, les deux-tiers travaillent à leur compte et les trois quarts gagnent de l'argent.

Une proportion plus importante d'hommes que de femmes travaillaient au moment de l'enquête (72 % contre 29 %). Au moment de l'enquête, plus d'un homme sur cinq travaillait dans l'agriculture (23 %) et 21 % dans les ventes et services.



### Exposition aux médias

La télévision et la radio sont les deux principaux moyens d'information ; cependant seulement 27 % des femmes regardent la télévision, au moins, une fois par semaine et 21 % écoutent la radio, au moins, une fois par jour. Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 38 % et de 39 %. La lecture des journaux ou magazines ne concerne que 11 % des femmes et 17 % des hommes. En milieu rural, la proportion d'hommes et de femmes qui, régulièrement, écoutent la télévision ou la radio est beaucoup plus faible qu'en milieu urbain.



## FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

Les données collectées ont permis d'estimer les niveaux et tendances de la fécondité. Elles ont également fourni des informations sur les différents facteurs qui agissent sur la vie reproductive des femmes, en particulier, le mariage. En outre, elles permettent de déterminer quelles sont les préférences des femmes et des hommes en ce qui concerne la taille de la famille.

### Niveaux actuels et tendances

Avec les niveaux actuels de fécondité, les femmes mauritaniennes donneront naissance, en moyenne, à 4,7 enfants durant leur vie féconde. C'est à 25-29 ans que cette fécondité atteint son maximum avant de baisser régulièrement. La moitié des femmes ont eu leur première naissance à 20,7 ans.

Il existe des écarts importants du niveau de la fécondité selon le milieu de résidence : les femmes du milieu rural (5,0 enfants) ont une fécondité plus élevée que celles du milieu urbain (4,3 enfants). De même, la fécondité des femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (3,5 enfants) est nettement plus faible que celle des femmes ayant une instruction primaire (4,6) et beaucoup plus faible que celle des femmes sans instruction (5,3).

Une proportion encore trop importante de naissances (22 %) se produisent trop rapidement après la naissance de l'enfant précédent (moins de 24 mois après).

Les résultats de l'enquête semblent indiquer que la fécondité a sensiblement diminué en Mauritanie puisque le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,2 au début des années 1980 à 4,7 aujourd'hui.

### Nuptialité et exposition au risque de grossesse

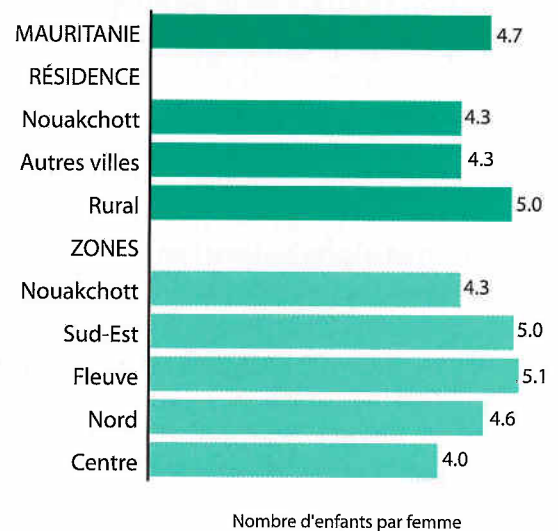
Plus de la moitié des femmes (59 %) et 49 % des hommes étaient mariés au moment de l'enquête. Les femmes mauritaniennes se marient à un jeune âge puisque la moitié d'entre elles sont déjà mariées à 17,1 ans. Cependant, dans les nouvelles générations, les femmes ont tendance à se marier de plus en plus tard. Les hommes se marient beaucoup plus tard que les femmes puisque la moitié d'entre eux ont déjà contracté un premier mariage à 26,5 ans.

Les femmes comme les hommes se marient plus tardivement en milieu urbain qu'en milieu rural. De même, les femmes les plus instruites se marient cinq ans plus tard que celles sans instruction. Chez les hommes, cet écart est de deux ans.

Le rôle de la famille dans le choix de l'époux n'est pas négligeable puisque dans 43 % des cas, le mari a été choisi par la famille de la femme ou par celle de son mari. En outre, dans 11 % des cas, le mari a été choisi sans l'accord de la femme. Cependant, dans un peu plus de la moitié des cas, la femme a choisi son époux.

Le mariage consanguin est très répandu en Mauritanie puisque seulement 32 % des femmes actuellement mariées, veuves ou divorcées se sont mariées avec un homme non apparenté.

### Quelles sont les différences de fécondité?



La polygamie n'est pas une pratique très répandue puisqu'elle concerne seulement 12 % des femmes mariées.

### Préférences en matière de fécondité

Les deux tiers des femmes mariées (66 %) et 82 % des hommes mariés veulent avoir un autre enfant. À l'opposé, seulement 19 % des femmes et 8 % des hommes ont déclaré ne plus vouloir d'enfants. En outre, parmi les femmes qui désirent un autre enfant, plus de la moitié souhaitent espacer la prochaine naissance d'au moins 2 ans alors que 28 % souhaitent un autre enfant rapidement.

### Nombre idéal d'enfants

Pour les femmes, le nombre idéal d'enfants est de 6,2. Les hommes souhaitent un nombre d'enfants plus élevé (en moyenne, 7,6). Le nombre idéal d'enfants est nettement plus élevé en milieu rural (7,0 pour les femmes et 8,9 pour les hommes) qu'en milieu urbain (respectivement, 5,2 et 6,5). De même, les femmes et les hommes les plus instruits souhaitent moins d'enfants (respectivement, 4,6 et 6,4) que ceux sans instruction (respectivement, 7,4 et 9,2).

### Planification de la fécondité

Dans l'ensemble, près des trois quarts des naissances survenues au cours des cinq dernières années (71 %) étaient voulues au moment où elles se sont produites, 22 % étaient désirées mais plus tard et 6 % n'étaient pas désirées. En général, la proportion des naissances non désirées augmente avec le rang de naissance et l'âge de la femme : de 4 % en moyenne chez les femmes les plus jeunes, cette proportion passe à 9 % à 30-34 ans et atteint 11 % chez les femmes de 35-44 ans.



## Divorce et remariage

Le divorce est largement pratiqué en Mauritanie puisque 22 % des femmes mauritaniennes de 15-49 ans ont divorcé, au moins, une fois. Dans la majorité des cas (64 %) le divorce a pour origine des griefs formulés par la femme, essentiellement du fait de la mésentente avec la famille du mari (20 %), de mariage conclu sans le consentement de la femme (16 %) et du fait que le mari ne respecte pas le contrat de mariage et cherche une autre femme (14 %).

