



République islamique de Mauritanie

Enquête Démographique et de Santé
2019-2021

Rapport de synthèse



Ce rapport présente les principaux résultats de la deuxième Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie (EDSM) réalisée par l'Office National de la Statistique (ONS) en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé (MS). Le financement de l'EDSM 2019-2021 a été assuré par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds Mondial, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, l'UNFPA et le gouvernement de la République Islamique de la Mauritanie. ICF a fourni l'assistance technique à l'ensemble du projet par le biais du DHS Program, financé par l'USAID, et dont l'objectif est de fournir un support et une assistance technique à des pays à travers le monde entier pour la réalisation des enquêtes sur la population et la santé.

Pour tous renseignements concernant l'EDSM 2019-2021, contactez :

L'Office National de la Statistique (ONS) ; TVZ, Quartier E-Nord, B.P. 240, Nouakchott, Mauritanie ; téléphone : (222) 45 25 30 70 ; email : webmaster@ons.mr ; Internet : <http://www.ons.mr>

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :
ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA
téléphone : +1-301-407-6500 ; fax : +1-301-407-6501 ;
e-mail : info@dhsprogram.com ; Internet : www.DHSprogram.com.

Citation recommandée :

Office Nationale de la Statistique (ONS), ministère de la Santé (MS), et ICF. 2022. *Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie 2019-2021*. Nouakchott, Mauritanie et Rockville, Maryland, USA : ONS, MS, et ICF.

Photo de couverture : © 2012 homocosmicos – stock.adobe.com



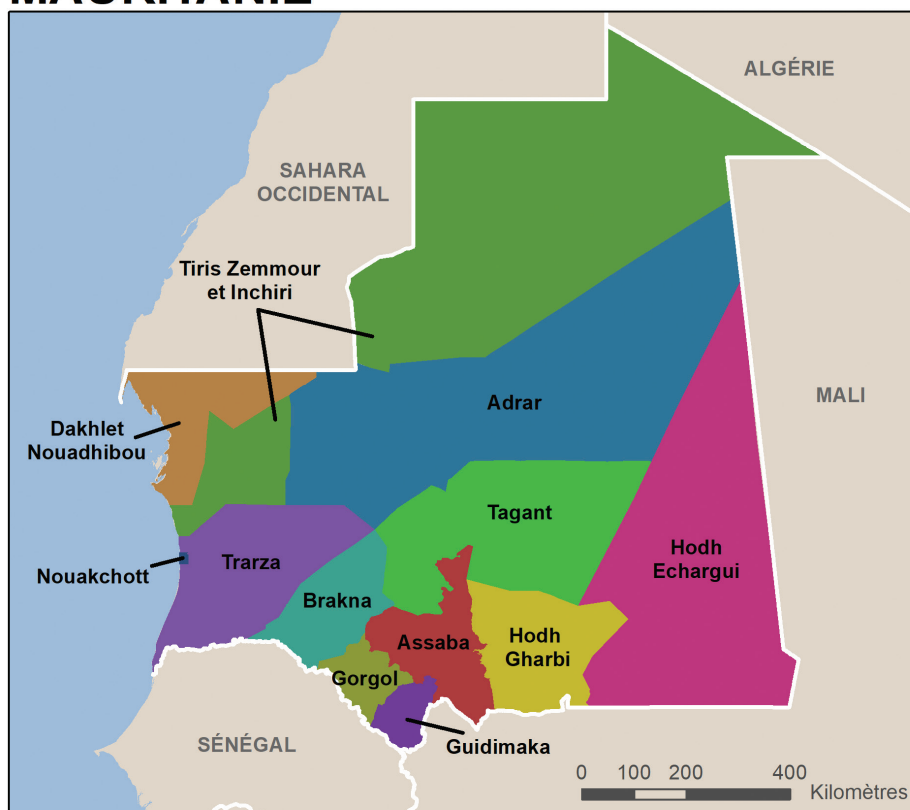
Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'Office National de la Statistique (ONS), ministère de la santé (MS) et ICF et ne reflète pas nécessairement les vues de l'USAID, du Gouvernement des États-Unis ou d'autres agences donatrices.

ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2019-2021

La deuxième Enquête Démographique et de Santé en Mauritanie (EDSM) est une enquête nationale par sondage conçue pour fournir des informations sur la population, dans des domaines aussi divers que la planification familiale, la santé maternelle et infantile mais aussi la survie de l'enfant, la santé reproductive, les maladies non transmissibles, et l'état nutritionnel de la population en Mauritanie. Un test d'anémie effectué au cours de cette enquête a permis d'estimer la prévalence de cette maladie parmi les enfants de 6-59 mois et les femmes de 15-49 ans. Un test de paludisme a été réalisé pendant l'enquête parmi les enfants de 6-59 mois. En outre, un test de l'hépatite B a été réalisé parmi tous les membres des ménage de 1-59 ans. Des données collectées au cours de l'EDSM ont permis d'estimer le niveau de la mortalité adulte ainsi que celui de la mortalité maternelle. Enfin, les données l'EDSM ont permis l'estimation de la prévalence de l'excision parmi les femmes de 15-49 ans et les filles de 0-14 ans.

La collecte des données pour l'EDSM a été effectuée en deux phases à cause de la pandémie de COVID-19. La première phase a démarré le 27 novembre 2019. Le travail sur le terrain a été arrêté à la mi-mars 2020 avec seulement la capitale, Nouakchott, restait encore à réaliser. La reprise des activités de terrain a commencé début mars 2021 et a duré environ un mois. Au cours de l'enquête, 11 658 ménages ont pu être enquêtés avec succès. Dans les ménages enquêtés, 15 714 femmes âgées de 15-49 ont été interviewées. Dans la moitié des ménages, 5 673 hommes de 15-59 ans ont été interviewés. La quasi-totalité des informations recueillies sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (Nouakchott, autres villes et rural), et des 14 domaines d'étude suivants, basés sur les wilayas du pays : Hodh Echargui, Hodh Gharbi, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, Adrar, Dakhlet Nouadhibou, Tagant, Guidimagha, Tiris Zemour et Inchiri, Nouakchott Nord, Nouakchott Ouest, et Nouakchott Sud.

MAURITANIE



CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES ET DES ENQUÊTÉS

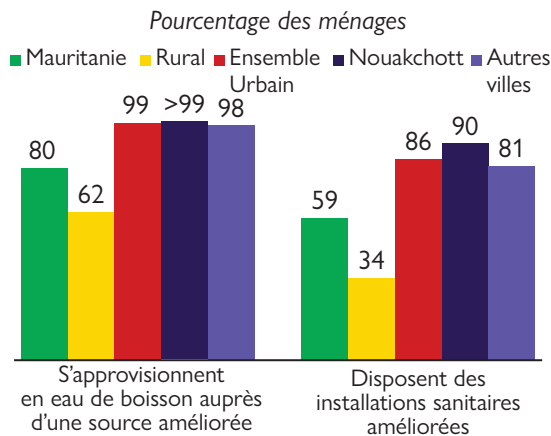
Composition des ménages

Un ménage en Mauritanie compte, en moyenne, 6,2 personnes. Dans l'ensemble, 39 % des ménages sont dirigés par une femme. Presque la moitié de la population des ménages (49 %) sont des enfants de moins de 15 ans.

