

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)



Rapport de l'Etude sur la Demande Sociale en Mauritanie à partir des données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2013

Réalisé par
Mohameden Ould LAFDHAL, Consultant National

Juillet 2016

Table des matières

Acronymes et Abréviations	5
Liste des tableaux	7
Liste des Graphiques.....	9
Liste des encadrés	9
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1 : CADRE GENERAL DE L'ETUDE.....	12
1.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, HUMAIN ET ADMINISTRATIF.....	12
1.1.1. Milieu naturel	12
1.1.2. Cadre humain	13
1.1.3. Organisation administrative et politique.....	13
1.2. CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE	14
1.3. CONTEXTE SOCIOCULTUREL	15
CHAPITRE 2 : PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	16
2.1. ETAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION	16
2.1.1. Evolution de la population de 1965 à 2013.....	16
2.1.2. Répartition spatiale de la population.....	17
2.1.3. Structure par sexe et par âge de la population en 2016	20
2.1.4. Composition selon la religion et la nationalité	23
2.2. EVOLUTION DES COMPOSANTES DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE	24
2.2.1. Evolution de la fécondité.....	24
2.2.2. Evolution de la mortalité.....	25
2.2.3. De la transition démographique.....	26
2.2.4. Migrations	27
CHAPITRE 3 : CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET DEMANDE SOCIALE EN INFRASTRUCTURES DE BASE.....	31
3.1. LOGEMENTS, ASSAINISSEMENT ET QUALITE DE L'HABITAT	31
3.1.1. Logements	31

3.1.2. Assainissement.....	34
3.1.3. Nature des matériaux de construction.....	36
3.1.4. Accès à l'eau potable.....	37
3.1.5. Accès à l'énergie électrique.....	41
3.2. DEMANDE POTENTIELLE EN EDUCATION DE BASE.....	46
3.2.1 Population scolarisable en 2018.....	47
3.2.2 Evolution de la population scolarisable.....	47
3.2.3 Niveaux et tendances de la scolarisation.....	48
3.2.4 Estimation de l'évolution du niveau de scolarisation à l'horizon 2030.....	49
3.2.5 Estimation des besoins en salles de classe dans le primaire.....	52
3.3. BESOINS EN SERVICES ET SOINS SANITAIRES.....	55
3.3.1 Offre des services de santé.....	57
3.3.2 Pression démographique sur les structures de santé.....	59
3.3.3 Ressources humaines.....	61
CHAPITRE 4 : EMPLOI DES JEUNES ET DEFIS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE	67
4.1. JEUNES ET EMPLOI.....	67
4.1.1. Chômage des jeunes.....	70
4.1.2. Emploi des jeunes : activités informelles comme refuge.....	72
4.1.3 Les jeunes inactifs.....	75
4.2. DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALEDES PERSONNES AGEES.....	77
4.2.1. Quelques catégories des personnes âgées vulnérables.....	77
4.2.2. Mécanismes de protection sociale en faveur des personnes âgées.....	80
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	83
Bibliographie	86

Acronymes et Abréviations

AS : Assistant social

ASC : Agent de santé communautaire

BIT : Bureau International de Travail

BM : Banque Mondiale

CBMT : Cadre budgétaire à moyen terme

CDMT : Cadre de dépense à moyen terme

CHN : Centre hospitalier national

CHR : Centre hospitalier régional

CIST : Conférence Internationale des Statisticiens du Travail

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSS Caisse Nationale de Sécurité Sociale

CRDSS : Conseil régional de développement socio-sanitaire

CS : Centre de santé

CSA : Centre de santé de catégorie A

CSB : Centre de santé de catégorie B

CSLP : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

E.SMART : Enquête nutritionnelle « *Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transition* »