Par ailleurs, les remariages sont très fréquents. Parmi les femmes non célibataires, 18 % se sont mariées deux fois et 7 % trois fois ou plus. À Nouakchott, 39 % des femmes non célibataires ont contracté plus d'un mariage.

## PLANIFICATION FAMILIALE

L'utilisation des méthodes de planification familiale, et plus particulièrement des méthodes modernes, permet aux femmes et aux couples de mieux réaliser leurs objectifs en matière de fécondité et de taille idéale de la famille.



### Connaissance des méthodes contraceptives

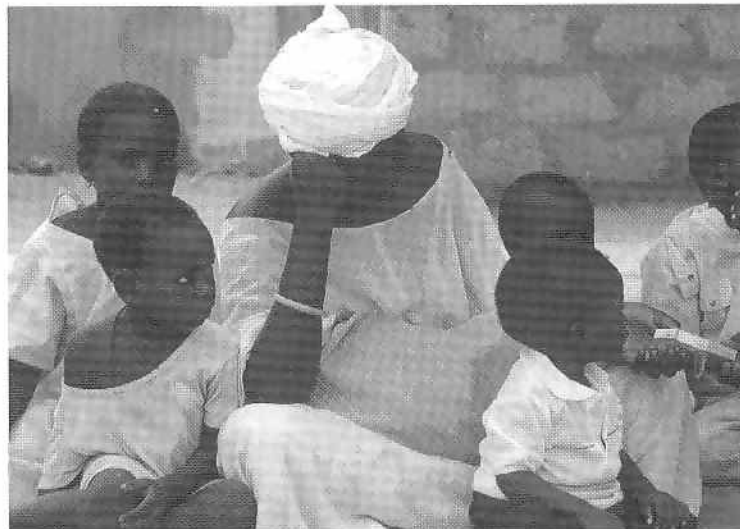
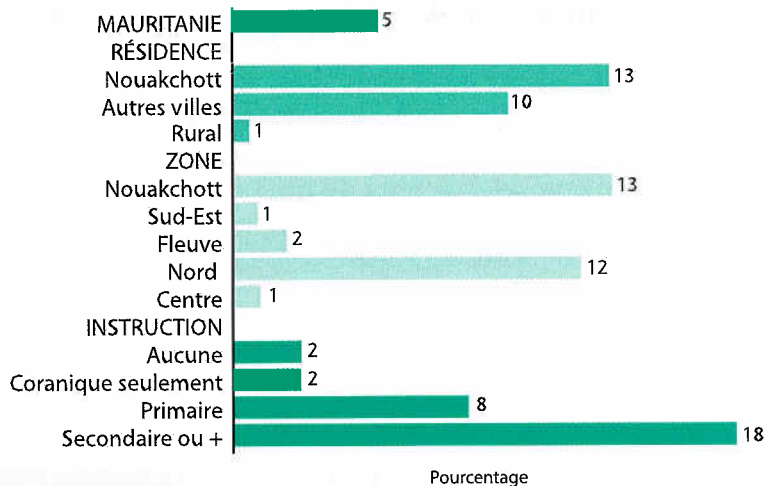
Dans l'ensemble, 68 % des femmes mariées et 55 % des hommes mariés connaissent, au moins, une méthode contraceptive moderne. C'est la pilule qui est la méthode la plus connue des hommes (48 %) et des femmes (64 %), suivie des injections chez les femmes (57 %) et du condom chez les hommes (41 %). Les méthodes traditionnelles sont moins connues que les méthodes modernes. Le retrait est la méthode traditionnelle la mieux connue par les hommes et les femmes mariés (respectivement, 37 % et 32 %).

### Utilisation de la contraception et caractéristiques des utilisatrices

Une très faible proportion de femmes mariées ont déclaré utiliser une méthode contraceptive au moment de l'enquête (8 %); une proportion encore plus faible avait recours aux méthodes modernes (5 %). La méthode moderne la plus utilisée par les femmes mariées est la pilule (3 %).

Les femmes qui utilisent le plus fréquemment les méthodes modernes de contraception sont celles du milieu urbain, en particulier celles de Nouakchott (13 %), celles de la zone Nord (12 %) et celles de niveau d'instruction secondaire ou plus (18 %).

### Quelles sont les femmes mariées qui utilisent le plus les méthodes modernes de contraception



### Besoins en matière de planification familiale

On estime que 32 % des femmes en union ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Si ces besoins étaient satisfaits, la prévalence contraceptive pourrait atteindre 40 % chez les femmes mariées. Cette demande potentielle totale serait essentiellement orientée vers l'espacement des naissances (28 %). À l'heure actuelle, 20 % seulement de cette demande est satisfaite.



## MORTALITÉ

Les niveaux et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

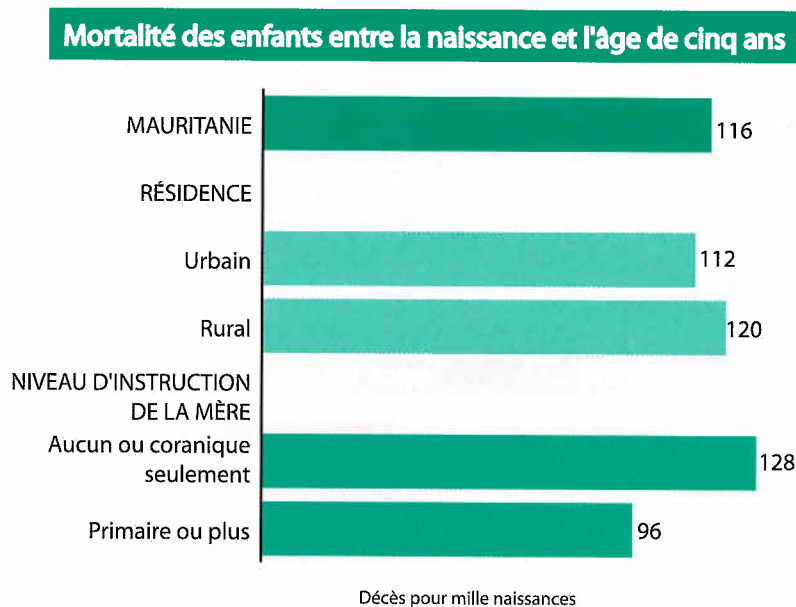
### Mortalité des enfants

Le risque de décéder entre la naissance et le premier anniversaire est évalué à 74 ‰, ce qui signifie que sur 1 000 enfants nés vivants, 74 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. Sur 1 000 enfants toujours vivants à un an, 46 décèdent avant leur cinquième anniversaire. Globalement, sur 1 000 naissances, 116 meurent avant l'âge de cinq ans. À tous les âges, le niveau de la mortalité en milieu rural est supérieur à celui du milieu urbain. Le niveau d'instruction de la mère influe également sur les chances de survie de l'enfant : les enfants dont la mère a, au moins, un niveau d'instruction primaire courent des risques de mortalité nettement plus faibles que ceux dont la mère n'a aucune instruction ou que ceux dont la mère n'a fréquenté que l'école coranique.

