

# République Islamique de Mauritanie

Honneur - Fraternité - Justice



Office National de la Statistique (ONS)



Recensement Général de la Population et de  
l'Habitat (RGPH), 2013

*Bureau Central du Recensement (BCR)*



**Tendances et probabilités d'atteinte des cibles des OMD à partir des  
données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat  
(RGPH 2013)**

*Juillet, 2016*

*Réalisé par : Mohamedou Ould Mohamed Tfeil*



## Table des matières

<b>Sigles et abréviations :</b> .....	<b>4</b>
<b>Liste des tableaux et figures :</b> .....	<b>5</b>
<b>Résumé analytique :</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduction :</b> .....	<b>7</b>
1. Rappel des OMD et leur impact sur le développement national : .....	<b>8</b>
1.1. Adoption des OMD sur le plan international : .....	<b>8</b>
1.2. Grands programmes de développement enclenchés sur le plan national pour l'atteinte des OMD à travers les CSLP : .....	<b>10</b>
2. Appréciation des OMD et indicateurs à travers le RGPH : .....	<b>12</b>
2.1. Tableau récapitulatif des indicateurs disponibles à travers le RGPH : .....	<b>13</b>
2.2. Avantages et limites du RGPH dans l'appréciation des OMD : .....	<b>16</b>
3. Analyse du niveau d'atteinte des OMD à travers le RGPH : .....	<b>16</b>
3.1. Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous : .....	<b>16</b>
3.2. Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes : .....	<b>18</b>
3.3. Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans : .....	<b>22</b>
3.4. Objectif 5. Améliorer la santé maternelle : .....	<b>24</b>
3.5. Objectif 6. Assurer un environnement durable : .....	<b>25</b>
3.6. Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement : .....	<b>26</b>
4. Synthèse du degré d'atteinte des OMD selon le RGPH 2013 : .....	<b>28</b>
<b>Conclusion et recommandations :</b> .....	<b>32</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>34</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>35</b>

## Sigles et Abréviations

**ACP** : Analyse en Composantes Principales

**ACM** : Analyse des Correspondances Multiples

**APD** : Aide Publique au Développement

**BAD** : Banque Africaine de Développement

**BM** : Banque Mondiale

**CMAP** : Centre Mauritanien d'Analyse des Politiques

**CSLP** : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

**DCPE** : Document Cadre de Politique Economique

**EPCV** : Enquête Permanente sur les Conditions de Vie des ménages

**FADES** : Fonds Arabe pour le Développement Economique et Social

**HCR** : Haut-Commissariat des Réfugiés

**ICP** : Indice Composite de Pauvreté

**IPH** : Indice de Pauvreté Humaine

**OCDE** : Organisation Co

**ODD** : Objectifs du Développement Durable

**OMD** : Objectifs du Millénaire pour le Développement

**ONS** : Office National de la Statistique

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**PPTE** : Pays Pauvres Très Endettés

**PNUD** : Programme des Nations Unies pour le Développement

**QUIBB** : Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base de Bien-être

**RGPH** : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

**SCAPP** : Stratégie de Croissance et de Prospérité Partagée

**UE** : Union Européenne

**UNFPA** : Fonds des Nations Unies pour la Population

**UNICEF** : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1.:</b> Liste des OMD et indicateurs : .....	13
<b>Tableau 2.:</b> Evolution du Taux Net de Scolarisation dans le fondamental selon le milieu de résidence dans les trois derniers recensements (1988, 2000 et 2013) : .....	17
<b>Tableau 3.:</b> Evolution du taux d'analphabétisme par âge selon le sexe et les trois derniers RGPH : .....	18
<b>Tableau 4.:</b> Niveau d'instruction de la population 6 ans et plus selon le sexe : .....	20
<b>Tableau 5.:</b> Equité genre en terme d'accès à l'enseignement primaire : .....	21
<b>Tableau 6.:</b> Quotient de mortalité infantile (en %), juvénile et infanto-juvénile selon sexe, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère au RGPH : .....	23
<b>Tableau 7.:</b> Degré d'atteinte des OMD : .....	29

## Liste des Graphiques

<b>Graphique 1.:</b> Taux net de scolarisation des 6-11 ans selon le sexe et la wilaya : .....	17
<b>Graphique 2.:</b> Répartition de la population active occupée par branche d'activité économique : .....	21
<b>Graphique 3. :</b> Quotient de mortalité infanto-juvénile selon la Wilaya en (%): .....	24

## Liste des Tableaux en Annexe

<b>Tableau A.1.:</b> Taux net de Scolarisation dans le fondamental en 2013 : .....	35
<b>Tableau 2. :</b> Taux d'alphabétisation par âge selon le sexe en 2013 .....	35
<b>Tableau A.3.:</b> Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, RGPH 2013 .....	35
<b>Tableau 4.:</b> Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole par milieu de résidence : .....	36
<b>Tableau 5.:</b> Proportion de la population ayant accès à une source d'eau améliorée selon le milieu : .....	36
<b>Tableau 6.:</b> Evacuation des eaux usées et nature des WC selon le milieu de résidence : .....	36

## Résumé analytique

L'élimination de l'extrême pauvreté demeure l'un des grands défis de notre temps et constitue l'une des principales préoccupations de la communauté internationale. C'est pourquoi, pour mettre fin à ce fléau, les gouvernements, les organisations de la société civile et le secteur privé ont uni leurs efforts dans le cadre d'un partenariat mondial plus étroit et plus efficace pour le développement pour adopter les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Il ressort de la littérature sur l'atteinte des OMD en général que l'Afrique et la Mauritanie en particulier continuent de faire des progrès remarquables en direction des OMD, en particulier en ce qui concerne la scolarisation primaire, la parité des sexes dans l'enseignement primaire, la représentation des femmes dans les parlements, les taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans et la lutte contre les maladies comme le VIH/sida et le paludisme.

La présente étude, basée sur les données du RGPH 2013 n'a pas permis de disposer de tous les indicateurs pour évaluer l'ensemble des OMD. La méthodologie adoptée consiste à (i) exploiter la riche bibliographie sur la question, (ii) analyser à partir du RGPH 2013, l'existence de l'indicateur des cibles objectif par objectif, (iii) étudier le niveau atteint par les indicateurs ainsi récapitulés, de même que leur évolution tenant compte de toutes les sources de données disponibles, et (iv) faire le point de l'atteinte ou non des OMD.

Ce faisant, les conclusions restent parcellaires et l'étude, très enrichissante, peut être considérée comme prospectiviste et a fait le point des indicateurs susceptibles d'être obtenus à partir du recensement. C'est la preuve que les efforts doivent être conjugués pour améliorer et poursuivre la collecte et l'analyse des données pour asseoir un système fiable de suivi-évaluation des OMD et par conséquent des Objectifs pour le Développement Durable actuellement en vigueur pour tous les pays.

## Introduction

La Mauritanie a réalisé en 2013 son quatrième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) grâce à l'appui technique et financier de plusieurs Partenaires Techniques et Financiers (FADES, UE, BM, PNUD, UNICEF, HCR, UNFPA), qui ont accepté d'accompagner le Gouvernement dans ce long processus. A l'issue de cet exercice, une vingtaine de rapports thématiques ont été élaborés et ont fait l'objet d'un plan de publication et de dissémination.

Afin de compléter ces études classiques sur le RGPH, sur financement de la Banque Africaine de Développement (BAD), quatre études approfondies ont été identifiées dont l'analyse de l'atteinte des OMD à partir des données du RGPH 2013. Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat présente l'avantage de fournir des données et indicateurs sur l'ensemble de la population et à des niveaux géographiques très fins. Ainsi, la présente étude permet d'évaluer le niveau d'atteinte des OMD à partir des indicateurs fournis par le RGPH 2013.

Dans ce cadre, la méthodologie adoptée, outre la recherche bibliographique, consiste à : (i) analyser à partir du RGPH 2013, l'existence de l'indicateur des cibles objectif par objectif, (ii) étudier le niveau atteint par les indicateurs ainsi récapitulés, de même que leur évolution tenant compte de toutes les sources de données disponibles, et (iii) faire le point de l'atteinte ou non des OMD.

Rappelons brièvement que l'analyse de l'atteinte des OMD fait l'objet d'un rapport national chaque année afin de mesurer les progrès accomplis. Le présent travail est articulé autour de quatre sections. La première rappelle les OMD et situe leur impact sur le développement national. Les avantages et inconvénients de cette démarche d'analyse des OMD à travers le RGPH sont présentés à la seconde section. La troisième explore le niveau d'atteinte des OMD à travers le RGPH. Enfin, la quatrième couvre l'évolution et les perspectives d'atteinte des OMD.