Eau, installations sanitaires et électricité

Huit ménages sur 10 s'approvisionnent en eau de boisson auprès d'une source améliorée (99 % dans l'ensemble urbain contre 62 % en milieu rural). Plus de la moitié des ménages (59 %) utilisent des installations sanitaires améliorées. Seulement 6 % des ménages utilisent des toilettes non améliorées et plus d'un tiers (35 %) n'ont pas de toilettes. Près de la moitié des ménages (46 %) disposent d'électricité. Cette proportion est plus de dix fois plus élevée en l'ensemble urbain (88 %) qu'en milieu rural (7 %).

Eau de boisson et installations sanitaires selon le milieu de résidence



Biens possédés par les ménages

Neuf ménages sur 10 possèdent un téléphone portable. Une proportion moins élevée de ménages possède une télévision (42 %) ou une radio (28 %). La possession de ces biens est plus élevée parmi les ménages urbains que parmi les ménages ruraux. Par contre, la possession de terres agricoles et d'animaux de ferme est plus répandue en milieu rural qu'en milieu urbain. La charrette tirée par un animal est le moyen de transport le plus populaire; 26 % des ménages en ont un, dont 43 % des ménages ruraux et 8 % des ménages urbains.

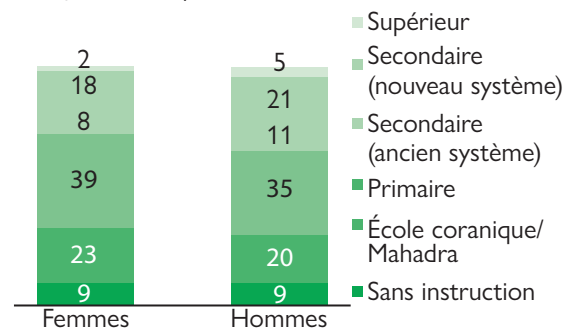
Niveau d'instruction

Dans l'ensemble, on ne constate pas d'écart important entre les hommes et les femmes : 9 % des femmes et des hommes de 15-49 ans n'ont aucun niveau d'instruction, et 23 % des femmes et 20 % des hommes ont fréquenté seulement l'école coranique ou une mahadra.

Seulement 2 % des femmes et 5 % des hommes ont un niveau d'instruction supérieur. Dans l'ensemble, 58 % des femmes et 74 % des hommes sont alphabétisés.

Niveau d'instruction

Répartition (en %) des femmes et des hommes de 15-49 ans en fonction du plus haut niveau d'instruction atteint



FÉCONDITÉ ET SES DÉTERMINANTS

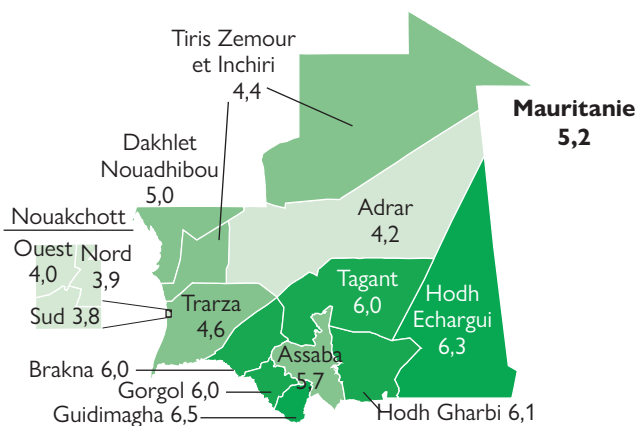
Indice Synthétique de Fécondité

En Mauritanie, une femme a, en moyenne, 5,2 enfants à la fin de sa vie féconde. Le nombre moyen d'enfants varie sensiblement selon le milieu de résidence; les femmes en milieu rural ont, environ, deux enfants de plus que les femmes en milieu urbain (6,4 contre 4,1 enfants par femme). La fécondité varie également selon la wilaya, passant de 3,8 enfants par femme à Nouakchott Sud à 6,5 enfants par femme dans le wilaya de Guidimagha.

La fécondité est plus faible quand le niveau d'instruction augmente. Les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont, en moyenne, 2,5 enfants contre 6,6 enfants pour celles sans instruction. La fécondité varie aussi selon le niveau de vie du ménage*. Les femmes des ménages du quintile le plus bas ont, en moyenne, 7,6 enfants contre 3,5 enfants pour celles du quintile le plus élevé.

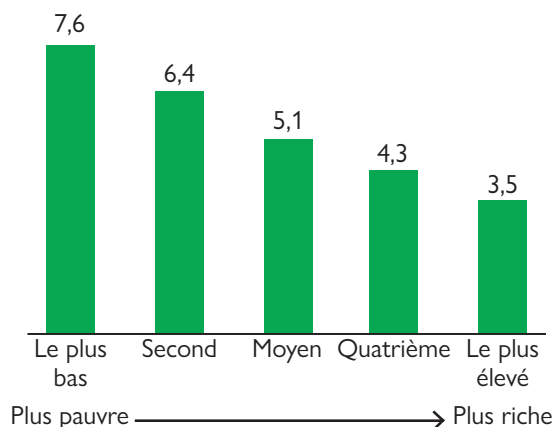
Fécondité par wilaya

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



Fécondité selon le quintile de bien-être économique du ménage

Nombre d'enfants par femme pour la période de trois ans avant l'enquête



*Le bien-être économique des ménages est calculé, dans l'EDSM, à partir d'informations telles que les caractéristiques du logement et des biens possédés par le ménage. Ces informations sont combinées pour former un indice de bien-être économique. L'indice est divisé en cinq groupes égaux : les quintiles de bien-être économique.

Âges aux premiers rapports sexuels, à la première union et à la première naissance

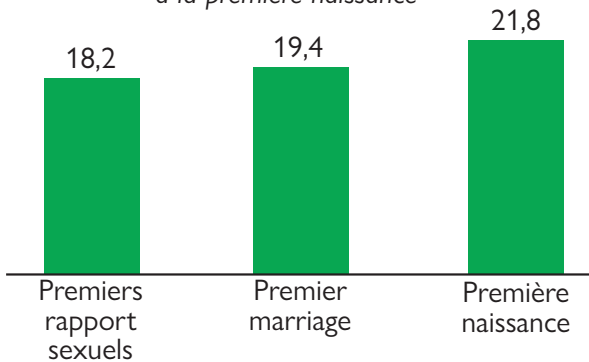
L'âge médian aux premiers rapports sexuels est de 18,2 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Parmi les femmes, presque la moitié (49 %) ont eu leur premiers rapports sexuels avant l'âge de 18 ans et 20 % ont eu leur premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans.