Malgré le niveau encore élevé de la mortalité des enfants, la comparaison des résultats de l'EDSM avec les enquêtes antérieures met en évidence une amélioration de la situation.

### Mortalité maternelle

Pour la période 1994-2001, le taux de mortalité maternelle est estimé à 747 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ce niveau de mortalité est 34 fois supérieur à ce que l'on observe dans les pays industrialisés. Parmi l'ensemble des décès de femmes en âge de procréation (15-49 ans), près de deux décès sur cinq (39 %) seraient dus à des causes maternelles. En Mauritanie, une femme court un risque de décéder de 1 sur 28 pour causes maternelles pendant les âges de procréation.



## Déclaration à l'état civil

Parmi les naissances survenues au cours des cinq dernières années, seulement un peu plus de la moitié (55 %) ont fait l'objet d'une déclaration à l'état civil. Dans la zone Sud-Est, cette proportion n'est que de 22 %. À l'opposé, à Nouakchott, dans la zone Nord et parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire, les trois quarts des naissances ont été déclarées à l'état civil.

Le manque d'information et le fait que la femme ne peut prendre seule la décision de déclarer la naissance sont les deux principales raisons citées pour justifier l'absence de déclaration des naissances à l'état civil.

## Principaux problèmes pour se soigner

En Mauritanie, on constate que le coût élevé des médicaments, le manque d'établissements et leur éloignement/accessibilité constituent les problèmes majeurs auxquels se heurte la population pour se faire soigner. Pour les femmes du milieu urbain, le problème le plus préoccupant est celui de l'éloignement et du mauvais équipement des établissements de santé. En milieu rural, les femmes ont cité l'inexistence, l'éloignement/accessibilité des établissements de santé. À Nouakchott, le manque d'amabilité du personnel ainsi que le prix élevé des médicaments ont été les problèmes les plus fréquemment cités par les femmes.

## SANTÉ DE LA REPRODUCTION

La majorité des décès dus à des causes maternelles pourrait être évités si, lorsqu'elles sont enceintes, les femmes recevaient des soins prénatals appropriés, si leur accouchement était assisté par du personnel médical formé et si, après l'accouchement, elles bénéficiaient d'un suivi post-natal.

### Soins prénatals

Pour près des deux tiers des naissances survenues au cours des cinq dernières années (65 %), la mère a bénéficié de soins prénatals dispensés par du personnel formé. Dans un tiers des cas (32 %), c'est une sage-femme qui a dispensé ces soins et dans 20 % des cas, c'est un médecin. De plus, globalement, 38 % des naissances d'enfants derniers-nés ont été protégées contre le tétanos néonatal par, au moins, une dose de vaccin. On note que cette proportion (38 %) est nettement inférieure à celle des femmes qui ont bénéficié d'un suivi prénatal par du personnel formé (65 %).

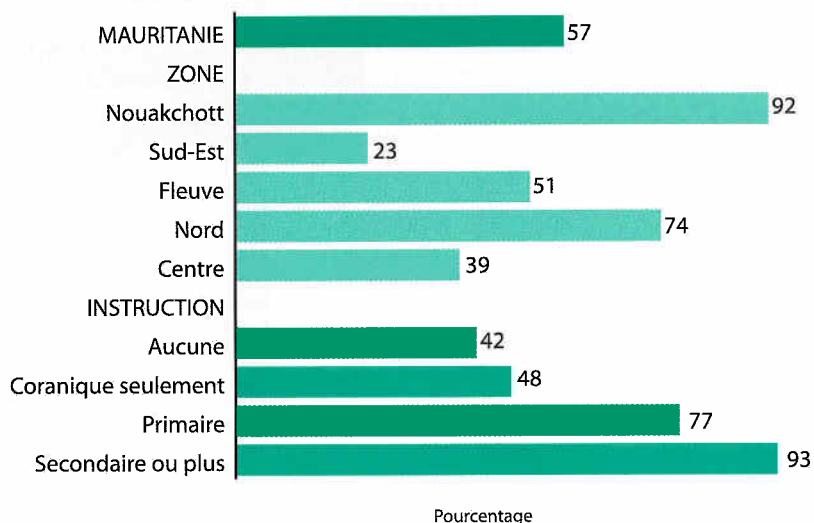
### Lieu et assistance à l'accouchement

Au cours des cinq dernières années, moins de la moitié des naissances (49 %) se sont déroulées dans un établissement sanitaire. Cependant, 89 % des femmes de Nouakchott, 88 % de celles qui ont un niveau d'instruction secondaire et 78 % de celles qui ont effectué, au moins, 4 visites prénatales ont accouché en établissement sanitaire. À l'opposé, 77 % des femmes du rural, 81 % de celles de la zone Sud-Est et 66 % de celles sans aucune instruction ont accouché à domicile. Un peu plus d'une naissance sur deux (57 %) a été assistée par du personnel de santé mais cette proportion varie de 92 % à Nouakchott à 23 % dans la zone Sud-Est.

### Suivi post-natal

La quasi-totalité des naissances n'ont été suivies par aucune consultation post-natale. Ce manque de suivi de la mère et de l'enfant est particulièrement important dans les zones Sud-Est (96 %), Nord (94 %) et Centre (94 %) et en milieu rural (91 %).

### L'assistance à l'accouchement par du personnel formé varie selon les caractéristiques des femmes



## SANTÉ DE L'ENFANT

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales a mis en place depuis plusieurs années un Programme Élargi de Vaccination (PEV) selon lequel, tous les enfants doivent recevoir avant l'âge d'un an, le vaccin du BCG, trois doses de Dicoq et de vaccin contre la polio et le vaccin contre la rougeole. En outre, depuis quelques années, une première dose de polio est donnée à la naissance.