EDSM : Enquête démographique et de santé de Mauritanie

ENRESI : Enquête Nationale de Référence sur l'Emploi et le Secteur Informel

EPA : Etablissement public à caractère administratif

EPCV : Enquête permanente sur les conditions de vie des ménages

HR : Hôpital régional

HT : Hôpital tertiaire

IDE : Infirmier d'Etat

IMS : Infirmier médico-social

MESRS : Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique

MF : Ministère des Finances

MI : Mortalité infantile

MICS : Enquête par grappes à indicateurs multiples

MIJ : Mortalité infanto-juvénile

MM : Mortalité maternelle

MMCHS Mauritania Maternal and Child Health Survey (Enquête Mauritanienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant)

MNN : Mortalité néonatale

MS : Ministère de la santé

OMD : Objectifs du millénaire pour le développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation à base communautaire
ONS : Office National de la Statistique
ONS : Office national des Statistiques
PCA : Paquet complémentaire d'activités
PIB : Produit intérieur brut
PNB : Produit national brut
PNDS : Plan national de développement sanitaire
PNS : Politique nationale de santé
PNSAS : Politique nationale de santé et d'action sociale
PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement
PS : Poste de santé
PSDRH : Plan stratégique de développement des ressources humaines
PTF : Partenaires techniques et financiers
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RH : Direction des ressources humaines
RHS : Ressources humaines de la santé
SNIS : Système national d'information sanitaire
SSB : Soins de santé de base
TBM : Technicien bio-médical
TBS : Taux brut de scolarité
TNS : Taux net de scolarité
TS : Technicien de santé
TSS : Technicien supérieur de santé
UM ou MRO : Ouguiya
US\$: Dollar des Etats-Unis
USB : Unité de Santé de Base
VIH : Virus d'immunodéficience acquise

Liste des tableaux

Tableau 2.1 : Evolution de la population de 1965 à 2013.....	15
Tableau 2.2 : Effectif de population et taux d'accroissement annuel moyen de la population de 1977 à 2016 selon le milieu de résidence.....	16
Tableau 2.3 : Effectif de population, poids démographique et densité par wilaya en 2016 (Projection)...	18
Tableau 2.4 : Répartition de la population par wilaya selon les grands groupes d'âges en 2016 (Projection)	20
Tableau 2.5 : Quelques groupes d'âges spécifiques en 2016 (Projection)	21
Tableau 2.6 : Evolution de la mortalité des enfants 1988-2013	25
Tableau : 2.7 Evolution des taux brut de natalité (TBN) et des taux brut de mortalité (TBM) de 1977 à 2013.....	25
Tableau 2.8 : Indice d'efficacité par wilaya	27
Tableau 2.9 : Perspectives démographiques et quelques groupes d'âges cibles des programmes de développement	29
Tableau 3.1 : Evolution du nombre de ménages de 1977 à 2013 et taux d'accroissement des ménages....	31
Tableau 3.2 : Répartition () des ménages selon la nature du logement 2013	32
Tableau 3.3 : Estimation des besoins en logements de 2013 à 2030	32
Tableau 3.4 :Répartition des ménages par type de lieu d'aisance selon la Wilaya.....	33
Tableau 3.5 : Répartition () des ménages par nature des matériaux de construction selon le milieu de Résidence.....	35
Tableau 3.6 : Centres desservis par le réseau d'eau (SNDE)	37
Tableau 3.7 : Répartition des ménages par milieu de résidence selon la source d'approvisionnement en eau de boisson et sa qualité en, 2013 et 2014.....	38
Tableau 3.8 : Evolution du nombre de ménages devant avoir accès à l'eau potable d'ici 2023	40
Tableau 3.9 : Puissances électrique installées en 2015 (kW)	41
Tableau 3.10 : taux d'accès à l'électrique selon le milieu	42
Tableau 3.11 : Taux d'accès des ménage à l'électricité selon la wilaya	42
Tableau 3.12 : Evolution du nombre de ménages devant avoir accès à l'électricité d'ici 2030 et ordre de grandeur de la puissance installée nécessaire	43
Tableau 3.13 : Population scolarisable par wilaya dans l'enseignement primaire en 2018.....	46
Tableau 3.14 : Population scolarisable (6-14 ans) par année de projection selon le sexe.....	46
Tableau 3.15 : Taux net de scolarisation (6-14 ans) du primaire de 1977 à 2013	47