En Mauritanie, les femmes entrent en union à peu près un an après avoir eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge médian à la première union est de 19,4 ans chez les femmes de 25-49 ans. Les hommes se marient beaucoup plus tard ; l'âge médian à la première union est de 28,6 chez les hommes de 30-59 ans.

En Mauritanie, les femmes ont leur première naissance après avoir été en union pour environ un an et demi. L'âge médian à la première naissance est de 21,8 ans parmi les femmes de 25-49 ans. Les femmes de Guidimagha ont leur première naissance presque quatre ans plus tôt que les femmes de Nouakchott Nord et Nouakchott Ouest (âges médians de 19,4 ans et 23,2 ans, respectivement).

Âges médians aux premiers rapports sexuels, au premier mariage et à la première naissance

Parmi les femmes de 25-49 ans, l'âge médian aux premiers rapports sexuels, au premier mariage et à la première naissance



Fécondité des adolescentes

Près d'une adolescente de 15-19 ans sur cinq (18 %) a déjà commencé leur vie féconde; 16 % sont déjà mères et 2 % étaient enceintes au moment de l'enquête.

Le niveau de la fécondité des adolescentes varie sensiblement par wilaya ; 27 % des adolescentes dans Hodh Echargui et Guidimagha ont déjà commencé leur vie féconde contre 7 % dans Nouakchott Nord. Plus le quintile de bien-être économique est élevé, plus la proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative est faible. Dans le quintile de bien-être économique le plus élevé, 8 % des femmes de 15-19 ans sont mères ou étaient enceintes pour la première fois, contre 33 % de celles dans le quintile de bien-être économique le plus bas.

Polygamie

Dans l'ensemble, 8 % des femmes ont une coépouse ou plus et 4 % des hommes de 15-49 ans ont deux épouses ou plus. La polygamie est plus élevée dans la wilaya de Guidimagha.

Consanguinité

En Mauritanie, les mariages consanguins sont relativement fréquents puisque près de trois quarts des femmes ont un lien de parenté avec leur mari. Ce sont les mariages avec des cousins en ligne directe – paternelle (27 %) ou maternelle (15 %) – qui sont les plus répandus (43 % des femmes). Une femme sur cinq environ a épousé un cousin éloigné, surtout du côté paternel (12 % contre 7 % du côté maternel). Enfin, 13 % des femmes ont épousé un parent autre qu'un cousin direct (13 %).

PLANIFICATION FAMILIALE (PF)

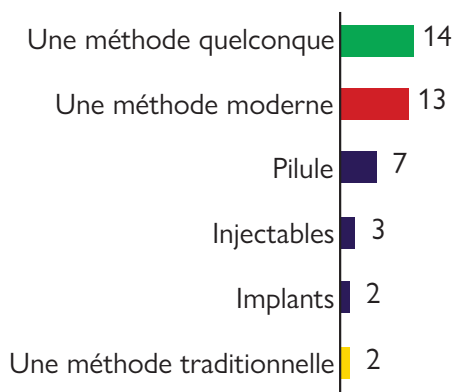
Utilisation des méthodes de PF

Globalement, 14 % de femmes de 15-49 ans en union utilisent une méthode quelconque de PF ; 13 % utilisent une méthode moderne et 2 % utilise une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus fréquemment utilisées sont la pilule (7 %), les injectables (3 %) et les implants (2 %).

La proportion de femmes en union utilisant une méthode moderne est plus élevée en milieu urbain (20 %) qu'en milieu rural (7 %). De même, l'utilisation des méthodes modernes de PF varie selon la wilaya, passant de 3 % à Hodh Echargui à 31 % dans les wilayas de Tiris Zemour et Inchiri.

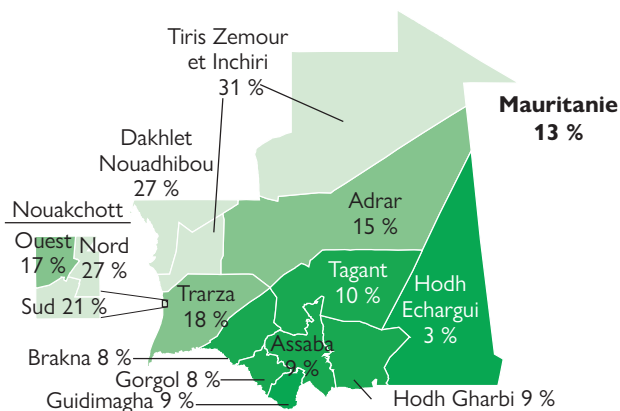
Utilisation des méthodes contraceptives

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent :



Utilisation des méthodes modernes par wilaya

Pourcentage des femmes de 15-49 ans en union qui utilisent des méthodes modernes



Source d'approvisionnement des méthodes modernes

En Mauritanie, c'est le secteur public qui joue le rôle le plus important dans l'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes. Parmi les méthodes modernes, les plus populaires sont la pilule, les injectables et les implants. Les résultats de l'enquête montrent que presque toutes (95 %) des utilisatrices des injectables les obtiennent du secteur public. Par contre, 88 % des utilisatrices des implants et 81 % des utilisatrices des pilules en obtiennent du secteur public. Presque 2 sur 10 obtiennent la pilule du secteur privé.

Demande en planification familiale (PF)

Un tiers des femmes de 15-49 ans en union (34 %) ont déclaré qu'elles veulent retarder la venue d'un enfant (retarder une première naissance ou espacer les naissances) de deux ans ou plus. De plus, 12 % des femmes ont déclaré qu'elles ne veulent plus d'enfants. Les femmes qui veulent retarder la venue d'un enfant et celles qui ne veulent plus d'enfants ont une demande en planification familiale. La demande totale en PF en Mauritanie est de 45 %.

Demande en planification familiale satisfaite par les méthodes modernes

La demande totale en PF comprend les besoins satisfaits et les besoins non satisfaits en matière de planification familiale. Les femmes en union utilisant une méthode de PF sont considérées comme ayant des besoins satisfaits en matière de PF. Quatorze pour cent de femmes en union utilisent une méthode de PF dont la quasi-totalité utilisent une méthode moderne. Les femmes en union non utilisatrices de méthodes de PF qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de PF. Près d'un tiers des femmes en union (31 %) ont des besoins non satisfaits en matière de PF.