### Couverture vaccinale

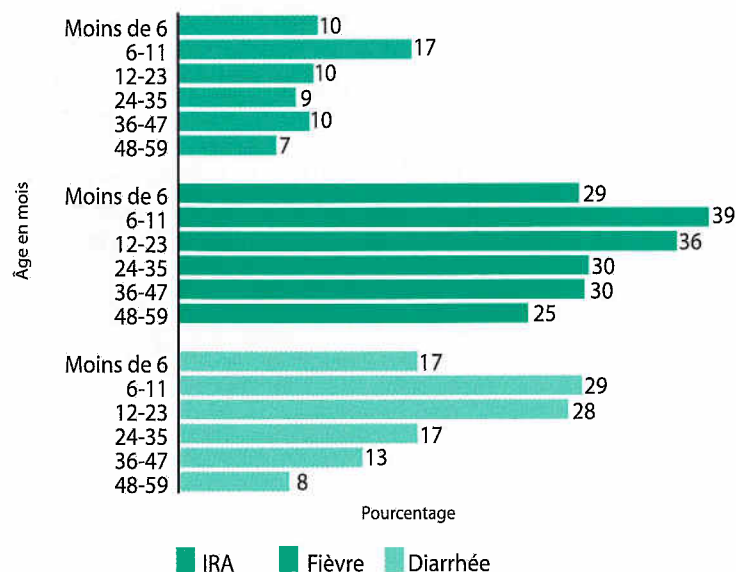
En Mauritanie, la couverture vaccinale est assez faible puisque seulement 32 % des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations et toutes les doses des vaccins du PEV. À l'opposé, 15 % des enfants n'ont reçu aucun vaccin. En outre, le taux de déperdition entre les premières et troisièmes doses de vaccin est élevé.

La couverture vaccinale des enfants varie peu en milieu urbain : 36 % des enfants de Nouakchott ont reçu tous les vaccins du PEV contre 41 % dans les Autres Villes. Par contre, en milieu rural, cette proportion est beaucoup plus faible (27 %). On constate également que la couverture vaccinale est très faible dans la zone Centre et parmi les enfants dont la mère n'a pas d'instruction ou seulement une instruction coranique.

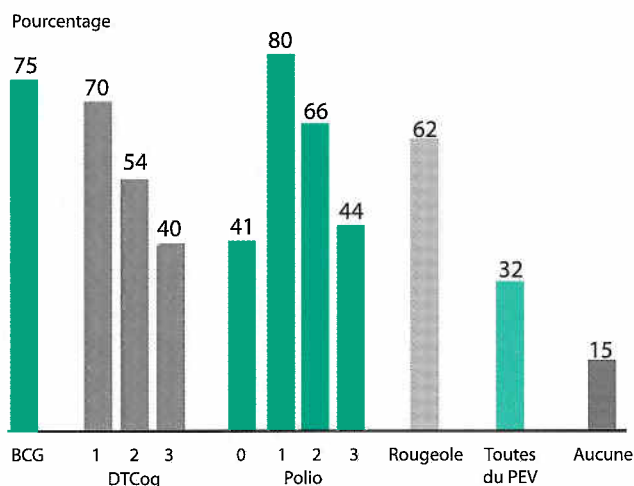
### Maladies des enfants

Au moment de l'enquête, 10 % des enfants de moins de 5 ans présentaient des symptômes d'Infections Respiratoires Aiguës (IRA). La prévalence des IRA est légèrement plus élevée parmi les enfants de Nouakchott (12 %) que parmi ceux du milieu rural (9 %). Parmi les enfants malades, 39 % ont été menés en consultation.

### Quels sont les enfants les plus touchés par les IRA, la fièvre et la diarrhée ?



### Quels vaccins ont reçu les enfants de 12-23 mois ?



Près d'un tiers des enfants (31 %) avait eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Comme pour les IRA, c'est à Nouakchott que la prévalence est la plus élevée (35 %). Parmi ces enfants malades, 41 % ont été menés en consultation.

Selon l'EDSM, 18 % des enfants de moins de cinq ans avaient eu la diarrhée dans les deux semaines ayant précédé l'enquête. C'est à Nouakchott que la prévalence est la plus élevée (22 % contre 16 % en rural). Les enfants ayant le plus fréquemment souffert de diarrhée sont ceux de 6-23 mois, qui constitue l'âge le plus vulnérable.

Parmi les enfants atteints de diarrhée, 36 % seulement ont bénéficié d'une Thérapie de Réhydratation Orale (TRO), comme le recommande l'OMS et le Ministère de la Santé. Pourtant, 79 % des mères ont entendu parler des Sels de Réhydratation par voie Orale (SRO).

## ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES FEMMES

*La malnutrition a de graves répercussions sur la santé et l'économie. La plus importante est l'accroissement des risques de mortalité. L'aggravation du risque de contracter des maladies et un moins bon développement mental sont d'autres conséquences tout aussi importantes.*

### Allaitement

En Mauritanie, la quasi-totalité des enfants de 0 à 3 mois sont allaités. Cependant, les pratiques alimentaires des enfants ne sont pas conformes aux recommandations de l'OMS. En effet, alors que jusqu'à 6 mois, les enfants ne devraient recevoir que le lait maternel, seulement 20 % des enfants de 0-5 mois sont nourris de cette façon. À l'opposé, à partir de 6 mois, âge auquel le lait maternel n'est plus suffisant, l'OMS recommande que des aliments de complément soient introduits dans l'alimentation des enfants. Seulement 72 % des enfants de 6-7 mois sont nourris selon ces recommandations.

La durée médiane de l'allaitement est estimée à 21,2 mois et elle varie d'un minimum de 18,1 mois dans la zone Nord à un maximum de 23,5 mois dans la zone Centre.

### État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans

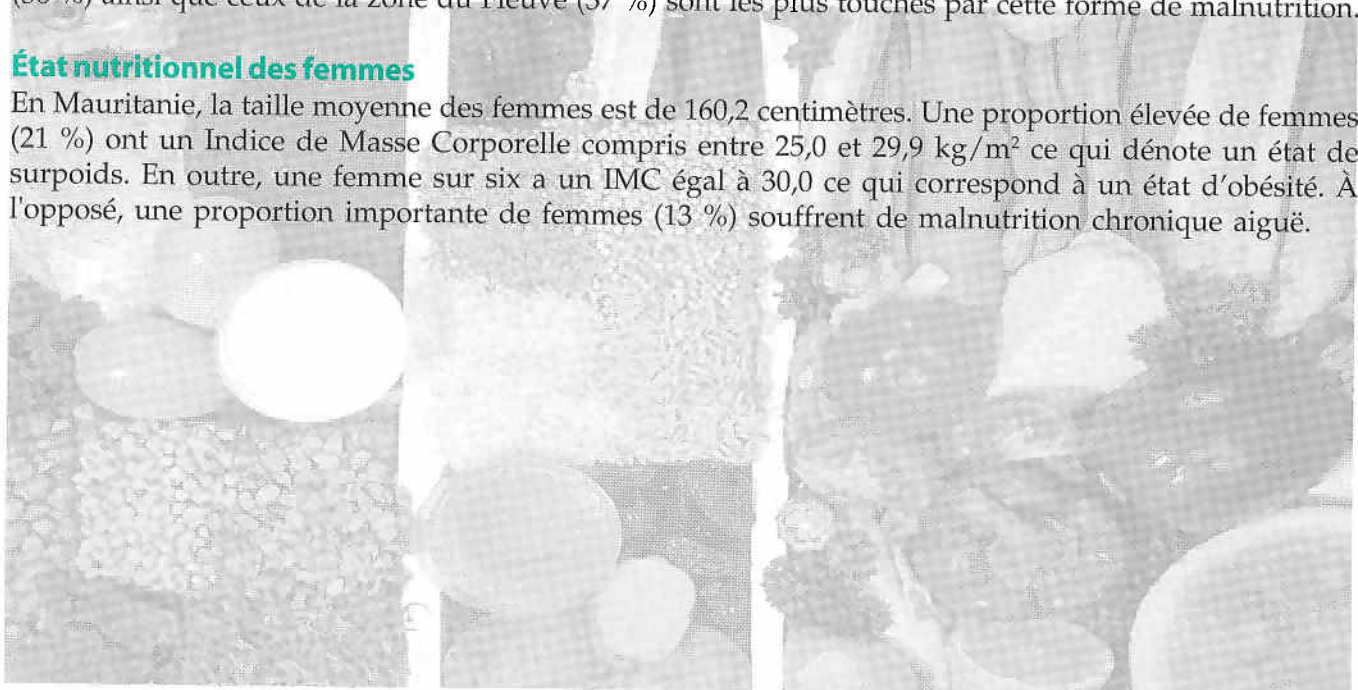
Plus d'un tiers des enfants de moins de cinq ans (35 %) sont trop petits pour leur âge, c'est-à-dire souffrent de malnutrition chronique. La malnutrition chronique sévère touche 17 % des enfants. C'est parmi les enfants de 36-59 mois, (44 %), ceux dont l'intervalle avec l'enfant précédent est inférieur à 24 mois (42 %), ceux du milieu rural (38 %) et ceux de la zone Centre (41 %) que la prévalence est la plus élevée.