## I. Rappel des OMD et leur impact sur le développement national

### 1.1. Adoption des OMD sur le plan international

Le Sommet du Millénaire, qui s'est tenu du 6 au 8 septembre 2000 au Siège de l'Organisation à New York, constitua le plus grand rassemblement de Chefs d'État et de Gouvernement de tous les temps. Il s'est conclu avec l'adoption par les 189 États Membres de la Déclaration du Millénaire, dans laquelle ont été énoncés les huit Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Les huit objectifs sont :

- Objectif 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim
- Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous
- Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
- Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans
- Objectif 5. Améliorer la santé maternelle
- Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies
- Objectif 7. Assurer un environnement durable
- Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Une grande campagne s'est alors organisée autour de ces objectifs pour éradiquer la pauvreté. En effet, l'élimination de l'extrême pauvreté demeure l'un des grands défis de notre temps et constitue l'une des principales préoccupations de la communauté internationale. Pour mettre fin à ce fléau, les gouvernements, les organisations de la société civile et le secteur privé ont été invités à unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat mondial plus étroit et plus efficace pour le développement.

En 2008 par exemple dans sa note technique intitulée « *Passer à l'action pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement* », le Secrétaire général des Nations Unies, M. Ban ki-moon, écrivait « *L'élimination de l'extrême pauvreté demeure l'un des grands défis de notre temps et constitue l'une des principales préoccupations de la communauté internationale.[...] Les Objectifs du Millénaire pour le Développement sont assortis de cibles à atteindre dans des délais précis, de façon à mesurer les progrès accomplis dans la lutte contre la pauvreté monétaire, la faim, la maladie, l'absence de logements adéquats et l'exclusion tout en promouvant l'égalité des sexes, la santé, l'éducation et le respect de l'environnement.[...] Ces objectifs ambitieux mais réalisables indiquent la voie à suivre par la communauté internationale pour faire reculer l'extrême pauvreté d'ici à 2015 dans le cadre du programme global de l'ONU pour le développement* ».

Chaque état est invité à asseoir des politiques et programmes adéquats pour l'atteinte de ces objectifs. La Mauritanie n'a pas été du reste et a adopté plusieurs stratégies et plans d'actions, notamment le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP). Sur le plan mondial, des progrès réels ont été accomplis vers la réalisation de certains des objectifs, même dans les régions qui posent les plus grands défis.



Le 25 septembre 2015, un nouvel ensemble d'objectifs mondiaux pour éradiquer la pauvreté, protéger la planète et garantir la prospérité pour tous, a été adopté dans le cadre d'un nouveau programme de développement durable. Le Programme de développement durable est un plan d'action pour l'humanité, la planète et la prospérité. Il vise aussi à renforcer la paix partout dans le monde dans le cadre d'une liberté plus grande : l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et dans toutes ses dimensions, y compris l'extrême pauvreté, constitue le plus grand défi.

Les 17 objectifs de développement durable et les 169 cibles témoignent de l'ampleur de ce nouveau Programme universel et montrent à quel point il est ambitieux. Ils s'inscrivent dans le prolongement des Objectifs du Millénaire pour le Développement et visent aussi à réaliser les droits de l'homme pour tous, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles.

Intégrés et indissociables, ils concilient les trois dimensions du développement durable : économique, sociale et environnementale. Chaque objectif a des cibles à atteindre d'ici les 15 prochaines années.

- Objectif 1 : Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde
- Objectif 2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
- Objectif 3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge
- Objectif 4 : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie
- Objectif 5 : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
- Objectif 6 : Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau
- Objectif 7 : Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes, à un coût abordable
- Objectif 8 : Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous
- Objectif 9 : Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation
- Objectif 10 : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre
- Objectif 11 : Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables
- Objectif 12 : Établir des modes de consommation et de production durables
- Objectif 13 : Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions
- Objectif 14 : Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable
- Objectif 15 : Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification,

enrayer et inverser le processus de dégradation des sols et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité

- Objectif 16 : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes
- Objectif 17 : Renforcer les moyens de mettre en œuvre le partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser

Que retenir des actions ou stratégies de développement entreprises par la Mauritanie ?

## **1.2.Grands programmes de développement enclenchés sur le plan national pour l'atteinte des OMDs à travers les CSLP**

En exploitant le Rapport sur l'évaluation des OMD en Mauritanie du CMAP (2016), nous pouvons retenir que la Mauritanie a été l'un des premiers pays africains à intégrer la lutte contre la pauvreté dans les stratégies et politiques de développement. En effet, avant la fin de son premier programme d'ajustement structurel (1985-1988), le pays a lancé, dès 1987, dans le cadre du programme Dimension Sociale de l'Ajustement structurel (DSA) des enquêtes (en 1988, 1990, et 1996) sur le niveau de vie des populations dont les plus importantes sont les Enquêtes sur les Conditions de Vie des Ménages (EPCV). Ces enquêtes ont continué au-delà du programme DSA et se sont depuis élargies pour tenir compte de nouvelles dimensions nécessaires à une meilleure compréhension de la problématique de la pauvreté.

Les différentes enquêtes et les profils de pauvreté qui en ont découlés ont aidé largement à : (i) l'analyse de l'évolution et des déterminants du phénomène de pauvreté et (ii) la formulation de politiques et stratégies de réduction de la pauvreté à travers une connaissance approfondie de celle-ci.

C'est ainsi qu'avant l'Initiative d'allègement de dette des pays pauvres très endettés (PPTE), la Mauritanie avait déjà élaboré une stratégie de lutte contre la pauvreté dont les éléments ont été intégrés dans le Document Cadre de Politique Economique (DCPE).

Avec l'opportunité de l'éligibilité du pays à l'initiative PPTE obtenue en 1999, le Gouvernement mauritanien réaffirma la volonté déjà exprimée et érigea la lutte contre la pauvreté en priorité nationale absolue à travers la promulgation en 2001 d'une loi d'orientation en matière de lutte contre la pauvreté. Par cette même loi, le Parlement Mauritanien a adopté le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) comme référence de la politique de développement du pays.

L'adoption au niveau mondial des OMD a coïncidé, en Mauritanie avec l'adoption du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) qui couvre la période 2000-2015 et qui se recoupe largement, dans ses objectifs avec les OMD. En effet, le CSLP qui, comme son intitulé l'indique, est une stratégie à long terme de lutte contre la pauvreté, s'articule autour de quatre axes complémentaires et inter-reliés contribuant tous à l'atteinte des OMD:

- Le premier axe vise à relancer la croissance économique, à atténuer la dépendance extérieure du pays, à améliorer sa compétitivité et à ouvrir des opportunités nouvelles d’emplois et de revenu. Cet axe est important pour l’atteinte des OMD. En effet, la réduction de la pauvreté et l’amélioration des conditions de vie des populations ne peuvent être envisagées de façon durable sans une croissance soutenue et supérieure à celle de la population. Cette croissance, malgré son importance est une condition nécessaire mais non suffisante ;
- Le deuxième axe qui cherche un ancrage de la croissance économique dans la sphère des pauvres, vise à peser à la base sur la répartition de la croissance, par la promotion des secteurs qui bénéficient en priorité aux pauvres contribuant ainsi largement à la prise en compte des cibles relatives à la réduction de la pauvreté en général et des inégalités dans les revenus et la consommation;
- Le troisième axe vise à développer les ressources humaines et assurer l’accès de tous les citoyens aux services sociaux de base. Les objectifs 2, 3, 4, 5 et 6 trouvent dans cet axe toute leur importance.
- Le quatrième axe a pour objectif de promouvoir un réel développement institutionnel appuyé sur une bonne gouvernance et sur la pleine participation de tous les acteurs de lutte contre la pauvreté.

Suivant ces axes stratégiques, le CSLP se fixait comme objectifs, à l’horizon 2015: (i) de ramener la proportion des mauritaniens vivant en dessous du seuil de pauvreté à 12% ; (ii) d’atteindre, avant cet horizon, **les objectifs de développement social définis sur les recommandations des différents sommets mondiaux** (scolarisation, alphabétisation, couverture sanitaire, accès l’eau potable, habitat, etc.) et (iii) de réduire les disparités sociales et spatiales. Plus précisément, le CSLP visait pour les secteurs sociaux :

- **En matière d’éducation**, l’atteinte de l’objectif de scolarisation universelle à l’horizon 2004. **A long terme, il s’agira de résorber totalement les disparités entre genres et entre régions. L’élimination de l’analphabétisme constitue également un objectif qu’il est prévu d’atteindre d’ici 2015.**
- **Dans le domaine de la santé et de l’approvisionnement en eau potable**, trois objectifs essentiels sont fixés pour traduire l’amélioration des conditions de vie des populations : (i) universaliser l’accès aux soins de base (taux de couverture sanitaire dans un rayon de 5 km de 90% en 2010 et de 100% en 2015) ; (ii) ramener le taux de mortalité infantile à 40‰ (50‰ en 2010) et celui de la mortalité infanto-juvénile à 35‰ (45‰ en 2010) et (iii) doter, à l’horizon 2010, tous les villages de plus de 500 habitants d’un réseau d’adduction d’eau potable et porter le taux de desserte par branchements à 80% en milieu urbain.