Tableau 3.16 : Indicateurs au niveau du primaire selon le secteur.....	48
Tableau 3.17 : évolution du TNS Au secondaire	48
Tableau 3.18 : Taux net de scolarisation (TNS) attendus dans le primaire entre 2013 et 2030	49
Tableau 3.19 : Estimation de la population scolarisée parmi les enfants de 6-11 ans	50
Tableau 3.20 : Répartition des enfants scolarisés au primaire selon l'âge.....	50
Tableau 3.21 : Données du fondamental 2014-2015	51
Tableau 3.22 : Evolution du Ratio élèves/maître	51
Tableau 3.23 : Evolution du nombre de salle de classe au fondamental de 2005-2014, selon le secteur....	51
Tableau 3.24 : Estimation des besoins en salles de classe dans le primaire de 2015 à 2030.....	52
Tableau 3.25 : Estimation des besoins en enseignants dans le primaire de 2015 à 2030.....	53
Tableau 3.26 : Evolution de quelques indicateurs de mortalité en Mauritanie	54
Tableau 3.27 : Evolution du nombre de formations sanitaires par catégorie de 201x à 201y	57
Tableau 3.28 : Répartition des structures de santé selon les wilayas.....	58
Tableau 3.29. Couverture sanitaire dans un rayon de 5km.....	59
Tableau 3.30 : Personnel de santé au niveau des hôpitaux, centres de santé et poste de santé et Ratio RH/hbts	61
Tableau 3.31: Normes en personnels techniques par type de structure	62
Tableau 3.32 : Projections des structures de santé hypothèse basse de 2005-2030	62
Tableau 3.33 : besoins en ressources humaines de santé (hypothèse basse) 2005-2030	63
Tableau 3.34 : Evolution des personnels de santé 2014-2015	63
Tableau 3.35 : Indicateurs liés à la disponibilité et à l'accessibilité aux ressources pour la santé.....	64
Tableau 3.36 : Evolution des besoins cumulés des structure de santé par catégorie de 2015 à 2030 selon les normes de l'OMS	64
Tableau 3.37 : Evolution des besoins cumulés des professionnels de santé par catégorie de 2015 à 2030 selon les normes de l'OMS.....	65
Tableau 4.1 : Evolution du poids démographique des jeunes de 15-34 ans par sexe de 1988 à 2018.....	67
Tableau 4.2 : Evolution des effectifs selon divers groupes d'âges de 2013 à 2030	67
Tableau 4.3 : Quelques indicateurs du chômage des jeunes de 14-24 ans.....	70
Tableau 4.4 : Taux de chômage () des jeunes de 15-24 ans par wilaya.....	70
Tableau 4.5 : Poids des occupés selon la tranche d'âge et le sexe	72
Tableau. 4.6 : Taux occupation par Wilaya et milieu, 2013	73
Tableau 4.7 : Travailleurs selon l'employeur.....	74

Tableau 4.8 : Répartition des effectifs de la population active occupée par statut dans l'emploi selon le sexe.....	74
Tableau 4.9 : Evolution des effectifs des personnes âgées selon le sexe entre 1977 et 2030, poids démographique et rapport de masculinité	76
Tableau 4.10 : Répartition des personne âgées selon le sexe et tranche d'âge.....	77
Tableau 4.11 : Répartition des Ménages composé de 1 à 2 personnes, selon le milieu et le sexe du chef de ménage.....	77
Tableau 4.12 : Répartition des personnes âgées selon leur lien de parenté selon le sexe du chef de ménage	77
Tableau 4.13 : Répartition des personnes âgées selon le statut d'occupation, le sexe et le milieu de résidence.....	78
Tableau 4.14 : Répartition des personnes âgées handicapées selon le sexe et la nature de leur handicap	80