Parmi les enfants de moins de cinq ans, 13 % sont émaciés. La prévalence de l'émaciation est particulièrement élevée chez les enfants de 6-11 mois (16 %), chez les enfants de sexe masculin (15 %) et ceux de rang 6 ou plus (15 %) ainsi que parmi les enfants des zones du Fleuve et du Centre (16 % dans les deux cas).

Pratiquement un tiers des enfants (32 %) présente une insuffisance pondérale. Les enfants de 36-59 mois (en moyenne, 38 %), ceux qui suivent leur aîné de moins de 24 mois (38 %), ceux du milieu rural (36 %) ainsi que ceux de la zone du Fleuve (37 %) sont les plus touchés par cette forme de malnutrition.

### État nutritionnel des femmes

En Mauritanie, la taille moyenne des femmes est de 160,2 centimètres. Une proportion élevée de femmes (21 %) ont un Indice de Masse Corporelle compris entre 25,0 et 29,9 kg/m<sup>2</sup> ce qui dénote un état de surpoids. En outre, une femme sur six a un IMC égal à 30,0 ce qui correspond à un état d'obésité. À l'opposé, une proportion importante de femmes (13 %) souffrent de malnutrition chronique aiguë.



## PRATIQUES TRADITIONNELLES

L'excision et le gavage sont pratiqués en Mauritanie. Ces pratiques traditionnelles peuvent avoir un effet néfaste sur la santé des femmes; elles peuvent aussi constituer une gêne pour effectuer certaines activités quotidiennes.

### Excision

En Mauritanie, les trois quarts des femmes de 15-49 ans ont déclaré avoir été excisées. C'est en milieu rural, dans la zone Sud-Est, parmi les femmes qui n'ont suivi qu'un enseignement coranique et parmi celles qui n'ont pas d'instruction, que l'excision est le plus fréquemment pratiquée. L'excision est également très répandue chez les Soninkés, les Poulars et les Arabes. À l'opposé, l'excision est beaucoup moins pratiquée chez les Wolofs (28 %).

En Mauritanie, l'excision est pratiquée très tôt. Dans la quasi-totalité des cas, l'excision a été pratiquée avant l'âge d'un an. Les trois quarts des femmes ont subi une excision réelle consistant à enlever une partie des organes génitaux externes; cependant, pour une proportion plus faible, l'excision a revêtu une forme plus "symbolique" et a consisté en une simple entaille.

Les résultats selon l'âge ne mettent en évidence aucune tendance à la diminution de cette pratique. Les deux tiers des femmes ont une fille déjà excisée et 3 % ont l'intention de faire exciser leur fille. Cependant, 23 % des femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pas l'intention de le faire.

Pour plus de la moitié des hommes et des femmes, l'excision est une pratique exigée par la religion ainsi qu'un moyen d'apaiser le désir sexuel des femmes. Cependant, 64 % des femmes et 70 % des hommes se sont prononcés en faveur de l'abandon de cette pratique.

### Gavage

Le gavage est une pratique qui consiste à forcer les petites filles et les jeunes filles à manger des quantités énormes de nourriture pour qu'elles deviennent grosses ce qui, selon les critères de la société maure, est synonyme de beauté et de richesse de la famille. En Mauritanie, plus d'une femme sur cinq (22 %) a été gavée ou est actuellement gavée. Le gavage est essentiellement pratiqué par la population arabe.

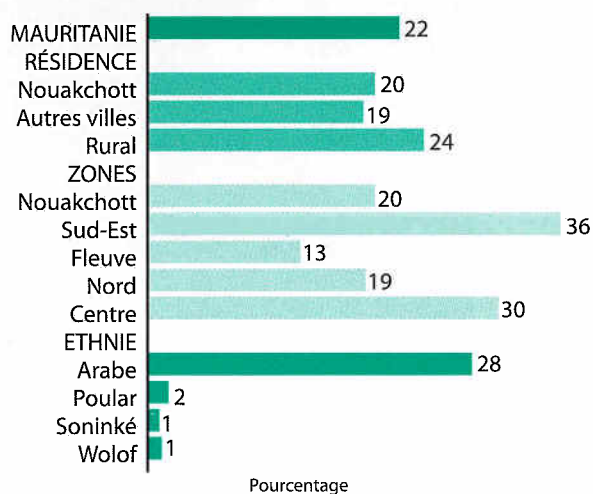
Pour les trois quarts des femmes, l'âge de début du gavage se situe entre 6 et 11 ans. Pour 38 % des femmes, le gavage a duré entre 12 et 24 mois.

Deux femmes sur cinq ont déclaré que le gavage ne présentait aucun avantage alors que pour 40 % des enquêtées, le gavage permet à une femme d'être plus belle et pour 27 %, c'est un moyen de faire valoir son statut social. À l'opposé, pour 45 % des femmes, le fait de ne pas être gavée est meilleur pour la santé et pour 35 %, cela permet de se déplacer et de travailler plus facilement.