Etant adopté pratiquement en même temps que les OMD, le CSLP ne faisait pas référence explicitement à ces objectifs, mais **se basait pour les objectifs de développement social des recommandations des différents sommets mondiaux dont celui du millénaire était la suite logique.**

Par ailleurs, le CSLP a été mis en œuvre à travers des plans d'actions quinquennaux. Durant sa première phase (2001-2005) correspondant au premier plan d'action, les OMD ont fait l'objet de deux rapports sur les progrès de mise en œuvre respectivement en 2002 et 2005. Celui de 2005 a été l'une des sources qui ont contribué à l'élaboration du deuxième plan d'action (CSLP II) couvrant la période 2006-2010. C'est à partir de ce deuxième plan d'action que la prise en compte des OMD est devenue plus explicite et plus affirmée dans les politiques nationales sectorielles non seulement au niveau du contenu mais aussi au niveau du dispositif institutionnel de mise en œuvre et de suivi de ces politiques. Durant la période du second plan d'action du CSLP, deux rapports sur les progrès dans la mise œuvre des OMD en Mauritanie furent réalisés.

Enfin, la troisième génération de CSLP (2011-2015) a vu le développement d'un cinquième axe, notamment dans le cadre de son plan d'action, le renforcement du pilotage, du suivi, de l'évaluation et de la coordination.

Au cours des quinze dernières années couvertes par le CSLP, le pays a connu de grandes évolutions qu'il est possible d'apprécier à travers les indicateurs socioéconomiques disponibles et en référence aux objectifs qui avaient alors été assignés, sans oublier les nouveaux engagements volontaires pris au titre des droits de l'homme et les évolutions qui ont eu lieu au niveau international et régional et qui influencent la vision post-2015.

Les différents rapports de suivi de la mise en œuvre du CSLP s'accordent pour reconnaître des insuffisances liées : (i) aux capacités de planification, de suivi et d'évaluation au niveau des départements ministériels; (ii) à la mobilisation des ressources financières programmées et la capacité d'absorption ; (iii) à l'absence d'un cadre de gestion axée sur les résultats ; (iv) à l'appropriation du processus du CSLP par les départements sectoriels ; (v) au niveau d'exécution des actions et mesures programmées et la mise en œuvre d'actions non prévues ; (vi) à la coordination entre les services centraux et régionaux de l'Etat ; (vii) à la faible participation des populations bénéficiaires aux projets qui les concernent ; et (viii) parfois au chevauchement des projets et interventions.

## **2. Appréciation des OMD et indicateurs à travers le RGPH**

Durant l'analyse des indicateurs des OMD à travers le RGPH, nous nous sommes rendus compte que plusieurs indicateurs n'étaient pas disponibles de façon brute dans les résultats du RGPH. Mais de façon indirecte certains indicateurs peuvent être approchés pour des fins d'analyse.

De ce fait, la méthodologie adoptée consiste à (i) analyser à partir du RGPH 2013, l'existence de l'indicateur des cibles objectif par objectif, (ii) étudier le niveau atteint par les indicateurs ainsi récapitulés, de même que leur évolution tenant compte de toutes les sources de données disponibles, et (iii) faire le point de l'atteinte ou non des OMD.

La présente section fait le point de cet état des lieux et propose les avantages et limites de l'étude.

## 2.1. Tableau récapitulatif des indicateurs disponibles à travers le RGPH

Le tableau 1 présente l'ensemble des huit OMD avec les cibles et les indicateurs tels que indiqués dans le document adopté par les Nations Unies. Quels sont les indicateurs que l'on peut retrouver à travers le RGPH ?

Dans le tableau, *il est indiqué en gras et italique, les indicateurs calculables* à travers les données du RGPH soit directement ou indirectement.

**Tableau 1. :** Liste des OMD et indicateurs

Objectifs et cibles	Indicateurs
<b>Objectif 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim</b>	
Cible 1A. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour <i>Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]</i> Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1B. Assurer le plein emploi et la possibilité pour chacun y compris les femmes et les jeunes, de trouver du travail décent et productif	
Cible 1C. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
<b>Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous</b>	
Cible 2A. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<i>Taux net de scolarisation dans le primaire</i> <i>Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième</i> <i>Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, hommes, femmes</i>
<b>Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes</b>	
Cible 3A. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	<i>Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur</i> <i>Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes</i> <i>Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole</i> <i>Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national</i>
<b>Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans</b>	
Cible 4A. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins	<i>Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</i>



de 5 ans	<b>Taux de mortalité infantile</b> Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole
<b>Objectif 5. Améliorer la santé maternelle</b>	
Cible 5A. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	<b>Taux de mortalité maternelle</b> Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
Cible 5B. Assurer d'ici 2015 l'accès universel à la santé de la procréation	Proportion de femmes mariées (15-49 ans) utilisant une méthode contraceptive moderne Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et pourcentage de celles en ayant reçu au moins quatre fois pendant leur grossesse
<b>Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies</b>	
Cible 6A. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans Taux d'utilisation de la contraception Nombre d'enfants orphelins du sida
Cible 6B. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe
<b>Objectif 7. Assurer un environnement durable</b>	
Cible 7A. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Proportion de zones forestières Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) Émissions de dioxyde de carbone (par habitant).
Cible 7B. Réduire la perte de la biodiversité en réduisant en 2010 une réduction significative du taux de perte	Proportion de zones terrestres et marines protégées Proportion des ressources marines exploitées dans des limites sûres
Cible 7C. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	<b>Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure</b>
Cible 7D. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	<b>Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement</b> <b>Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements</b>

	[La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]
<b>Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement</b>	
<p>Cible 8A. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire</p> <p>Cible 8B. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés</p> <p>La réalisation de cette cible suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés ; l'application du programme renforcé d'allègement de la dette des PPTE et l'annulation des dettes publiques bilatérales ; et l'octroi d'une APD plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p>	<p><b>Aide publique au développement</b>  APD nette, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (cibles : 0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA)  Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)  Proportion de l'APD qui est déliée  Proportion de l'APD consacrée à l'environnement dans les petits États insulaires en développement  Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral</p> <p><b>Accès au marché</b>  Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits de douane et hors contingents  Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements</p>
<p>Cible 8C. Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits États insulaires en développement et les conclusions de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée générale)</p>	<p>Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE  Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p><b>Viabilité de la dette</b>  Proportion de la dette publique bilatérale des PPTE qui a été annulée  Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services  Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette  Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'Initiative PPTE</p>
<p>Cible 8D. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme</p>	
<p>Cible 8E. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile</p>	<p><b>Taux de chômage des 15 à 24 ans</b></p>
<p>Cible 8F. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</p>	<p>Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable</p>

Cible 8G. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous.	<p><i>Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants</i></p> <p><i>Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants</i></p> <p>Autres indicateurs à déterminer</p>
---	---

## 2.2. Avantages et limites du RGPH dans l'appréciation des OMD

Etant donné que le RGPH couvre l'ensemble des individus et unités administratives du pays, il offre la possibilité de faire des analyses plus complètes sur le plan géographique, selon plusieurs variables notamment, l'âge, le genre et entre milieu de résidence. Toutefois, cet avantage classique connu des recensements est très vite émoussé pour la non couverture complète des indicateurs des cibles des OMD. En effet, les données du RGPH ne permettent pas de couvrir plusieurs indicateurs, et non des moindres. Sur une soixantaine d'indicateurs retenus pour mesurer les cibles et réalisations des objectifs, seule une quinzaine est directement mesurable par les données du RGPH.

### Donnons un Exemple : *Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]*

Les données du RGPH ne permettent pas d'approcher directement la pauvreté monétaire, mais une analyse de la pauvreté non monétaire est envisageable en utilisant la construction d'un indice composite, et ensuite faire une analyse de la pauvreté sur la base de cet indicateur. L'approche non monétaire est basée sur les besoins fondamentaux, qui privilège le bien-être des ménages, contrairement à l'approche monétaire qui donne beaucoup plus d'importance à leurs ressources. Les principaux domaines pris en compte dans l'approche non monétaire sont, en général : éducation, nutrition, santé, hygiène, assainissement, eau potable, électricité, habitat, communication, possession des biens durables et de confort, etc.