Liste des Graphiques

Graphique 2.1 : Evolution des taux annuels moyens d'accroissement (%) de la population entre 1977-1988, 1988-2000 et 2000-2013 selon la wilaya	18
Graphique 2.2 : Pyramide des âges de la population en 2016 (Projection).....	20
Graphique 2.3 : Répartition de la population de nationalité étrangère par grand groupes de pays en 2013	23
Graphique 3.1 : Taux () d'accès des ménages à une source d'approvisionnement en eau de boisson salubre selon la Wilaya	39
Graphique 3.2 : Ratio des structures sanitaires de base par habitant.....	59
Graphique 4.1 : Taux d'activité par tranche d'âge.....	68
Graphique 4.2 Structure de la population en chômage par sexe selon la tranche d'âge	69

Liste des encadrés

Encadré 1 : Définition des concepts.....	26
Encadré 2 : concepts de mortalité	55
Encadré 3 : Normes selon les Lits d'hôpitaux.....	57
Encadré 4 : Les normes en matière de RH de la santé	60
Encadré 5° Définition des concepts relatifs à l'emploi.....	66

INTRODUCTION

Les facteurs démographiques d'un pays, au même titre que les facteurs économiques et sociaux, sont déterminants dans l'orientation de sa politique de développement. En effet, depuis les conférences internationales sur la population, notamment celle du Caire (1994), les interrelations entre population et développement mises en évidence ont amené nombre de pays à élaborer des stratégies de développement en tenant compte des variables démographiques.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), traduits en Objectifs de Développement durables (ODD), et auxquels la Mauritanie a souscrit, intègrent pour leur atteinte des actions sur les variables sociodémographiques. En Mauritanie, le CLSP, cadre de référence de l'action gouvernementale, s'est quasiment arrimé aux OMD et la nouvelle SCAPP (Stratégie Nationale de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée) se veut en adéquation avec les ODD, tout au moins en ce qui concerne les indicateurs sociodémographiques.

Le présent travail, se basant sur la disponibilité des données statistiques relatives aux résultats du 4ème Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2013), cherche à mettre en évidence les caractéristiques de la population de la Mauritanie, tout en apportant des éclairages sur les enjeux et défis de la demande sociale engendrée par la croissance démographique d'ici 2030.

L'approche méthodologique poursuivie, consista dans un premier temps à une Définition des concepts, tels le *besoin*, la *demande*, la *demande sociale*... ; dans un second temps une Analyse des résultats du RGPH 2013 et autres recensements et enquêtes nationales antérieures (EPCV, MICS, EDSM, ENRE...), de manière à apprécier à quel point les résultats accessibles renseignent sur l'offre disponible, la demande sociale et les besoins des différents secteurs. Cette analyse a été menée parallèlement à un examen des politiques et stratégies sectorielles concernées à travers leurs cibles à moyens et long termes, ainsi que les normes et standards disponibles au niveau national et international, notamment ceux relatifs aux principaux domaines tels, l'éducation, la santé, l'habitat, etc.

De cette analyse s'est dégagé un certain nombre d'orientations et tendances pouvant guider le traitement de la demande sociale.

Il s'en est suivi la soumission des requêtes aux services compétents de l'ONS pour disposer des projections utiles permettant d'estimer au plan démographique, à l'horizon 2030, la taille des populations potentiellement concernées par les stratégies à mettre en œuvre. Il a été question à ce niveau d'exploiter les résultats projections démographiques et les croisements complémentaires, fournis par l'ONS, de manière à couvrir les projections des populations sectorielles (éducation, santé, habitat, eau, électricité...) et suivant les ensembles géographiques pertinents (National, milieu de résidence, Wilaya, sexe, tranche d'âge...).

Enfin, des estimations de la demande sociale et des besoins, notamment en RH et infrastructures par secteur, ont été élaborées suivant une ou des hypothèses, haute, moyenne ou basse, le cas échéant.