**La pratique du gavage diminue dans les jeunes générations.**

**L'âge au début du gavage est de plus en plus tardif et sa durée de plus en plus courte.**

### Prévalence du gavage



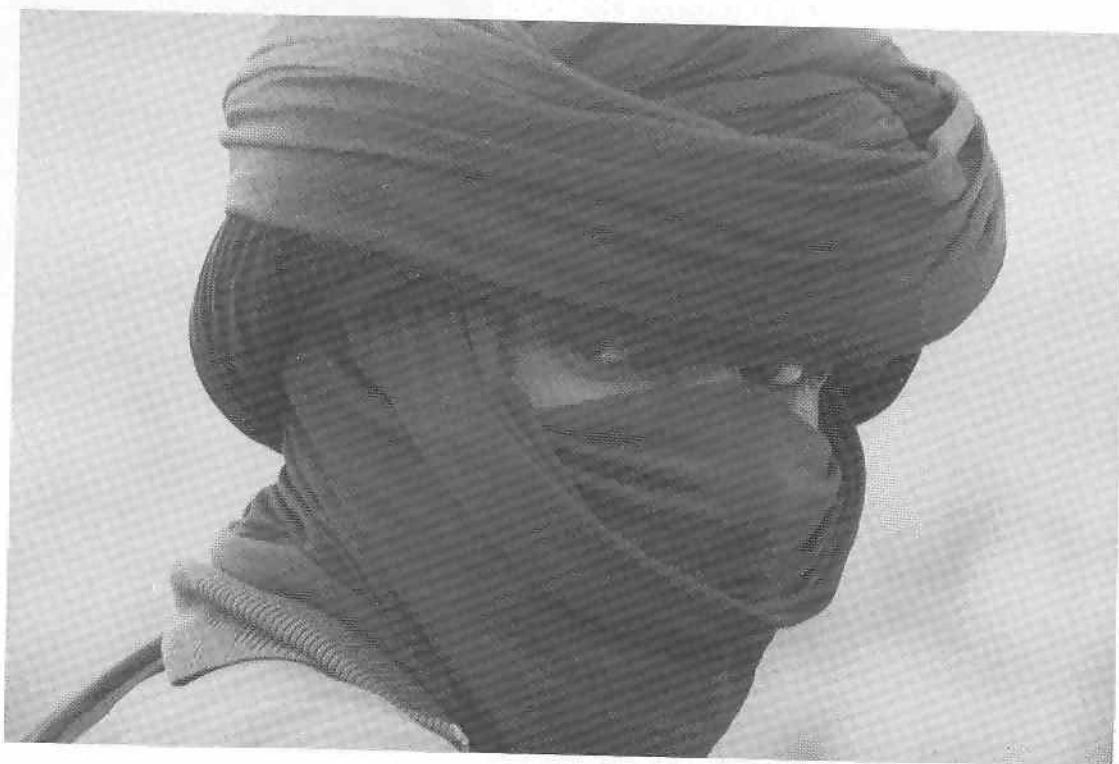
## SIDA ET IST

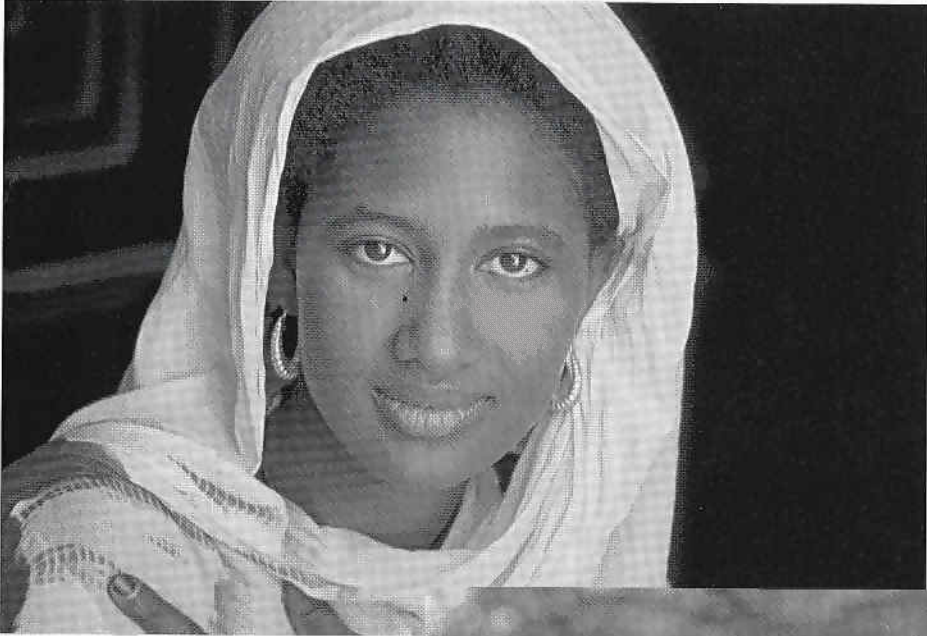
*L'ONUSIDA estime à 5,3 millions le nombre de nouveaux cas d'infections par le VIH dans le monde et à 3 millions le nombre de décès dus au sida au cours de l'année 2000.*

En Mauritanie, une proportion élevée d'hommes (86 %) et de femmes (76 %) ont déjà entendu parler du sida. Cependant, plus de deux femmes sur cinq (44 %) ont déclaré connaître le sida mais ne connaissent aucun des moyens importants pour l'éviter. C'est dans les zones Nord et Centre que l'on relève les proportions les plus élevées de femmes sous-informées (respectivement, 52 % et 57 %). Un peu plus d'un homme sur cinq (22 %) connaît le sida mais pas de moyens importants pour l'éviter : ce sont, en particulier, les plus jeunes de 15-19 ans (27 %), ceux du milieu rural (30 %) ceux des zones du Fleuve (37 %) et du Centre (29 %).

Un peu plus du tiers des femmes ont déclaré qu'elles souhaitaient effectuer un test de dépistage du sida. Chez les hommes, cette proportion est de 42 %. La connaissance d'un endroit où effectuer un test est particulièrement faible en milieu rural (7 % pour les femmes et 13 % pour les hommes), dans les zones Centre et Sud-Est ainsi que chez ceux et celles sans instruction.

Une faible proportion d'hommes a déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels. Cette utilisation est surtout le fait de jeunes adultes de moins de 30 ans, d'hommes vivant en milieu urbain et dans la zone Nord et également d'hommes ayant, au moins, le niveau primaire.





## CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### Fécondité et planification familiale

Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé de Mauritanie ont révélé que, malgré une baisse, le nombre moyen d'enfants des femmes, en particulier de celles du milieu rural et de celles qui n'ont pas fréquenté l'école, reste encore élevé. Cependant, la fécondité totale des femmes est légèrement supérieure à leur fécondité désirée. Malgré une augmentation importante, la prévalence contraceptive reste à un niveau très faible, particulièrement en milieu rural ou chez les femmes sans instruction. Les résultats montrent également qu'il existe une importante demande potentielle en planification familiale pour espacer les naissances. À l'heure actuelle, seulement 20 % de cette demande est satisfaite.