## 3. Analyse du niveau d'atteinte des OMD à travers le RGPH

### 3.1. Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous

**Cible 2A : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires**

#### *Taux net de scolarisation dans le primaire*

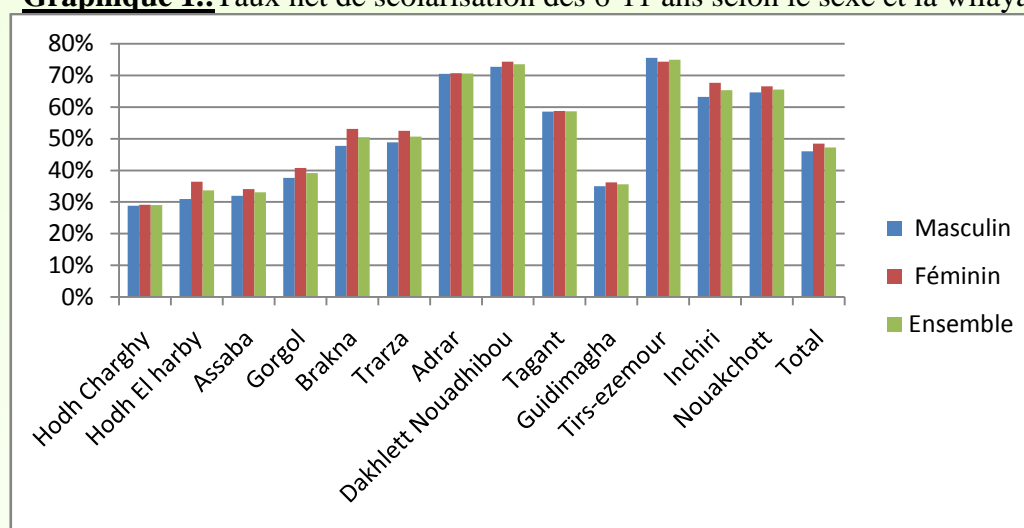
Précisons que les principaux indicateurs du secteur éducatif présentent toujours d'importants écarts selon que l'on se réfère aux statistiques annuelles établies par les services techniques de l'éducation, dans ce cas, la Direction des stratégies, de la planification et de la coopération (DSPC) du Ministère de l'Education Nationale (MEN), ou aux données des offices de Statistique, quel que soit le pays. L'ONS a produit différentes sources, notamment les RGPH, l'EPCV, le MICS, etc.



Il ressort des données du RGPH que le Taux net de scolarisation dans le primaire est de 47,2%, légèrement en faveur des filles que des garçons : 48,4% chez les filles contre 46,1% pour les garçons. Ce qui prouve encore l'efficacité des mesures en faveur de la scolarisation des filles mises en œuvre depuis une décennie. De même, on retient à travers ce résultat que plus de la moitié des enfants ayant l'âge d'être à l'école, ne le sont pas.

Sept wilayas ont des taux plus élevés que la moyenne nationale. Les wilayas du Tiris Zemmour (75,0%), Nouadhibou (73,5%) et l'Adrar (70,6%) occupent les premières places du classement. Par contre, le Hodh El Gharbi (33,7%), l'Assaba (33,0%), le Gorgol (39,2%), le Hodh El Charghi (29,0%) et le Guidimagha (35,6%) se distinguent par des faibles taux.

**Graphique 1.:** Taux net de scolarisation des 6-11 ans selon le sexe et la wilaya



Selon les données du tableau 2, ce taux a progressé depuis les derniers recensements en passant de 22,8% dans le RGPH 1988 à 43,5% dans le RGPH 2000 avant de se situer à 47,2% dans le RGPH 2013. Comme pour le taux brut, les écarts entre filles et garçons ne sont pas très marqués et à partir du RGPH 2013, ils sont en faveur des filles.

**Tableau 2.:** Evolution du Taux Net de Scolarisation dans le fondamental selon le milieu de résidence dans les trois derniers recensements (1988, 2000 et 2013)

Sexe	1988				2000				2013			
	Urbain	Rural	Nomade	Ens	Urbain	Rural	Nomade	Ens	Urbain	Rural	Nomade	Ens
Masculin	40,7	15,4	1,4	25	65,3	35,3	5,5	43,8	60,5	35,7	3,5	46,1
Féminin	35,4	10,9	0,8	20,5	64,9	34	3,8	43,2	63,1	38,0	3,0	48,4
Ensemble	38,1	13,1	1,1	22,8	65,1	34,6	4,7	43,5	61,9	36,8	3,3	47,2

Source : RGPH 2013

Les disparités selon le milieu de résidence observées montrent que le milieu urbain enregistre des taux nets très élevés qui doublent parfois ceux du milieu rural. Ces écarts constatés sont valables tant pour les filles que pour les garçons.

### *Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, hommes, femmes*

Quel que soit le milieu de résidence, les femmes restent les plus touchées par l'analphabétisme. On enregistre 25,8% pour les femmes contre 16,8% pour les hommes en milieu urbain, 55,1% pour les femmes et 47,4% pour les hommes en milieu rural sédentaire et 68,8% pour les femmes contre 63,7% les hommes en milieu nomade.

Aux jeunes âges, le niveau d'analphabétisme est moins élevé qu'aux âges adultes et les femmes sont plus frappées que les hommes: 31,8% d'analphabètes pour les 20-24 ans (35,4% pour les femmes contre 27,9% aux hommes pour le même groupe d'âges) et 26,6% pour les 15-19 ans ((29,0% pour les femmes contre 24,1% aux hommes pour le même groupe d'âges).

**Tableau 3.** Evolution du taux d'analphabétisme par âge selon le sexe et les trois derniers RGPH

Groupe d'âges	1988			2000			2013		
	M	F	Ens.	M	F	Ens.	M	F	Ens.
10-14 ans	41,4	52,3	46,6	31,9	38,1	35	28,0	29,8	28,9
15-19	41,8	57,9	50,1	32,5	43,5	38,1	24,1	29,0	26,6
20-24	46,8	66,2	57,3	33,6	48,3	41,4	27,9	35,4	31,8
25-29	53,3	75	64,6	33,2	54,2	45,9	28,8	38,0	33,7
30-34	56	77,1	70,3	38,4	59,3	49,4	29,8	42,0	36,3
35-39	59,7	80,6	73,1	43,1	63,9	54	30,4	44,3	37,8
40-44	62,7	82,6	73,7	46,5	68,5	57,5	32,8	49,1	41,3
45-49	63,6	83,7	73,9	41,6	56,1	49	35,5	53,7	44,9
50-54	64,6	82,7	72,3	54	73,9	64	39,1	57,5	48,3
55-59	63,9	81,8	73,8	53,2	73,4	63	39,9	59,1	49,4
60-64	65,5	82	74	58	76,5	67,1	46,0	63,4	54,5
65-69	66,3	82	76,3	57,7	73,4	65,4	47,7	65,6	56,5
70-74	67,3	83,9	77,3	59,7	77,9	68,7	51,8	68,3	59,8
75 et +	68,3	84	77,3	58,5	74,9	67,4	56,0	70,3	63,0
<b>Ensemble</b>	<b>52,2</b>	<b>70,1</b>	<b>61,5</b>	<b>39,2</b>	<b>54,2</b>	<b>46,9</b>	<b>31,3</b>	<b>41,0</b>	<b>36,3</b>

Sources : RGPH 1988, RGPH 2000 et RGPH 2013

### **3.2. Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**

**Cible 3A. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard**

### ***Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur***

Les données du tableau ci-dessous montrent que plus de 31,1% de la population âgée de 6 ans et plus n'ont reçu aucune instruction. Ce taux cache des disparités réelles selon le genre. En effet, pour les femmes, 35,0% de la même tranche d'âge n'ont bénéficié d'aucune instruction contre 27,1% pour les hommes.

20% de cette population âgée de 6 ans et plus ont bénéficié d'une instruction coranique. L'absence des infrastructures adaptées à l'enseignement de la petite enfance fait que la proportion de la population âgée de 6 ans plus ayant fréquenté l'école maternelle ou les crèches est insignifiante et elle ne représente que 0,25%.

**Tableau 4. :** Niveau d’instruction de la population 6 ans et plus selon le sexe

Niveau d’instruction	Sexe		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Aucun	27,1	35,0	31,1
Coranique	20,5	19,3	19,9
Mahadra	4,9	2,9	3,9
Programme d’alphabétisation	0,5	0,9	0,7
Crèche/Maternelle	0,1	0,1	0,1
Primaire	27,6	28,2	27,9
Collège	8,5	6,9	7,7
Lycée	5,9	4,6	5,2
Université	3,7	1,3	2,5
Lycée technique	0,2	0,1	0,1
Etablissement Professionnelle.	0,1	0,1	0,1
supérieur technique	0,1	0,0	0,1
supérieur Professionnelle.	0,1	0,0	0,0
NSP	0,7	0,6	0,7
Total	100,0	100,0	100,0

Source : RGP2013

Pour l’enseignement formel, les données du RGP 2013 montrent que près de 27,9 % de la population mauritanienne âgée de 6 ans et plus, ont fréquenté ou fréquentent encore le primaire. L’analyse des effectifs révèle que le taux des femmes de la tranche d’âge en question soit 28,23% est supérieur au taux des hommes de la même tranche d’âge 27,64% qui ont fait ou font encore cet ordre d’enseignement. Les efforts déployés par le secteur dans la promotion de la scolarisation des filles dans la dernière décennie ont eu un impact positif quant à l’instruction au primaire.

Pour l’enseignement secondaire général, (collège et lycée) 12,9% de la population âgée de 6 ans et plus ont atteint ce niveau d’instruction. Les populations qui ont le niveau d’instruction du collège sont estimées à 7,7% et celles qui ont le niveau du lycée 5,2%. Le déséquilibre genre est en faveur des hommes.