De manière spécifique, ce rapport présente, outre les contextes géographique, socioéconomique et socioculturel du pays : (i) le niveau et la structure de la population en 2013 ; (ii) l'évolution de cette population depuis le premier RGPH 1977 ; (iii) l'évolution future jusqu'en 2030 ; (iv) la demande en infrastructures de base, dans le domaine de l'éducation et de la santé, (v) les défis des ménages en matière de logement, (vi) les besoins en eau et en sources d'énergie (vii) les enjeux de l'emploi et de la protection sociale.

Enfin, une conclusion fait l'économie de l'essentiel de l'étude et des quelques recommandations sont formulées.

CHAPITRE 1 : CADRE GENERAL DE L'ETUDE

Dans ce cadre général, il sera question de présenter le contexte de réalisation du présent rapport en présentant le milieu naturel de la Mauritanie, son organisation humaine, administrative et politique.

Ce chapitre retrace également l'évolution socioéconomique du pays depuis son indépendance, mais aussi le contexte socio-culturel qui agit généralement sur le comportement démographique et social de la population.

1.1. CONTEXTE GEOGRAPHIQUE, HUMAIN ET ADMINISTRATIF

1.1.1. Milieu naturel

La Mauritanie est située à la charnière de l'Afrique de l'Ouest et du Nord entre le 15ème et le 27ème degré de latitude nord et le 5ème et 17ème degré de longitude ouest, avec une superficie de 1.030.000 km² environ. Elle est limitée au Nord-ouest par le Sahara Occidental, au Nord-est par l'Algérie, à l'Est et au Sud-est par le Mali, au Sud-ouest par le Sénégal et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Son littoral s'étend sur plus de 700 Km.

Le relief du pays est constitué Au Nord et au centre par les massifs, montagneux de l'Adrar, du Tagant et de l'Assaba, avec des sommets qui culminent à 400 et 500 m. À l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, (dite *Chemama*), large de 10 à 25 km, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires. Le principal cours d'eau permanent est le fleuve Sénégal.

Sur le plan climatique et de la végétation, la Mauritanie est un pays à 80% désertique et peut être globalement divisée en quatre grandes régions naturelles :

- la vallée du fleuve, zone agricole, caractérisée par des précipitations annuelles qui peuvent atteindre 300 à 500 mm ;
- une zone sahélienne, au sud d'une ligne allant de Nouakchott à Néma et passant par Kiffa, caractérisée par des précipitations annuelles de 100 à 300 mm ;
- une immense zone saharienne au nord de cette ligne, avec des précipitations le plus souvent irrégulières, variant entre 50 et 100 mm ;
- La zone du littoral, avec des précipitations faibles. Cette zone profite à la fois du passage du courant marin froid des Canaries qui le longe, et de l'alizé en provenance de l'Atlantique, qui apporte un air frais et humide.

Le pays est fortement vulnérable aux changements climatiques car en plus de l'avancée du désert, il est menacé par la montée du niveau de la mer face à la fragilité du cordon dunaire le long du littoral et la forte concentration du potentiel économique dans cette zone.

1.1.2. Cadre humain

La population mauritanienne est entièrement musulmane. Elle se répartit, selon la langue maternelle, en 4 grands groupes socio-ethniques : Arabes, Poulars, Soninkés et Wolofs.

La population, est essentiellement concentrée au sud du pays et dans les grands centres urbains avec près du quart de la population au niveau de Nouakchott. Les vagues de sécheresses les années 70 et les années 80 ont fortement accentué la sédentarisation des populations nomades.

1.1.3. Organisation administrative et politique

Organisation administrative

Sur le plan administratif, le pays est divisé en 15 wilayas (dont 3 constituent la commune urbaine de Nouakchott), 55 Moughataa (départements) et 218 communes. Respectivement dirigés par des Wali, des Hakem représentant le gouvernement et des Maires élus par la population.