La demande en PF satisfaite par les méthodes modernes évalue dans quelle mesure les femmes ayant des besoins en matière de PF utilisent actuellement les méthodes modernes de planification familiale. Globalement, 28 % de la demande en PF en Mauritanie est satisfaite par les méthodes modernes. Cette proportion est plus de quatre fois plus élevée parmi les femmes des ménages du quintile de bien-être économique le plus élevé (46 %) que celles du quintile de bien-être économique le plus bas (11 %).

Exposition aux messages sur la planification familiale

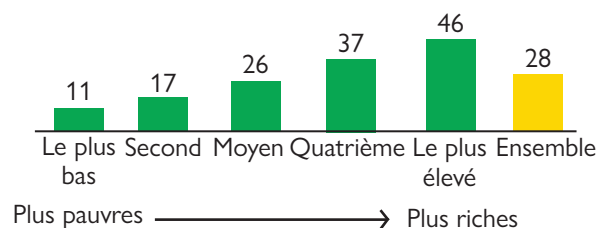
Au cours de quelques mois ayant précédé l'enquête, 65 % des femmes et 80 % des hommes de 15-49 ans n'étaient exposés à aucun message sur la planification familiale ni à la radio, ni à la télévision, ni dans les journaux/magazines, ni à travers le téléphone portable, ni l'internet ni les réseaux sociaux. Par contre, 24 % des femmes et 13 % des hommes ont entendu un message sur la planification familiale à la radio.

Choix informé de la méthode

Les utilisatrices des méthodes de PF doivent être informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée et de ce qu'il faut faire en cas d'effets secondaires. Elles doivent également être informées sur d'autres méthodes qui peuvent être utilisées. Plus d'un tiers (35 %) ont été informées des effets secondaires ou des problèmes liés à la méthode utilisée, 25 % de ce qu'il fallait faire en cas d'effets secondaires, et 36 % ont été informées de l'existence d'autres méthodes qui peuvent être utilisées.

Demande de PF satisfaite par des méthodes modernes selon le quintile de bien-être économique

Pourcentage de demande de PF satisfaite par des méthodes modernes par quintile de bien-être économique



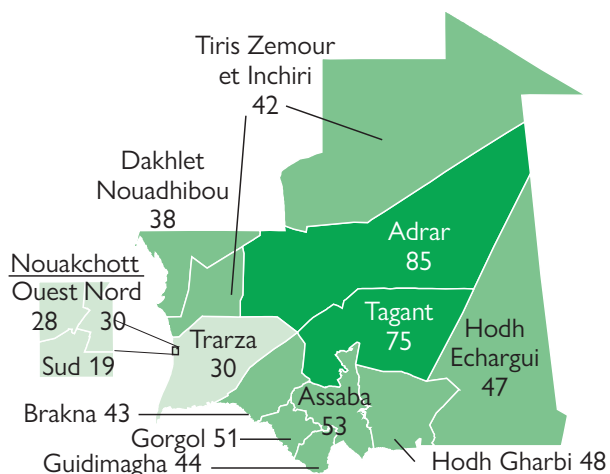
MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS

Niveau de la mortalité des enfants

Durant les cinq dernières années, sur 1 000 naissances vivantes en Mauritanie, 33 enfants sont morts avant d'atteindre leur premier anniversaire (22 sont décédés dans le premier mois de vie). Un enfant sur 24 meurt avant d'atteindre l'âge de 5 ans (41 décès pour 1 000 naissances vivantes). Les niveaux de la mortalité des enfants sont plus faibles en milieu urbain qu'en milieu rural.

Mortalité infanto-juvénile par wilaya

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des dix ans avant l'enquête



Mortalité selon les caractéristiques socio-économiques

Les taux de mortalité infanto-juvénile pour les dix dernières années varient selon la wilaya, passant de 19 % à Nouakchott Sud à 85 % dans la wilaya d'Adrar.

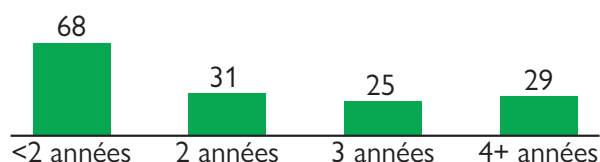
Les taux de mortalité infanto-juvénile sont plus faibles parmi les enfants de mères ayant un niveau d'instruction secondaire et parmi ceux des ménages du quintile le plus élevé.

Mortalité des enfants et intervalles entre naissances

Un espacement des naissances d'au moins 36 mois réduit le risque de mortalité infanto-juvénile. En Mauritanie, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 33,1. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (68 % contre 29 % pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente et 25 % pour les enfants qui sont nés trois ans après la naissance précédente). Globalement, 25 % des enfants sont nés moins de deux ans après la naissance précédente.

Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente

Décès pour 1 000 naissances vivantes pour la période des 10 années avant l'enquête selon l'intervalle avec la naissance précédente



SANTÉ MATERNELLE

Soins prénatals

En Mauritanie, 85 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années ont effectué au moins une visite prénatale auprès d'un prestataire formé (gynécologue/médecin, infirmière/sage-femme, accoucheuse auxiliaire).

Le nombre et le moment des visites sont également importants. Deux femmes sur cinq (39 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales et pour 58 % la première visite s'est déroulée au cours du premier trimestre de la grossesse comme il est recommandé.

L'efficacité des soins prénatals dépend de la qualité des services rendus lors des consultations. Moins de la moitié de femmes (41 %) ont effectué tous les examens de base du suivi prénatal. Ces examens incluent le contrôle de la tension artérielle, un prélèvement d'urine et de sang, la prise du poids, une échographie et des conseils nutritionnels. Pour 48 % des mères, la dernière naissance a été protégée contre le tétanos néonatal.

Accouchement et soins postnatals

Sept naissances sur dix se sont déroulées dans un établissement de santé, la plupart dans le secteur public. Par contre, 30 % des naissances se sont déroulées à la maison. Globalement, 70 % des naissances ont été assistées par un prestataire qualifié, la majorité a été assistée par une infirmière/sage-femme. La proportion de naissances qui ont été assistées par un prestataire qualifié varie sensiblement par wilaya, passant de 37 % dans la wilaya de Hodh Echargui à 99 % à Nouakchott Nord et Nouakchott Ouest. L'assistance à la naissance par un prestataire qualifié augmente avec le niveau d'instruction de la mère et avec le niveau de bien-être économique du ménage.