Pour l’université, seuls 2,5% de la population âgée de 6 ans et plus ont le niveau d’instruction universitaire (3,7% pour les hommes et 1,3 pour les femmes).

Comme le montre le tableau ci-dessous, la Mauritanie a enregistré une évolution favorable à la scolarisation des filles depuis 1990 passant d’un rapport filles/garçons de 0,72 à : (i) 0,92 en 2000 et (ii) l’équité totale en 2007. Depuis cette dernière année, le rapport a suivi la même tendance favorable aux filles atteignant en 2014 environ 1,03.

**Tableau 5.:**Équité genre en terme d'accès à l'enseignement primaire

Indicateurs	1990	2000	2004	2006	2007	2008	2010	2014
Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire	0,72	0,92	0,98	0,99	1	1,01	1,02	1,03

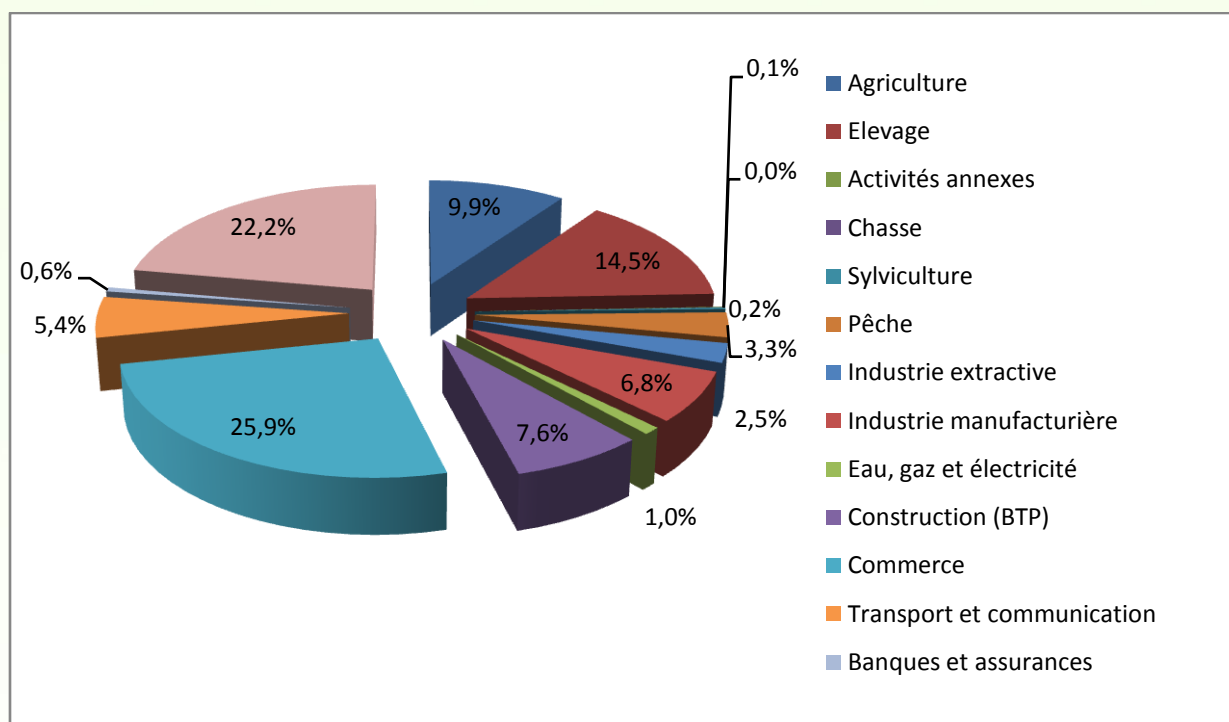
Source : MEN, ONS

### *Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole*

Selon les résultats issus du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2013, le taux d'occupation est estimé à 32% avec de fortes disparités entre les wilayas. Par milieu de résidence, le taux d'occupation est plus élevé en milieu urbain (36,5%) en raison de la concentration des activités économiques dans des pôles réduits. En milieu urbain, Nouakchott (38,5%) et Nouadhibou (46,3%), affichent des taux relativement élevés en comparaison à la moyenne nationale. En milieu rural par contre le taux d'occupation le plus élevé a été enregistré en Inchiri (70,3%) et au D. Nouadhibou (51,5%).

L'activité économique demeure dominée par l'agriculture, l'élevage et la pêche (28%), le commerce (26%), l'administration et les services sociaux (22%) et les activités de construction des bâtiments et travaux publics (7,6%). Par contre, les activités de pêche (3,3%), industrie extractive (2,5%) et les industries manufacturières (6,8%) génèrent des emplois relativement faibles comparativement aux préjugés.

**Graphique 2.:**Répartition de la population active occupée par branche d'activité économique



Les femmes occupées sont principalement réparties entre les services d'administration (33%), le commerce (33%) ou les activités de transformations (13%). Par contre, les hommes sont bien répartis entre les différents secteurs économiques même si le quart des hommes occupés

sont dans des activités de commerce. En milieu urbain, la population occupée reste majoritairement dans les activités de commerce (33%) ou des services de l'administration (33%). En milieu rural par contre, les activités d'élevage (30%), de l'agriculture (30%) et du commerce (20%) occupent l'essentiel de la population.

Pour l'ensemble du pays, le secteur public n'occupe que 14,5% de la population active ; l'essentiel de la population est occupée par les activités privées comme travailleurs indépendants (patrons ou employeurs) ou salariés (62,1%) et de 18,5 % de salariés privés temporaires, soit 80,6 % de personnes exerçant une profession à leur propre compte.

En prenant en compte le statut dans l'emploi, 14% de la population occupée travaillent dans le secteur public en 2013. L'essentiel de la population est occupé dans les activités privées comme travailleurs indépendants (patrons ou employeur) ou salariés. Les salariés du secteur privé sont majoritairement occupés par des emplois dits précaires, soit 76,7% de salariés temporaires. Ce sont des travailleurs fortement exposés aux risques de perte d'emploi et à la faiblesse de leur revenu. Les hommes sont plus occupés par des emplois salariés privés temporaires (20%) que les femmes (12%). Les femmes salariées dans le secteur non agricole représentent 18,9% (19,4% en milieu urbain contre 16,7% dans le rural),

### ***Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national***

Bien que cet indicateur ne se retrouve pas dans le champ du RGPH, il ressort des investigations sur la participation de la femme aux prises de décision, une amélioration significative du niveau de participation politique des femmes qui sont des conseillères municipales, des maires, des députés et des sénatrices. On compte 6 femmes maires sur un total de 218 (2,75%) et 35,6% des membres des conseils municipaux sont des femmes. Aussi, la présidence de la Communauté Urbaine de Nouakchott est une femme. Le nombre de femmes sur le total des parlementaires est comme suit : 9/56 au Sénat, 31/147 à l'Assemblée Nationale, soit un total de 40 femmes sur les 203 parlementaires des deux chambres (19,7%). En outre, des avancées sont constatées au niveau de l'administration avec des femmes qui occupent des postes de ministres (9 ministres sur 27 sont des femmes, soit 33,3% actuellement) et de secrétaires générales de ministères.

### **3.3. Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans**

#### **Cible 4A. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**

##### ***Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans et Taux de mortalité infantile***

Il ressort des résultats que le risque de décéder entre la naissance et le premier anniversaire est évalué à 72 %, ce qui signifie que, sur 1.000 enfants qui naissent vivants, 72 décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire. La mortalité juvénile, ou risque de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire, s'établit à 46 %. D'une façon globale, le risque de



décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire est de 115 % : plus d'un enfant né vivant sur dix meurt avant l'âge de 5 ans.

**Du point de vue du sexe**, on observe une surmortalité plus élevée chez les garçons que chez les filles, comme dans la plupart des populations : entre la naissance et le cinquième anniversaire, le quotient de mortalité des garçons est estimé à 125 %, soit près de 21 % plus élevé que chez celui des filles (103 %). Au cours de la première année, la mortalité des garçons (78 %) est 18% supérieure à celle des filles (66 %). Cet écart est de 27% entre le premier et le cinquième anniversaire (51 % pour les garçons contre 40 % pour les filles).