Organisation politique

Le pays est indépendant depuis 1960 ; et a connu au cours de cette période une guerre et des phases d'instabilité politique, avec notamment plusieurs coups d'états.

Le pays s'était engagé dans un processus de décentralisation institué de 1986 à 1988. Il s'est doté pour la première fois à partir de 1991, au terme d'un référendum, d'une constitution qui consacre les libertés fondamentales, le suffrage universel et la séparation des pouvoirs.

La constitution, dernièrement amendée en juin 2006, prévoit entre autres, les institutions suivantes :

- Un pouvoir exécutif dirigé par un Président de la République qui est élu pour cinq ans au suffrage universel direct. Le mandat du Président de la République est renouvelable une seule fois ;
- Un parlement bicaméral composé de deux chambres représentatives : une Assemblée Nationale composée de députés élus pour cinq ans au suffrage universel direct et un Sénat composé de sénateurs élus pour six ans au suffrage indirect par les conseillers municipaux dont le tiers est renouvelé tous les deux ans ;
- Un Conseil Constitutionnel ayant un mandat de neuf ans non renouvelable. Il veille à la régularité des élections présidentielles et législatives et examine les lois organiques avant leur promulgation ;

- Les institutions consultatives sont : Un Haut Conseil Islamique composé de membres désignés par le Président de la République. Il donne son avis sur les questions à propos desquelles il est saisi. Un Conseil Economique et Social qui donne son avis sur les projets de textes à caractère économique et social qui lui sont soumis.

Depuis le mois de juillet 2009, le pays jouit d'une stabilité institutionnelle affirmée.

1.2. CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE

L'économie de la Mauritanie peut être classée en trois grands pôles :

- minier autour de l'axe Zouerate Nouadhibou au Nord,
- de services à la capitale Nouakchott et
- agropastoral dans le reste du pays, particulièrement dans le sud-est et le long du fleuve Sénégal.

Cette économie connaît, depuis plusieurs années, des taux de croissance généralement autour de 5%. Au cours des quinze dernières années (2001 -2015), la croissance économique réelle a été en moyenne de 4,5%, supportée principalement par les activités extractives, bâtiment et travaux publics, transport et communication et par les services divers. En dépit des effets combinés d'une conjoncture internationale difficile et des aléas climatiques non favorables, cette croissance a été plus soutenue au cours des cinq dernières années (2011 – 2015) enregistrant ainsi un taux de croissance réel estimé à 5,2%, tirée principalement par la vitalité du secteur du BTP en liaison avec le développement des infrastructures et une bonne orientation des services privés, le transport et télécommunications et par l'extraction des minerais métalliques.

Cependant, la dépendance vis-à-vis des exportations des ressources halieutiques et minières rend le pays très vulnérable aux coups de l'économie mondiale.

L'indice de développement humain en 2014 est de 0.506 ; situant la Mauritanie au 156ème rang (sur 187 pays) soit une légère progression sur 2013. Cependant, elle a été récemment classée parmi les pays à revenu intermédiaire (tranche inférieure).

Avec 31% de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté, les défis des inégalités et la nécessité d'un développement plus inclusif sont reconnus par les autorités nationales et leurs partenaires au développement. Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté qui en est à sa troisième phase qui a touché à sa fin s'est fixé comme objectif à la fois la croissance et la réduction des inégalités.

La nouvelle SCAPP en cours d'élaboration s'appuiera sur l'évaluation déjà disponible dudit plan d'action et en prendra la relève.

1.3. CONTEXTE SOCIOCULTUREL

Du fait des coutumes et des mentalités, les populations ont dans leur majorité un comportement pro nataliste. Ce comportement est lié également à une compréhension des textes religieux, au prestige et à la satisfaction économique et psychologique que procure une descendance nombreuse.

La limitation des naissances demeure toujours considérée comme taboue. Toutefois, depuis la conférence internationale sur la population, tenue au Caire en 1994, la position officielle a changé et les attitudes sur la croissance démographique ont commencé à évoluer.