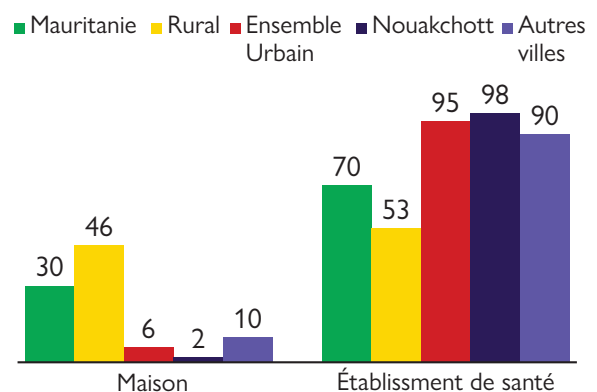
Les soins postnatals aident à prévenir des complications après l'accouchement. Plus de deux mères sur cinq (43 %) ont reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance, mais la moitié (50 %) n'ont pas reçu de soins postnatals. De même, 40 % des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les deux jours après la naissance, mais 53 % des nouveau-nés n'ont pas reçu de soins postnatals.

Mortalité maternelle

L'EDSM a demandé aux femmes des informations sur la survie de leurs sœurs pour estimer la mortalité maternelle. Le rapport de mortalité maternelle comprend les décès de femmes qui se produisent pendant la grossesse ou l'accouchement ou dans les 42 jours qui suivent l'accouchement ou la fin de la grossesse, à l'exclusion des décès dus à un accident ou à des actes de violence. En Mauritanie, le rapport de mortalité maternelle est estimé à 424 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période des sept années précédant l'enquête (IC : 311-538).

Lieu d'accouchement

Pourcentage de naissances vivantes des 5 dernières années par lieu d'accouchement selon le milieu de résidence



SANTÉ DE L'ENFANT

Couverture vaccinale

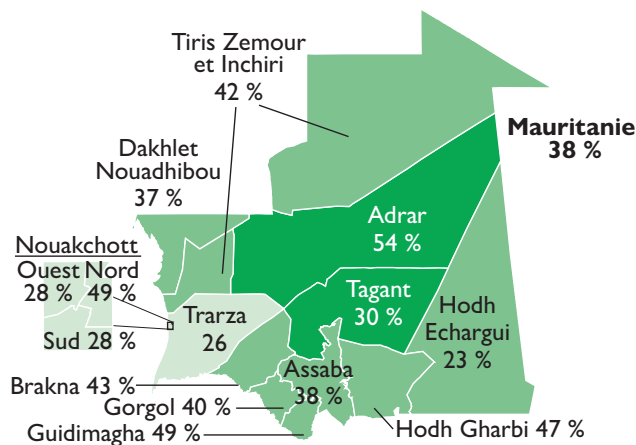
Les vaccins de base pour les enfants de 12-23 mois comprennent : une dose de BCG, trois doses de DTC-HepB-Hib, trois doses de vaccin contre la polio et une dose de vaccin contre la rougeole. Seulement 38 % des enfants de 12-23 mois a reçu tous les vaccins de base. Cependant, 7 % n'ont reçu aucun vaccin.

Les variations de la couverture vaccinale de base entre les wilayas sont importantes ; la couverture la plus élevée est enregistrée dans la wilaya de Adrar (54 %). À l'opposé, les couvertures les plus faibles sont enregistrées dans les wilayas de Hodh Echargui (23 %) et de Trarza (26 %).

La couverture varie aussi selon le milieu de résidence. Elle est légèrement plus élevée en milieu rural (40 %) qu'en milieu urbain (35 %).

Couverture vaccinale par wilaya

Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins de base à n'importe quel moment avant l'enquête



Maladies de l'enfance

Quatre pour cent d'enfants de moins de 5 ans avaient présenté des signes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines avant l'enquête. Parmi ces enfants, des traitements ou des conseils ont été recherchés pour 46 %. Les hôpitaux du gouvernement et les postes de santé du gouvernement sont les sources des conseils ou traitements les plus fréquemment recherchés.

En Mauritanie, 16 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre au cours des deux semaines ayant précédé l'interview. Pour 31 % d'entre eux, une recherche pour des conseils ou un traitement a été effectuée mais, pour seulement 15 % des enfants ayant eu de la fièvre, des conseils ou un traitement ont été recherchés le jour même ou le jour suivant.

Treize pour cent des enfants de moins de 5 ans avaient eu la diarrhée au cours des deux semaines avant l'enquête. La prévalence de la diarrhée est la plus élevée parmi les enfants de 6-23 mois. Seulement 31 % des enfants ayant eu la diarrhée ont bénéficié d'une thérapie de réhydratation par voie orale, c'est-à-dire un sachet de solution de réhydratation orale, une solution maison recommandée ou une augmentation des liquides.

PRATIQUE ALIMENTAIRE ET ÉTAT NUTRITIONNEL

Allaitement maternel et alimentation de complément

La grande majorité des enfants nés dans les deux années avant l'enquête (96 %) ont été allaités. Un peu plus d'un enfant sur deux (56 %) ont été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance.

L'OMS et l'UNICEF recommandent que les enfants soient exclusivement nourris au sein jusqu'à six mois. Quarante et un pour cent des enfants de moins de six mois sont exclusivement nourris au sein.

À partir de six mois, tous les enfants doivent recevoir une alimentation de complément, car à partir de cet âge, le lait maternel seul n'est plus suffisant pour assurer une croissance optimale de l'enfant. Plus de la moitié (51 %) des enfants de 6-8 mois sont allaités et reçoivent des aliments de complément.

Présence de sel iodé dans le ménage

L'iode est un micronutriment qui joue un rôle important dans la fonction thyroïdienne. En accord avec les réglementations sur l'alimentation et les médicaments, le sel consommé par les ménages doit être enrichi en iode. Une alimentation contenant suffisamment d'iode contribue à prévenir l'apparition du goitre, de dommages au cerveau et d'autres problèmes de santé liés à la fonction thyroïdienne.

Parmi les ménages dont le sel a été testé, seulement 21 % disposaient de sel iodé. Ce pourcentage varie de 8 % dans la wilaya de Gorgol à 45 % dans celle de Nouakchott Ouest.

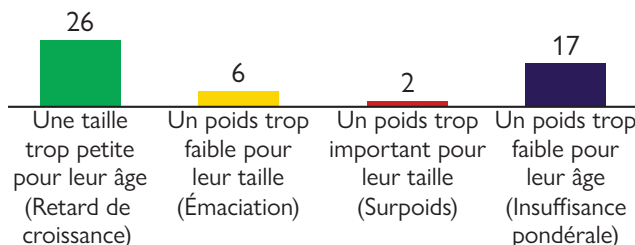
État nutritionnel des enfants

L'EDSM 2019-2021 évalue l'état nutritionnel des enfants en comparant des mesures de la taille et des poids des enfants aux normes de croissance mondiales pour le nourrisson et l'enfant de moins de 5 ans.

Parmi les enfants de moins de 5 ans, 26 % accusent un retard de croissance, c'est-à-dire qu'ils sont trop petits par rapport à leur âge, 6 % sont émaciés, c'est-à-dire qu'ils sont trop maigres par rapport à leur taille et 17 % présentent une insuffisance pondérale. En outre, 2 % des enfants de moins de 5 ans présentent une surcharge pondérale.