**Tableau 6.:** Quotient de mortalité infantile (en %), juvénile et infanto-juvénile selon sexe, le milieu de résidence et le niveau d'instruction de la mère au RGPH 2013

Caractéristique	Mortalité infantile 1q0	Mortalité juvénile 4q1	Mortalité infanto juvénile 5q0
<b>Sexe de l'enfant</b>			
Masculin	78	51	125
Féminin	66	40	103
<b>Milieu de résidence</b>			
Urbain	69	43	109
Rural	74	47	118
Nomade	82	55	132
<b>Niveau d'instruction de la mère</b>			
Aucun niveau formel	81	79	154
Primaire	79	52	127
Secondaire et plus	65	39	101
<b>Ensemble</b>	<b>72</b>	<b>46</b>	<b>115</b>

Source : RGPH 2013

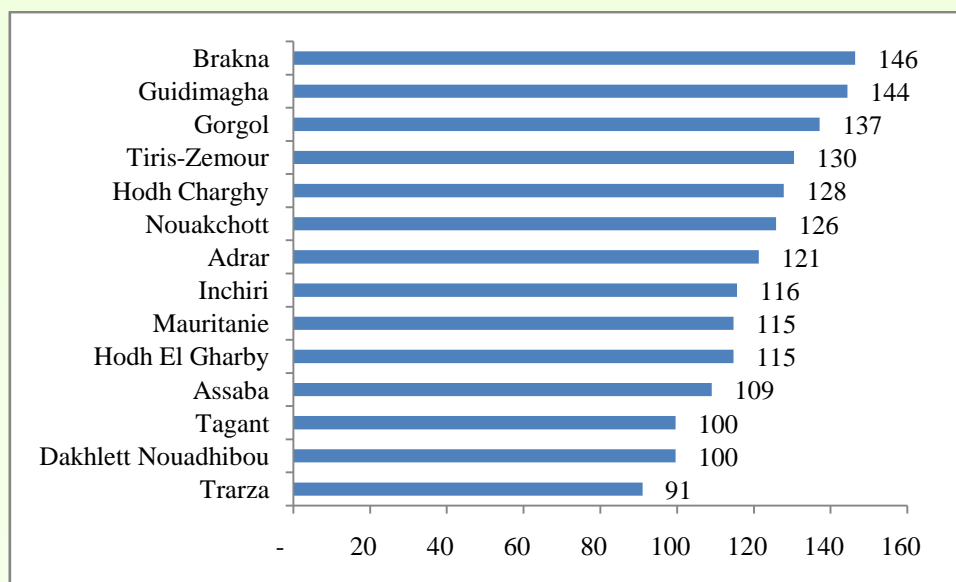
Du point de vue des Wilayas, il ressort des résultats sur la mortalité des enfants plusieurs situations. En ce qui concerne la mortalité infantile, son niveau varie de 59 % dans le Brakna à 90 % au Trarza. Ainsi, les Wilayas du Brakna (90 %), Gorgol (85 %), HodhChagui (80 %), Guidimagha (78%) et de l'Adrar (76%) ont les taux de mortalité infantile les plus élevés par rapport au niveau national. Par contre le Trarza (59%), Nouadhibou et Tagant (64%), TirisZemour (65%) ont les niveaux les plus faibles. Les Wilayas du Hodh El Gharbi (72%) et de l'Inchiri (73%) ont des niveaux similaires à la situation nationale.

Au niveau de la mortalité juvénile, très peu de Wilayas ont des niveaux plus faibles que la moyenne nationale. Il s'agit du Trarza (34%), Nouadhibou et Tagant (38%), et Assaba (43%). Les niveaux varient ainsi de 34% (Trarza) à 72% dans la Wilaya du Guidimagha. Les niveaux les plus élevés s'observent dans les Wilayas du Guidimagha (72%), TirisZemour (70%), Nouakchott (62%) et au Brakna (62%).

La comparaison des données issues de plusieurs sources retrace les tendances de la mortalité des enfants. Ces sources font observer une baisse globale de la mortalité infantile et juvénile entre 1988 et 2013. Toutefois, des incohérences apparaissent également à travers ces données.

En effet, depuis les années 1990, soit sur plus de deux décennies, la mortalité juvénile a évolué en dents de scie, entre 34 ‰ et 46 ‰, alors que la mortalité infantile passe de 95‰ à 72‰. En conséquence sur la même période, la mortalité infanto-juvénile est passée de 137 ‰ à 115 ‰, soit une baisse sensible de seulement 19 ‰.

**Graphique 3. :** Quotient de mortalité infanto-juvénile selon la Wilaya en (‰)



Lorsqu'on s'intéresse à la variation entre wilayas de la probabilité de mourir entre la naissance et le cinquième anniversaire ( ${}_5q_0$ ), seuls quatre wilayas sur treize ont des niveaux nettement inférieurs à la moyenne nationale : Trarza (91‰), Nouadhibou et Tagant (100‰) et Assaba (109‰). Les niveaux les plus élevés s'observent dans les wilayas du Brakna (146‰), Guidimagha (144‰), Gorgol (137‰), TirisZemour (130‰) et du HodhCharbi (128‰).

### 3.4. Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

#### Cible 4A. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

##### *Taux de mortalité maternelle*

Au RGPH 2013, les questions sur la mortalité des femmes en âge de procréer ont porté sur la survie des femmes âgées de 10 à 49 ans décédées au cours de l'accouchement ou des suites d'un accouchement. Un ajustement de ces données par âge avec les données sur les naissances a conduit à une estimation de la mortalité maternelle de 582 décès sur 100.000 naissances vivantes.

Ce taux de mortalité maternelle reste encore élevé et fait apparaître ainsi qu'environ 840 femmes meurent chaque année en Mauritanie en allant donner la vie. Cette situation est évitable si l'on sait que les causes majeures de la mortalité maternelle en Mauritanie sont les hémorragies (28%), les hypertensions (27%), les dystocies (9%), les infections (5%), les avortements (4%) et les anémies (11%). Les autres causes sont le paludisme, les cardiopathies



et la pathologie pulmonaire. Toutes ces causes sont maîtrisables si les investissements autour de la question deviennent une priorité à tous les niveaux : au sein des ménages, de la communauté et de la mise en œuvre des politiques et programmes du Gouvernement.

### **3.5. Objectif 7. Assurer un environnement durable**

#### **3.5.1. Cible 7C : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre**

##### *Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure*

Au niveau national, le mode d'approvisionnement en eau pour boire le plus fréquent est l'adduction d'eau avec 27,1% des ménages disposant d'un branchement dans la maison ou dans la cour. L'eau transportée sur charrette est utilisée par 25% des ménages. Les puits non couverts représentent 22%.

De même, en cumulant l'utilisation de l'eau de fontaine dans le logement, dans la cour/parcelle, chez le voisin et les fontaines publiques, 38% de la population s'approvisionnent à une adduction d'eau.

L'examen du mode d'approvisionnement en eau pour boire selon le milieu, montre une différenciation : en milieu urbain, les ménages utilisant l'eau de charrette sont majoritaires (environ 40%), alors qu'en milieu rural, les puits non couverts sont les plus dominants (environ 41%).

Selon, les chiffres officiels du Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement, la couverture en eau potable se situait en 2015 à 68% et atteindrait 80% en 2018 après l'exécution de l'ensemble des projets en cours. Ces données sont sensiblement proches de celles de l'ONS et confirment également le dépassement de la cible relative à l'eau potable en Mauritanie.

#### **3.5.2. Cible 7D : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis**

##### *Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement*

##### *Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements*

Au vu des résultats du RGPH 2013, l'on peut noter une modernisation de plus en plus poussée des matériaux de construction, avec l'utilisation du ciment pour les murs et le sol et le béton pour le toit. De façon globale les mauritaniens ont une préférence pour les types d'habitation dits maisons ordinaires. Plus de la moitié des ménages (environ 57%) sont logés dans ces types d'habitation. En outre, les types d'habitation dits Case/Hutte/Hangar occupent la deuxième place avec une proportion de près de 34% des ménages. En milieu urbain, les

maisons ordinaires font 71% alors qu'en milieu rural, un peu plus de la moitié des ménages est plutôt porté sur les types d'habitation dits 'cases/hutte/Hangar' (52%).

En ce qui concerne les toits d'habitation, la grande partie est faite en zinc ou en béton, soit respectivement 24,5% et 24%. En revanche, les habitations dont le toit est en tôle de ciment restent les moins fréquentes (environ 3%). En milieu urbain, la forte majorité des habitations dispose de toits en béton (un peu plus de 42%), alors en milieu rural les habitations à toit de tissu ou de bâche sont dominantes (plus de 31%).

Quant au matériau utilisé pour le mur, plus de 47% des ménages ont utilisé le ciment. Les habitations dont les murs sont en banco occupent la seconde place (environ 18%). En revanche, les habitations dont les murs en pierre, sont quasiment rares (3%). En milieu urbain, les murs des habitations sont généralement en ciment (environ 70%) tandis qu'en milieu rural, ils sont en banco (environ 29%).

En combinant plusieurs modalités de variables dont les caractéristiques physiques des habitations (type d'habitat, matériaux utilisés pour la construction) et un certain nombre de dispositifs nécessaires pour le bien-être des populations qui occupent ces habitations (type de cuisine, combustible principal pour la cuisson, mode principal d'approvisionnement en eau, source principale d'éclairage, types d'aisance et d'évacuation des eaux usées et d'ordures ménagères), on aboutit à une classification selon le standing du logement avec trois modalités : 'habitation moderne', 'habitation semi moderne' et 'habitation précaire'.