Ces résultats montrent donc que des efforts, dans le domaine de la planification familiale, doivent être poursuivis pour permettre d'offrir à tous les couples qui désirent espacer leurs naissances des services plus efficaces.

### Santé de la mère et de l'enfant

Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, les résultats montrent que le niveau des consultations prénatales et postnatales auprès de personnel de santé qualifié reste faible. L'assistance des mères à l'accouchement et la couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans contre les maladies du PEV ne sont pas, non plus, satisfaisantes. Par ailleurs, la prévalence toujours élevée de la diarrhée, de la fièvre et des infections respiratoires aiguës qui, dans la plupart des cas, sont peu ou pas traitées témoignent que des efforts restent à faire dans ce domaine. Les niveaux élevés de la mortalité des enfants de moins de cinq ans sont également la conséquence de la prévalence des maladies infantiles, conjuguée au manque de traitement approprié et à un mauvais état nutritionnel.

Pour améliorer la santé maternelle et infantile, des efforts doivent être entrepris dans le domaine de l'information et de la sensibilisation des populations en général, et des mères en particulier, sur la nécessité : de se rendre à des consultations prénatales ; d'être assistées à l'accouchement par du personnel de santé qualifié ; de faire vacciner complètement les enfants.

L'amélioration de la santé maternelle et infantile passe donc par :

- l'amélioration de la couverture vaccinale contre les maladies du PEV ;
- l'intensification de la lutte contre les maladies qui affecte les enfants ;
- la sensibilisation et l'éducation des mères en ce qui concerne les pratiques alimentaires des enfants, afin que l'introduction des aliments nécessaires à leur bonne croissance soit effectuée au moment approprié ;
- l'encouragement de l'utilisation des différentes thérapies de réhydratation par voie orale (TRO).



### Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sida

En Mauritanie, la connaissance du sida est relativement élevée. Toutefois, les résultats ont montré que la moitié des femmes et plus d'un tiers des hommes n'ont qu'une connaissance très partielle du sida.

Dans la lutte contre la propagation du sida, menée par le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales par le biais du Programme National de Lutte contre le Sida , il est nécessaire que les actions entreprises soient poursuivies et intensifiées pour :

- améliorer le niveau de connaissance de la population sur les modes de transmission des IST/ sida et surtout sur les moyens de prévention ;
- promouvoir l'utilisation du condom.

### Pratiques traditionnelles

Près des trois quarts des femmes mauritaniennes ont déclaré avoir été excisées. En outre, plus des deux tiers des femmes ayant, au moins, une fille ont fait, ou ont l'intention, de faire exciser leur fille, ce qui démontre la persistance de cette pratique. Cependant, 21 % des femmes et des hommes ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille d'être excisée.

Par ailleurs, une femme sur cinq a déclaré avoir été gavée. Cependant, les résultats montrent une diminution de cette pratique dans les jeunes générations. Deux femmes sur cinq ont déclaré qu'il n'y a aucun avantage pour une fille d'être gavée.

Pour lutter efficacement contre ces pratiques, il est nécessaire que les actions de sensibilisation déjà entreprises se poursuivent et s'intensifient, surtout en milieu rural.



# PRINCIPAUX INDICATEURS

	Niveau national			Zones				
	Ensemble	Urbain	Rural	Nouakchott	Sud-Est	Fleuve	Nord	Centre
<b>POPULATION ET FÉCONDITÉ</b>								
<b>Caractéristiques de la population et des ménages</b>								
Taille moyenne des ménages (membres habituels)	5,8	6,0	5,7	5,8	5,8	6,0	5,8	5,3
Chef de ménage de sexe féminin (%)	29	25	32	25	24	37	20	30
Nombre moyen de personnes par pièce pour dormir	4,3	3,9	4,5	3,9	4,9	4,1	4,1	4,7
Ménages disposant d'électricité (%)	22	50	3	47	4	8	68	7
Ménages possédant une radio (%)	50	61	43	62	45	46	58	41
Ménages possédant un poste de télévision (%)	20	45	2	49	3	6	49	5
Ménages possédant un réfrigérateur (%)	10	22	1	23	1	2	29	2
Ménages utilisant du sel iodé (%) <sup>1</sup>	2	3	1	4	0,4	2	2	1
Femmes / hommes qui, régulièrement <sup>2</sup> , n'écoutent pas la radio ni la télévision et ne lisent pas de journaux	60 / 41	36 / 23	81 / 65	30 / 22	82 / 70	71 / 46	39 / 23	83 / 75
<b>Fécondité et nuptialité</b>								
Nombre moyen d'enfants nés vivants (femmes de 40-49 ans)	5,8	5,8	5,9	5,7	5,2	6,0	6,5	6,1
Indice synthétique de fécondité <sup>3</sup>	4,7	4,3	5,0	4,3	5,0	5,1	4,6	4,0
Âge médian à la 1 <sup>ère</sup> naissance (en années) <sup>4</sup>	20,7	20,6	20,7	20,6	22,1	20,2	20,1	21,2
Intervalle intergénérisique médian (en mois) <sup>5</sup>	35,0	34,7	35,2	33,8	35,1	35,1	35,2	35,9
Femmes de 15-19 ans déjà mères ou enceintes d'un 1 <sup>er</sup> enfant (%)	16	14	17	15	16	17	18	10
Femmes de 15-49 ans / Hommes de 15-59 ans mariés (%)	59 / 49	52 / 43	65 / 57	52 / 45	60 / 55	66 / 52	54 / 43	53 / 51
Âge médian au premier mariage femmes <sup>6</sup>	17,1	17,5	16,8	17,4	18,8	16,1	16,7	17,2
Âge médian au premier mariage hommes <sup>6</sup>	26,5	27,5	25,5	27,4	26,2	25,5	27,3	25,7
<b>PLANIFICATION FAMILIALE ET PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ</b>								
<b>Connaissance et utilisation de la contraception</b>								
Femmes actuellement mariées connaissant au moins une méthode de contraception (%)	71	90	58	92	76	54	87	57
Femmes mariées utilisant actuellement une méthode quelconque (%)	8	16	3	18	5	3	16	2
Hommes actuellement mariés connaissant au moins une méthode de contraception (%)	61	83	40	88	40	36	81	58
Hommes mariés utilisant actuellement une méthode quelconque (%)	11	19	4	18	5	4	25	6
<b>Préférences en matière de fécondité</b>								
Nombre idéal moyen d'enfants par femme <sup>7</sup>	6,2	5,2	7,0	5,0	7,1	6,7	5,3	6,5
Nombre idéal moyen d'enfants par homme <sup>7</sup>	7,6	6,5	8,9	6,3	9,2	8,5	5,7	8,1
Femmes mariées ne voulant plus d'enfants (%)	19	28	13	30	15	14	28	13
Hommes mariés ne voulant plus d'enfants (%)	9	9	8	10	12	6	7	6
<b>SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT</b>								
<b>Soins prénatals, allaitement, vaccination et état nutritionnel</b>								
Naissances dont la mère a reçu :								
- des soins prénatals par un personnel formé (%) <sup>8</sup>	65	84	50	84	35	70	74	45
- au moins une dose de vaccin antitétanique (%) <sup>8</sup>	38	53	28	57	18	40	35	27
- l'aide de personnel de santé formé à l'accouchement (%) <sup>9</sup>	57	88	33	92	23	51	74	39
Enfants de 12-23 mois complètement vaccinés (%) <sup>10</sup>	32	38	27	36	33	31	35	22