État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont :



État nutritionnel des femmes

L'EDSM 2019-2021 a aussi mesuré la taille et le poids des femmes pour déterminer leur état nutritionnel. Au Mauritanie, près d'une femme sur dix (8 %) souffre de maigreur dont 3 % sous la forme modérée et sévère. À l'opposé, 54 % sont en surpoids ou obèses. Plus d'un quart des femmes dont l'Indice de mass corporelle (IMC) est égal ou supérieur à 30 sont obèses (27 %).

Prévalence de l'anémie

Au cours de l'EDSM 2019-2021, un prélèvement de sang a été effectué auprès des enfants et des femmes pour estimer la prévalence de l'anémie. Parmi les enfants de 6-59 mois, 77 % étaient anémiés et parmi les femmes de 15-49 ans, ce pourcentage est de 56 %.

PALUDISME

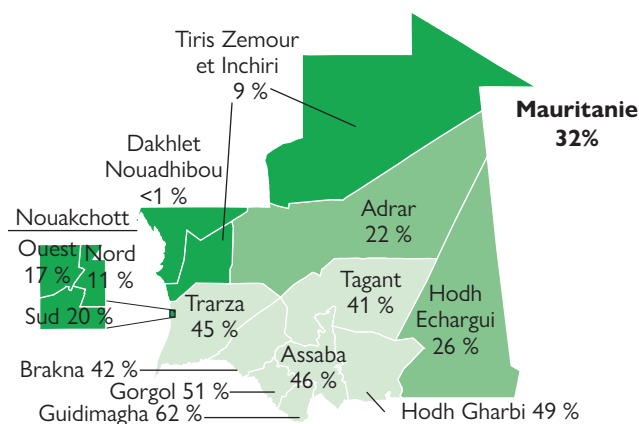
Possession et accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Près d'un tiers des ménages (32 %) possède au moins une Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII).

Seulement 8 % des ménages ont atteint la couverture universelle en MII puisqu'ils disposaient d'au moins une MII pour deux personnes qui avaient dormi la nuit dernière dans le ménage. Le reste des ménages n'avait, soit aucune MII (68 %), soit un nombre de MII insuffisant (24 %).

Possession de MII par wilaya

Pourcentage de ménages ayant au moins une MII



Accès et utilisation des MII

Dans l'ensemble, 20 % de la population de fait des ménages ont accès à une MII et seulement 11 % des membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Dans l'ensemble des ménages, 12 % des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous une MII la nuit avant l'interview. Parmi ceux dans les ménages possédant au moins une MII, ce pourcentage est de 33 %.

Parmi les femmes enceintes, 12 % avaient dormi sous une MII la nuit avant l'enquête. Parmi celles dans les ménages possédant au moins une MII, ce pourcentage est plus élevé puisqu'il concerne 34 % des femmes enceintes.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Le paludisme pendant la grossesse peut avoir comme conséquence la naissance d'enfants de faible poids. Il peut aussi faire courir aux enfants des risques accrus de décès. Il est donc recommandé que les femmes reçoivent au moins 3 doses de SP/Fansidar comme traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIg3+).

Dans l'ensemble, 10 % des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête ont déclaré avoir reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar.

Le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu trois doses ou plus de SP/Fansidar varie beaucoup entre les wilayas : <1 % à Dakhlet Nouadhibou contre 30 % à Brakna.

Prévalence, diagnostic et traitement de la fièvre chez les enfants

Globalement, 16 % des enfants de moins de 5 ans ont eu de la fièvre dans les deux semaines ayant précédé l'interview. Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 31 % des enfants malades. En outre, 6 % des enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre ont eu un prélèvement sanguin au doigt ou au talon pour être testé.

Prévalence du paludisme chez les enfants

Dans l'ensemble, un test de Diagnostic Rapide du paludisme (TDR) a été effectué pour 92 % des enfants de 6-59 mois éligibles. Le TDR s'est révélé positif pour 1 % d'entre eux. Il n'y a pas beaucoup de variation entre les wilayas, avec un minimum de <1 % à Gorgol et à Dakhlet Nouadhibou et un maximum de 3 % aux wilayas de Hodh Echargui et Tagant.

CONNAISSANCE ET COMPORTEMENTS VIS-À-VIS DU VIH/SIDA

Connaissance

Toutefois, 7 % des femmes et 13 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance complète du VIH ; c'est à dire, savoir que l'utilisation régulière du condom à chaque rapport sexuel et n'avoir qu'un seul partenaire sexuel fidèle et non infecté permettent de réduire les risques de contracter le VIH, savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut cependant avoir le VIH et rejeter les deux idées locales erronées les plus courantes sur la transmission ou la prévention du VIH. Parmi les jeunes de 15-24 ans, ce pourcentage est de 6 % chez les femmes et 10 % chez les hommes.

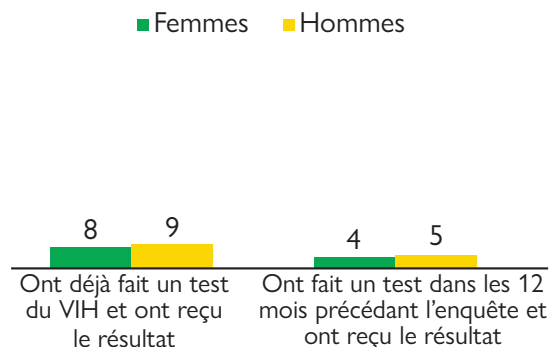
En Mauritanie, 36 % des femmes et 33 % des hommes de 15-49 ans savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, durant l'accouchement ou par l'allaitement. En outre, 31 % des femmes et 21 % des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux par la mère.

Test de dépistage du VIH

Globalement, près d'une femme sur quatre (23 %) et un tiers des hommes de 15-49 ans (33 %) connaissent un endroit où on peut faire un test du VIH. En outre, 8 % des femmes et 9 % des hommes de 15-49 ans ont déjà fait un test du VIH et ont reçu le résultat. Au cours des 12 derniers mois, 4 % des femmes et 5 % des hommes de 15-49 ans ont fait un test et ont reçu le résultat du dernier test.