L'examen des résultats révèle qu'au niveau national, la grande majorité des unités d'habitations sont des habitations semi modernes. Il s'agit d'habitations construites de matériaux semi durables et disposant d'un minimum de confort. En effet, dans l'ensemble, 79,2% des ménages logent dans des habitations semi modernes alors que ceux occupant des logements précaires représentent 19,5%. En revanche, les habitations dites de 'standing moderne' sont faiblement représentées au niveau national (1,3%).

Par rapport au milieu de résidence, l'on observe quasiment les mêmes tendances qu'au niveau national avec une forte prédominance des habitations semi modernes dans les 2 milieux. Cependant, en milieu rural la quasi-totalité des habitations semblent globalement réparties entre les semi modernes (66,2%) et les précaires (33,7%). Les habitations modernes y sont très rarement rencontrées.

### **3.6. Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement**

#### **3.6.1. Cible 8E : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile**

##### ***Taux de chômage des 15 à 24 ans***

La population en chômage est de 231 457 individus en 2013, soit 12% de la population en âge de travailler. Selon sa composition, la population en chômage est composée à 88,7% des chômeurs à la recherche de leur premier emploi. Selon sa répartition spatiale, 54,4% de cette population réside en milieu urbain. La population en chômage résidente en milieu urbain est

composée de 67% d'hommes. En milieu rural, la population masculine en chômage représente 72,94%. La répartition des femmes en chômage montre que les femmes résidentes en milieu urbain sont plus touchées par le chômage.

Selon l'âge, la population en chômage est majoritairement jeune dont plus de 64% sont âgées entre 15 et 29 ans. Plus de 77% des chômeurs sont âgés de moins de 35 ans. Selon le sexe, 80% des femmes en chômage sont âgées de moins de 35 ans contre 76% pour les hommes.

La population de moins de 15 ans ou celle âgée de plus de 40 ans sont moins touchées par le chômage au sens du RGPH. Par contre, la tranche d'âge située entre 15 et 24 ans reste la plus touchée par le chômage en milieu rural (53,4%) même si en milieu urbain ce groupe est frappé par le chômage (47,2%).

Enfin, les chômeurs en quête de leur premier emploi sont évalués 202 976 individus résidant à 53% en milieu urbain, en grande partie des hommes. Ces primo-demandeurs d'emploi sont principalement des jeunes avec 59% qui sont âgés entre 14 et 24 ans. En milieu rural, cette catégorie représente 63% des chômeurs en quête du premier emploi.

### **3.6.2. Cible 8G : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous**

*Nombre de lignes téléphoniques pour 1 000 habitants*

*Nombre de micro-ordinateurs pour 1 000 habitants*

Les équipements (biens durables) possédés par les ménages constituent un facteur déterminant de bien-être. Ils renseignent sur le niveau d'aisance des ménages et par conséquent sur leur capacité financière.

A l'exception du téléphone et du poste radio, les matériels de communication sont généralement peu présents dans les ménages. Au niveau national, un peu plus de 7 ménages sur 10 disposent de téléphone et un peu plus de la moitié, d'un poste radio. Cependant, ceux qui disposent d'un ordinateur ou d'une connexion internet ne représentent qu'environ 5%. Quant aux postes téléviseurs et antennes paraboliques, ils représentent respectivement 38% et 30% environ.

S'agissant du groupe des appareils électroménagers, la proportion des ménages qui en possèdent est faible. Le réfrigérateur/congélateur représentant l'appareil le plus fréquent dans les ménages, est possédé par un peu plus de 15% seulement des ménages au niveau national. Quant aux véhicules, ils ne sont possédés que par 7% des ménages.

#### **4. Synthèse du degré d'atteinte des OMD selon le RGPH**

*Pour l'objectif 1*, il n'existe pas de données directes issues du RGPH.

*Pour l'objectif 2*, globalement la cible n'a pas été atteinte malgré quelques progrès enregistrés : (i) la scolarisation dans le primaire et l'alphabétisation des 15-24 ans ont connu une certaine amélioration sans toutefois atteindre les niveaux ciblés. En effet, le Taux Net de Scolarisation dans le primaire est largement inférieur au niveau ciblé (47,2% pour 100% visé). Le taux d'alphabétisation des 15-24 ans par contre s'est nettement amélioré entre les deux recensements de 2000 et 2013 pour s'établir à 91,7% (93,5% pour les 15-19 ans et 89,5% pour les 20-24 ans), Tableau A.2. en annexe.

*Concernant l'objectif 3*, le résultat obtenu était relativement bon en terme d'égalité des sexes: (i) le rapport filles/garçons est devenu plus favorable aux filles (1,07 contre 0,72 en 1990) marquant une bonne satisfaction en terme de parité au niveau du fondamental et (ii) la Proportion de sièges occupés par des femmes au Parlement national a été multiplié par 4 au cours de la période. Elle est de 20% actuellement dans les deux chambres.

*Au niveau de l'objectif 4*, les résultats sont loin des cibles visées malgré les efforts fournis : la mortalité infantile et infanto-juvénile demeure très élevée avec des taux respectivement de 72 et 115 pour mille contre des niveaux ciblés de 48 et 46 pour mille.

*En ce qui concerne l'objectif 5*, les niveaux atteints sont également loin des cibles visées : la Mortalité maternelle touche environ 582 mauritaniennes (2013) pour cent mille naissances vivantes, soit plus du double du niveau ciblé et 30% des femmes continuent à accoucher sans assistance de personnel de santé qualifié.

*Pour l'objectif 6*, le RGPH ne permet pas une évaluation. Idem que l'objectif 1.

*Concernant l'objectif 7*, les résultats sont globalement satisfaisants : la distribution de l'eau potable a considérablement progressé, suite aux efforts importants qui ont été consentis, traduits dans les projets d'envergure, les résultats semblent ainsi satisfaisants avec 45,9% de taux de couverture atteinte dès 2013 ; en matière d'assainissement, la cible visée n'est pas atteinte globalement, mais l'assainissement en milieu rural a fait des progrès importants sur la période analysée ; en ce qui concerne la lutte contre l'habitat précaire, des efforts ont été consentis notamment par la restructuration des quartiers précaires, la construction de modules, mais la cible estimée ne semble pas avoir été atteinte. En milieu rural la quasi-totalité des habitations semblent globalement réparties entre les semi modernes (66,2%) et les précaires (33,7%). Les habitations modernes y sont très rarement rencontrées.

*Concernant l'objectif 8*, il n'y a pas suffisamment de données à travers le RGPH pour l'évaluer. Toutefois, nous avons observé que 7 ménages sur 10 possèdent un téléphone. Cependant, à peine 5% des ménages disposent d'une connexion internet ou d'un ordinateur.

**Tableau 7.:**Degré d'atteinte des OMD selon le RGPH 2013

Objectifs	cibles	Indicateurs	Situation de référence		Cible	RGPH 2013
			Année	Valeur		
<b>Objectif 1:</b> Réduction de l'extrême pauvreté et de la faim	Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté	1990	56,60%	28%	
		Ecart de pauvreté (Incidence x Profondeur)	1990	15,90%		
		Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	1990	4,60%		
	Cible 1B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	Taux de chômage		ND	Inf20%	12%
		Proportion des travailleurs pour leur propre compte et des travailleurs familiaux dans l'emploi total		ND	ND	61%
	Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	1990	47%	23,50%	
<b>Objectif 2 :</b> Assurer l'éducation primaire pour tous les enfants	Cible 2A : D'ici 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux net de scolarisation dans le primaire	1990	49%	100%	47,2%
		Proportion des élèves commençant la première année et qui atteignent la dernière année du primaire	1990	73,80%	100%	
		Taux d'alphabétisation des 15 à 24ans, femmes et hommes	1990	45,8	100%	91,7%
<b>Objectif 3 :</b> Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 3A : Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Rapport filles/garçons dans le primaire	1990	0,72	1	1,07
		Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national (Assemblée Nationale + Sénat)	2004	5%	50%	20%
<b>Objectif 4 :</b> Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans	Cible 4A : Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	Taux de mortalité infantile (pour 1000)	1990	144	48	72
		Taux de Mortalité infanto-juvenile (pour 1000)	1990	137	46	115
		Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	2000	62%	90%	
<b>Objectif 5 :</b> Améliorer la santé	Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990	Taux de mortalité maternelle (pour cent millenaissances vivantes)	1990	930	233	582

maternelle	et 2015, le taux de mortalité maternelle	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	1990	40%	100%	
	Cible 5B : L'accès universel à la santé de la reproduction d'ici à 2015	Proportion de femmes mariées (15-49) utilisant une méthode contraceptive moderne	2000	5.1		
		Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et pourcentage de celles en ayant reçu au moins quatre fois pendant leur grossesse	1991	28%		
<b>Objectif 6 :</b> Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Cible 6A: D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	Prévalence VIH/SIDA chez les 15-49 ans	2004	0,5%	Inférieur 1%	
	Cible 6B : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Prévalence du paludisme dans la population	2003	22%	N.D	
		Incidence de la tuberculose dans la population (TP+) pour 100 000 habitants.	2000	128,3		
<b>Objectif 7 :</b> Assurer un environnement durable	Cible 7A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.	Proportion du territoire couverte par la forêt par rapport au territoire national	1990	0,40%	0,50%	
		Emissions Eq. CO2, totales (en t/habitant)	1990	1,53		
		Utilisation SAO				
	Cible 7B : Réduire la perte de biodiversité, en réalisant, en 2010, une réduction significative du taux de perte	Proportion de zones terrestres et marines protégées				
		Proportion des ressources marines exploitées dans des limites sûres				
	Cible 7C: Réduire de moitié, en 2015, la proportion des gens sans accès durable à l'eau potable et à l'assainissement	Proportion de la population utilisant une source améliorée d'eau potable	2004	52%	63,50%	45,9%
		Proportion de la population utilisant une installation d'assainissement améliorée				38 %
<b>Objectif 8 :</b> Mettre en place un partenariat mondial pour le	Cible 8A:Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financiermultilatéral ouvert, réglementé,					

développement	prévisible et non discriminatoire					
	Cible 8D: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement					
	Cible 8F: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Taux de pénétration de la téléphonie fixe				
		Taux de pénétration de la téléphonie mobile				70% des ménages