	Niveau national			Zones				
	Ensemble	Urbain	Rural	Nouakchott	Sud-Est	Fleuve	Nord	Centre
Enfants de 12-23 mois qui n'ont reçu aucun vaccin (%)	15	10	19	10	19	17	11	17
Durée médiane de l'allaitement (en mois)	21,2	19,3	22,3	19,2	21,5	21,9	18,1	23,5
Enfants de moins de 5 ans qui, au cours des 2 semaines avant l'enquête, ont eu								
- la diarrhée (%)	18	21	16	22	17	15	23	16
- et parmi eux, ceux qui ont reçu des SRO ou une solution maison (%) <sup>11</sup>	36	40	32	37	18	46	36	38
- et parmi eux, ceux qui n'ont reçu ni TRO ni davantage de liquides (%) <sup>11</sup>	52	47	57	51	71	41	50	60
- la fièvre (%)	31	32	30	35	42	22	27	35
- la toux et une respiration courte et rapide (%)	10	12	9	12	8	7	16	13
- et parmi eux, ceux pour lesquels la mère a consulté (%) <sup>12</sup>	39	54	26	55	21	38	37	30
Enfants de moins de 5 ans accusant un retard de croissance (%) <sup>13</sup>	35	30	38	27	36	39	29	41
Enfants de moins de 5 ans atteints d'émaciation (%) <sup>14</sup>	13	11	14	11	11	16	8	16
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (%) <sup>15</sup>	32	27	36	25	35	37	21	35
Femmes ayant une taille < 145 cm (%)	1	1	1	1	1	1	1	1
Femmes 15-49 ans atteintes de déficience énergétique chronique <sup>16</sup>	13	12	14	11	10	17	11	14
Femmes 15-49 ans accusant un surpoids (%) <sup>17</sup>	38	43	33	45	44	28	45	34
<b>Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et sida</b>								
Femmes / hommes qui :								
- ont entendu parler des IST (%)	14 / 26	18 / 29	11 / 21	20 / 32	16 / 35	15 / 20	6 / 19	2 / 2
- ont entendu parler du VIH/sida (%)	76 / 86	93 / 94	63 / 75	94 / 97	58 / 57	72 / 91	89 / 96	68 / 64
Femmes / hommes qui ne connaissent pas le sida ou qui ne connaissent aucun moyen important de l'éviter (%) <sup>18</sup>								
68 / 36	51 / 21	82 / 55	48 / 17	82 / 57	70 / 46	68 / 24	84 / 65	
<b>Mortalité des enfants et des femmes</b>								
Quotient de mortalité (pour 1 000 naissances vivantes) : <sup>19</sup>								
- infantile (entre la naissance et 1 an)	74	71	76	75	87	68*	82	63*
- juvénile (entre 1 et 5 ans)	46	44	48	47	58	41*	53	37*
- infanto-juvénile (entre la naissance et 5 ans)	116	112	120	119	140	106*	131	98*
Décès de femmes pour cause maternelle, pour 100 000 naissances vivantes (pour la période 1994-2001)								
747	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Gavage et excision</b>								
Proportion de femmes excisées (%)								
71	65	77	62	97	62	54	88	
Proportion de femmes qui ont été/qui sont gavées (%)								
22	19	24	20	36	13	19	30	

<sup>1</sup> Sel utilisé pour la cuisine, d'après les résultats d'un test.

<sup>2</sup> Qui ne lisent pas le journal ou regardent la télévision au moins une fois par semaine ou qui n'écoutent pas la radio au moins une fois par jour.

<sup>3</sup> Nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

<sup>4</sup> Âge auquel la moitié des femmes de 25-49 ans ont eu leur première naissance.

<sup>5</sup> Durée de l'intervalle entre deux naissances, pour la moitié des naissances de mères de 15-49 ans.

<sup>6</sup> Âge auquel la moitié des femmes de 25-49 ans et des hommes de 30-59 ans se sont mariés pour la première fois.

<sup>7</sup> Pour les femmes de 15-49 ans et les hommes de 15-59 ans.

<sup>8</sup> Pour les naissances d'enfants derniers-nés survenues dans les 5 ans précédant l'enquête.

<sup>9</sup> Pour les naissances survenues dans les 5 ans précédant l'enquête.

<sup>10</sup> Ceux qui ont reçu le BCG, la rougeole, les trois doses de DTC0q et de polio, non compris polio 0.

<sup>11</sup> La TRO est la Thérapie de Réhydratation Orale qui comprend la solution préparée à partir des sachets de Sels de Réhydratation Orale (SRO) et/ou la solution maison préparée avec de l'eau, du sel et du sucre.

<sup>12</sup> Les pharmacies ne sont pas considérées comme personnel/établissement médical.

<sup>13</sup> Enfants de moins de 5 ans dont la taille est inférieure à la moyenne de ce qu'elle devrait être à un âge donné, signe d'un retard de croissance de plus ou moins longue durée.

<sup>14</sup> Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être pour une taille donnée.

<sup>15</sup> Poids inférieur à la moyenne de ce qu'il devrait être à un âge donné.

<sup>16</sup> Dont l'Indice de Masse Corporelle (IMC) est inférieur à 18,5 kg/m<sup>2</sup>.

<sup>17</sup> IMC supérieur à 25.

<sup>18</sup> Les moyens importants (d'un point de vue programmatique) sont : l'utilisation du condom, avoir un seul partenaire, et l'abstention de rapports sexuels.

<sup>19</sup> Probabilité pour un enfant de décéder. Les indicateurs se rapportent à la période centrée sur l'année 1997.

\* Ces niveaux de mortalité doivent être utilisés avec prudence car l'analyse a montré qu'ils sont vraisemblablement sous-estimés.