Test du VIH

Pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui :



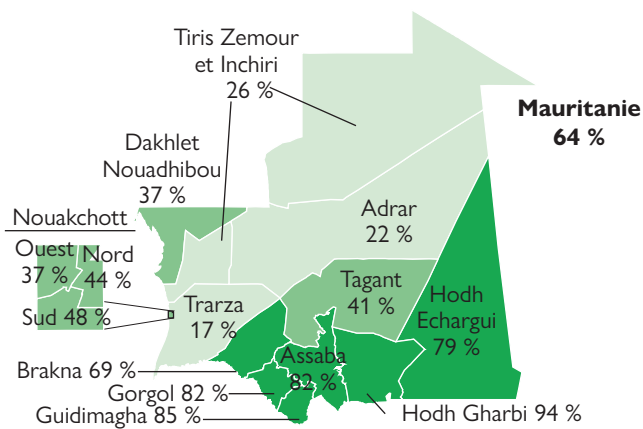
EXCISION

Excision des femmes de 15-49 ans

En Mauritanie, la quasi-totalité des femmes de 15-49 ans (95 %) et des hommes de 15-49 ans (88 %) ont déjà entendu parler de l'excision. Les résultats montrent des disparités selon la wilaya : le plus élevé est à Hodh Gharbi, où la quasi-totalité des femmes de 15-49 ans sont excisées (94 %) contre Trarza, où seulement 17 % le sont.

Excision par wilaya

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont excisées



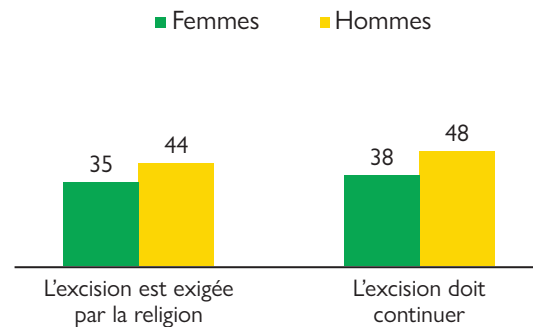
Opinions sur l'excision

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui expliquent la persistance de la pratique de l'excision, l'EDSM a demandé aux femmes et aux hommes s'ils pensaient que l'excision est exigée par la religion et si la pratique devait être maintenue ou abandonnée.

Globalement, 35 % des femmes et 44 % des hommes de 15-49 ans pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion. De plus, 38 % des femmes et 48 % des hommes ont déclaré que la pratique de l'excision devait continuer.

Opinions concernant l'excision

Pourcentage de femmes et hommes de 15-49 ans



Excision des filles

En plus de demander aux femmes si elles étaient excisées, on leur a aussi demandé si leurs filles de 0-14 ans étaient aussi excisées. On constate qu'au moment de l'enquête, 45 % des filles de 0-14 ans étaient excisées. Comme chez les femmes de 15-49 ans, la prévalence de l'excision chez les filles est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (59 % contre 25 %).

POUVOIR D'ACTION DES FEMMES

Emploi et rémunération

Plus de deux femmes de 15-49 ans en union sur dix (24 %) et 87 % des hommes de 15-49 ans en union ont travaillé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête. Parmi les personnes ayant travaillé, 76 % des femmes et 85 % des hommes ont été rémunérés en argent ou en argent et en nature pour leur travail.

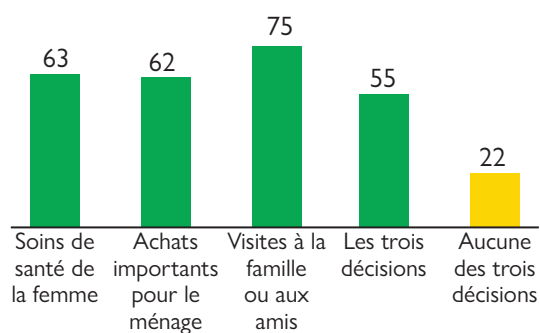
Dans 63 % des cas, les femmes décident principalement de l'utilisation de l'argent qu'elles gagnent et dans 28 % des cas, cette décision est prise conjointement avec le mari.

Participation dans la prise des décisions

Plus de la moitié des femmes (55 %) ont participé dans la prise des trois décisions clés: soins de santé, achats importants pour le ménage et des visites à la famille ou aux amis. À l'opposé, 22 % des femmes n'ont été associées à la prise d'aucune des trois décisions.

Participation des femmes dans la prise des décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui ont participé à la prise de certaines décisions



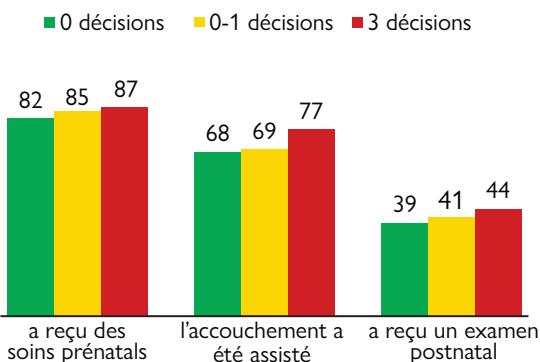
Pouvoir décisionnel et soins maternelle

Les pourcentages des femmes ayant reçu des soins de santé maternelle augmentent avec le nombre de décisions auxquelles la femme participe.

Pour les soins prénatals ce pourcentage varie de 82 % à 87 % selon le nombre de décisions faites. Concernant l'assistance à l'accouchement par un prestataire formé, le pourcentage passe de 68 % à 77 %. Quant au pourcentage de femmes ayant reçu des soins postnatals, il augmente aussi avec le nombre de décisions, de 39 % à 44 %

Soins de santé maternelle selon nombre de décisions

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu un enfant au cours des 5 années qui :



VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE

Violence physique

En Mauritanie, le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant déclaré avoir déjà subi des violences physiques depuis l'âge de 15 ans est de 10 %. Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, 5 % de ces femmes ont subi des violences physiques, avec la prévalence la plus élevée dans les wilayas de Guidimagha (13 %) et Nouakchott Ouest (12 %).

Les femmes ayant un niveau d'instruction supérieur ont moins fréquemment subi des actes de violence physique que les autres (7 % contre 10 % 15 % parmi celles n'ayant aucun niveau d'instruction).

Violence sexuelle

Le pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant subi des violences sexuelles à un moment quelconque est de 6 %. Ce pourcentage est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (8 % contre 4 %).

Les femmes célibataires ont moins fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence sexuelle que les autres (2 % contre 7 % parmi celles qui sont en union et 7 % parmi les divorcées ou veuves).

Les femmes n'ayant aucun niveau d'instruction ont plus fréquemment déclaré avoir subi de violences sexuelles (13 %) que celles qui ont le niveau primaire (6 %) et que celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur (5 %).

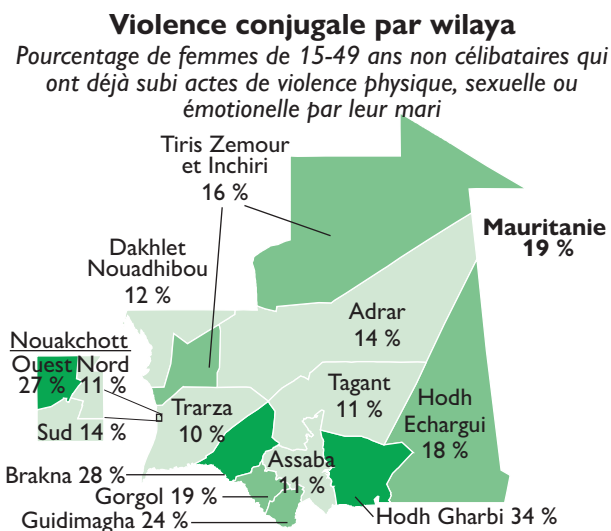
Violence conjugale

Globalement, près d'une femme non célibataire sur cinq (19 %) a subi, à un moment quelconque, des actes de violence, commis par un mari, que ce soit sous la forme physique et/ou émotionnelle et/ou sexuelle.