## Conclusion et recommandations

Bien que plusieurs cibles ne disposent pas de données statistiques à travers le RGPH 2013, l'évaluation de l'atteinte des OMD révèle que les résultats sont mitigés malgré les efforts consentis. L'Afrique en général et la Mauritanie en particulier continuent de faire des progrès remarquables en direction des OMD, en particulier en ce qui concerne la scolarisation primaire, la parité des sexes dans l'enseignement primaire, la représentation des femmes dans les parlements, les taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans et la lutte contre les maladies comme le VIH/sida et le paludisme.

Mais les progrès ont été lents sur les chapitres de la réduction de la pauvreté, de l'emploi et de certains objectifs de santé. De plus, la qualité des services sociaux reste préoccupante, et des pratiques inégalitaires ont eu tendance à marginaliser les ménages à faible revenu, les femmes et les habitants des zones rurales. Les tendances récentes de l'aide publique au développement sont également inquiétantes, car elles laissent prévoir que les ressources réservées au financement du développement vont diminuer.

Pour faire face à ces défis, l'Afrique aura besoin d'une approche multisectorielle et d'un éventail d'interventions de nature à promouvoir une croissance rapide et inclusive tout en veillant à ce que les fruits de cette croissance favorisent la santé et les capacités productives de la population. Les mesures de politique publique suivantes sont proposées en vue d'accélérer la réalisation de progrès en direction des OMD. Dans son rapport pour l'Afrique en 2014, sur les réalisations des OMD, l'OMS a révélé quelques principaux défis auxquels ils sont confrontés. Nous les reprenons ici en raison de leur pertinence :

- le financement : les difficultés en matière de financement comprennent i) l'insuffisance de fonds pour appliquer les plans élaborés par les États pour atteindre les OMD, ii) la dépendance excessive à l'égard des ressources externes pour mettre en œuvre les programmes, même si ces ressources sont parfois peu prévisibles et peu viables alors que les programmes ne sont pas souvent alignés sur les priorités des pays, iii) l'utilisation peu efficace et peu efficiente des ressources existantes, et iv) le faible niveau de priorité accordé à la santé dans les plans nationaux d'investissement;
- les autres défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé sont notamment i) des lacunes dans la prestation des services de santé, inhérentes en grande partie à la faible priorité accordée à la qualité et à la couverture des soins de santé, ii) de la faiblesse des capacités humaines et institutionnelles, qui se traduit par une mauvaise exécution des programmes, et iii) de la faiblesse des systèmes d'achat et d'approvisionnement, avec pour conséquence les pénuries de stocks de produits et le manque de services de laboratoire;
- la persistance des inégalités (par exemple celles qui sont liées au sexe, au revenu et au niveau d'instruction) dans l'accès aux interventions éprouvées, en particulier dans la santé de la mère et de l'enfant, ou encore dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme;
- la faiblesse de l'action multisectorielle sur les déterminants ;



- l'insuffisance de données et la faible capacité de suivi-évaluation, ce qui limite l'aptitude à suivre effectivement les progrès accomplis sur certains OMD ;
- la présence d'un grand nombre de partenaires dont les efforts ne sont pas suffisamment coordonnés.

La Mauritanie n'échappe pas à ces défis majeurs et devrait accentuer ses efforts sur les domaines dans lesquels des progrès limités ont été enregistrés et explorer des voies et moyens rapides et innovants susceptibles de leur permettre d'accomplir des progrès sans pour autant compromettre les acquis. De même un renforcement des mécanismes de coordination en se dotant de structure solide de leadership et de gouvernance.

En collaboration avec tous les partenaires internationaux et les acteurs, le pays devrait : (i) améliorer la fréquence, la qualité et l'efficacité des enquêtes nationales de santé ; (ii) renforcer l'enregistrement des naissances et des décès ; (iii) améliorer la disponibilité des données démographiques, et celle des statistiques sur la surveillance et les services ; (iv) consolider le suivi du renforcement des systèmes de santé ; et (v) affiner l'analyse, l'évaluation et l'utilisation des données afin d'éclairer la prise de décision. Le pays devra aussi veiller à se doter d'observatoire national de la santé connecté à l'Observatoire africain de la Santé en vue de renforcer leurs systèmes nationaux d'information sanitaire.

Au total, le pays doit, entre autres, améliorer la qualité de l'enseignement et les soins de santé, s'attaquer aux inégalités sociales et de genre, réaliser la sécurité alimentaire, mettre en place des systèmes d'alerte précoce, documenter et partager les leçons apprises dans la réalisation des OMD...

## **Bibliographie**

CEMAP (2016), Rapport sur l'Evaluation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en Mauritanie, Nouakchott

MAED (2015), Rapport d'évaluation global du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (2001-2015), Nouakchott

MAED (2010), Rapport sur les progrès 2010 vers l'atteinte des OMDs en Mauritanie, Nouakchott

Nations Unies (2015), OMD Rapport 2015, Année d'Action Mondiale pour les peuples et la planète, New York

Nations Unies (2015), Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, New York

OMS (2014), Progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement liés à la santé dans la région Africaine, Soixante-quatrième session, Cotonou, République du Bénin, 3-7 novembre 2014

ONS (2012), Situation de l'emploi et du secteur informel en Mauritanie, Nouakchott - Mauritanie

ONS (2015), Rapports thématiques des résultats du RGPH 2013, Chapitre 1 à 15, Nouakchott

PNUD, évaluation des politiques publiques en termes « d'ancrage de la croissance dans la sphère économiques es pauvres » ; Emergence Consulting, juin 2010

## Annexes

**Tableau A.1.:** Taux net de Scolarisation dans le fondamental en 2013

Sexe	Milieu de résidence			
	Urbain	Rural	Nomade	Ensemble
Masculin	60,5	35,7	3,5	46,1
Féminin	63,1	38,0	3,0	48,4
Ensemble	61,9	36,8	3,3	47,2

Source : RGPH 2013

**Tableau A.2. :** Taux d'alphabétisation par âge selon le sexe en 2013

Groupe d'âges	Sexe			Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes
	Masculin	Féminin	Ensemble	
15-19	75,9%	71,0%	73,4%	93,5
20-24	72,1%	64,6%	68,2%	89,5
<b>Ensemble</b>	<b>74,2%</b>	<b>68,1%</b>	<b>71,0%</b>	<b>91,7</b>

Source : RGPH 2013

**Tableau A.3.:** Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur, RGPH 2013

Niveau d'instruction	Effectif par sexe		Rapport filles/garçons dans l'enseignement
	Masculin	Féminin	
Primaire	388 465	416 791	1,073
Secondaire	201 121	165 578	0,823
Supérieure	52 496	18 694	0,356
<b>Ensemble</b>	<b>642 081</b>	<b>601 063</b>	<b>0,936</b>

Source : RGPH 2013

**Tableau A.4.:** Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole par milieu de résidence

Milieu de résidence	Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole
Urbain	19,4%
Rural	16,7%
Total	18,9%

**Tableau A.5.:** Proportion de la population ayant accès à une source d'eau améliorée selon le milieu

Milieu	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau améliorée	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau non améliorée	Total
Urbain	51,3	48,7	100,0
Rural	40,5	59,5	100,0
Total	45,9	54,1	100,0

**Tableau A.6.:** Evacuation des eaux usées et nature des WC selon le milieu de résidence

Milieu	Evacuation des eaux usées et nature de WC								Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement	Total
	Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à fosse septique	Chasse branchée à autre chose	Latrines améliorées auto aérées (LAA)	Latrines non améliorées	Knive	Pas de toilettes	Autre		
Urbain	3,2	34,7	1,5	22,1	20,5	0,4	14,6	3,0	61,5	100,0
Rural	0,0	7,8	1,2	5,7	13,9	0,1	63,6	7,8	14,6	100,0
Total	1,6	21,2	1,4	13,9	17,2	0,2	39,2	5,4	38,0	100,0