Les femmes qui travaillaient, en particulier celles dont le travail n'était pas rémunéré en argent, ont plus fréquemment déclaré avoir subi des actes de violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, que celles qui ne travaillaient pas (33 % contre 17 %).

La violence conjugale, quelle qu'en soit la forme, est plus fréquente en milieu rural qu'urbain (22 % contre 15 %).

Le pourcentage de femmes qui ont déclaré avoir subi des violences conjugale émotionnelle, physique ou sexuelle à un moment quelconque varie entre les wilayas : de 34 % à Hodh Gharbi ou 28 % à Brakna et 27 % à Nouakchott Ouest à 10 % à Trarza.



Recherche d'aide

Parmi les femmes qui ont subi des actes de violence physique ou sexuelle, 65 % n'ont pas recherché d'aide et n'ont parlé à personne de ce qui leur était arrivé ; dans 13 % des cas, les femmes n'ont pas recherché d'aide mais ont parlé à quelqu'un. Un peu plus d'une femme sur cinq (22 %) ont recherché de l'aide pour mettre fin à la violence. C'est parmi celles qui ont subi des actes de violence, à la fois physique et sexuelle, que le pourcentage ayant recherché de l'aide est le plus élevé (33 % contre 14 % quand la violence s'est manifestée sous la forme sexuelle seulement).

INDICATEURS PRINCIPAUX

	Résidence		
	Mauritanie	Urbain	Rural
Fécondité			
Indice synthétique de fécondité	5,2	4,1	6,4
Âge médian aux premiers rapports sexuels : femmes de 25-49 ans	18,2	19,0	17,3
Âge médian à la première union : femmes de 25-49 ans	19,4	20,4	18,6
Femmes de 15-19 ans qui sont déjà mères ou enceintes (%)	18	11	25
Planification familiale (femmes de 15-49 ans en union)			
Utilisant une méthode (%)	14	22	8
Utilisant une méthode moderne (%)	13	20	7
Ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale ¹	31	28	34
Santé de la reproduction			
Femmes ayant reçu des soins prénatals auprès d'un prestataire qualifié ² (%)	85	95	77
Accouchements effectués dans un établissement de santé (%)	70	95	53
Accouchements effectués avec l'assistance d'un prestataire formé ² (%)	70	97	53
Santé de l'enfant			
Enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les 8 vaccins de base ³ (%)	38	35	40
Nutrition			
Enfants de moins de 5 ans avec un retard de croissance (%)	26	20	30
Femmes de 15-49 ans en surpoids ou obèses (%)	54	62	45
Mortalité des enfants de moins de cinq ans⁴			
Mortalité infantile	33	26	33
Mortalité infanto-juvénile	41	33	47
Paludisme			
Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) (%)	32	23	41
Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	12	11	12
Femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (%)	12	10	13
VIH/SIDA			
Femmes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH et ayant reçu le résultat du dernier test	8	13	4
Hommes de 15-49 ans ayant effectué un test du VIH mois et ayant reçu le résultat du dernier test	9	12	3
Excision et violence			
Femmes de 15-49 ans excisées (%)	64	51	77
Filles de 0-14 ans excisées (%)	45	25	59
Femmes de 15-49 ans en union ou en rupture d'union qui ont subi des violences émotionnelles, physiques, ou sexuelles exercées par leur mari/partenaire actuel ou le plus récent (%)	19	15	22

ac - aucun cas

Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹Les femmes en union non utilisatrices de méthodes contraceptives qui ont déclaré ne plus vouloir d'enfants (elles désirent donc limiter leurs naissances) ou qui ont déclaré vouloir attendre deux ans ou plus avant la prochaine naissance (elles souhaitent espacer leurs naissances) sont considérées comme ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale (PF)

Wilaya

Hodh Echargui	Hodh Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Dakhlet			Tiris Zemour et	Nouakchott		
							Nouadhibou	Tagant	Guidimagha	Inchiri	Ouest	Nord	Sud
6,3	6,1	5,7	6,0	6,0	4,6	4,2	4,6	6,0	6,5	4,4	4,0	3,9	3,8
16,7	18,9	16,8	17,2	18,5	18,8	18,6	20,2	18,6	16,0	20,4	19,4	19,6	18,7
18,7	20,2	18,8	17,9	20,2	19,8	19,5	21,0	20,5	16,7	21,5	21,0	21,2	19,4
27	22	20	25	15	11	17	9	18	27	11	16	7	11
4	11	9	8	10	20	18	34	14	9	33	17	27	22
3	9	9	8	8	18	15	27	10	9	31	17	25	21
39	26	39	39	31	29	35	20	31	31	24	22	27	26
58	76	84	95	87	97	79	98	76	85	97	98	97	97
45	52	61	65	79	90	74	98	63	50	97	98	99	97
37	51	65	69	80	93	79	99	61	56	98	99	99	98
23	47	38	40	43	26	54	37	30	49	42	28	49	28
36	31	28	27	19	23	33	13	37	28	23	15	18	19
55	51	46	38	48	65	55	69	40	30	68	52	69	66
34	35	41	42	36	28	69	31	61	36	38	22	26	13
47	48	53	51	43	30	85	38	75	44	42	28	30	19
26	49	46	51	42	45	22	<1	41	62	9	17	11	20
2	2	10	32	18	22	4	<1	1	29	3	13	5	10
4	3	3	42	13	20	(<1)	(<1)	<1	32	<1	(6)	4	12
1	2	4	10	6	8	3	23	3	9	12	21	11	15
2	4	7	9	7	3	<1	28	4	6	12	15	16	4
79	94	82	82	69	17	41	37	88	85	26	37	44	48
51	87	68	61	41	3	15	21	63	56	9	12	17	20
18	34	11	19	28	10	14	12	11	24	16	27	11	14

²Les gynécologues/médecins, les infirmières/sages-femmes et les accoucheuses auxiliaires ³BCG, rougeole, les trois doses de DTC-HepB-Hib et les trois doses de polio (non-compris la dose de polio donnée à la naissance). ⁴ Au niveau national, urbain et rural, les taux sont calculés sur une période de 5 ans avant l'enquête et, au niveau des régions sur une période de 10 ans avant l'enquête.