Par ailleurs, malgré la place et le respect accordés à la femme dans plusieurs milieux, le contexte socioculturel mauritanien reste caractérisé par des us et coutumes dont la plupart encouragent les exclusions ou les restrictions fondées sur le genre, et consacrent la primauté de l'homme dans plusieurs domaines. Il s'agit notamment de l'exclusion de la femme de l'accès à la terre. Ainsi, les représentations sociales des rôles masculin et féminin dans la société mauritanienne contribuent encore à maintenir les disparités sexuelles en défaveur de la femme.

Le système patriarcal traditionnel dominant reste défavorable à la promotion de la femme. Un des faits marquants de cette situation est la persistance des pesanteurs sociologiques dans certaines régions en matière de scolarisation des enfants en général et des jeunes filles en particulier, notamment au niveau de l'enseignement secondaire et supérieur.

Au plan linguistique, on dénombre 4 langues nationales : l'Arabe, le Poular, le Soninké et le Wolof ; et deux langues de travail : l'Arabe et le Français. L'analphabétisme de la population en général et des femmes en particulier, est encore un problème préoccupant, ce qui limite, d'une part, la participation des femmes au processus de développement et à la gestion des affaires publiques, et d'autre part, leur accès aux sphères de prise de décision.

Les données du RGPH 2013 montrent que le taux d'analphabétisme des femmes mauritaniennes se situe à 41,0% (contre 31,3% pour les hommes), c'est-à-dire ne savent ni lire, ni écrire l'une des deux langues utilisées (l'arabe et le français).

CHAPITRE 2 : PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

La mise en place de politiques et programmes de développement de tout pays est tributaire de la connaissance des tendances démographiques de celui-ci. En effet, les indicateurs démographiques constituent de véritables outils d'aide à la décision en éclairant, de façon sans équivoque, sur l'ampleur des défis qui s'imposent de surmonter.

Dans cette optique, le présent chapitre vise à présenter certaines tendances démographiques récentes en Mauritanie. Les éléments icidéveloppés se rapportent au volume de la population, à la croissance démographique, aux tendances de la fécondité et de la mortalité, aux migrations et à l'évolution démographique future du pays.

2.1. ETAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION

2.1.1. Evolution de la population de 1965 à 2013

Les premières estimations de l'effectif de la population de la Mauritanie à l'accession à la souveraineté nationale, proviennent essentiellement du recensement des principaux centres urbains et de l'enquête démographique réalisés, respectivement en 1962 et en 1965. L'enquête démographique de 1965 estimait la population mauritanienne à 1 030 000 habitants.

En couplant les données l'enquête démographique de 1965 et des 4 recensements démographiques déjà réalisés en Mauritanie, on peut ainsi retracer l'évolution de la population de la Mauritanie depuis 1965 (tableau 2.1).

Tableau 2.1 : Evolution de la population de 1965 à 2013

Année	Effectif	Taux d'accroissement	Source
1965	1 030 000	2,5%(1965-1977)	ED1965
1977	1 336 830		RGPH 1977
1988	1 864 236	2,9% (1977-1988)	RGPH 1988
2000	2 508 159	2,4% (1988-2000)	RGPH 2000
2013	3 537 368	2,77% (2000-2013)	RGPH 2013

La comparaison des données de l'enquête démographique de 1965 et des recensements de la Mauritanie de 1977, 1988, 2000 et 2013 met en évidence la persistance de taux d'accroissement démographiques encore élevés. La population du pays est passée de 1 030 000 à 1 336 830 habitants entre 1965 et 1977 puis de 1 336 830 à 1 864 236 habitants entre 1977 et 1988, puis à 2

508 159 habitants en 2000 et à 3 537 368 habitants en 2013 soit un taux d'accroissement annuel moyen de 2,5 entre 1965 et 1977, 2,9% entre 1976-1987, de 2,4% entre 1988-2000 et 2,77% entre 2000-2013.

En 2016, la population est estimée à 3 805 659 habitants.

2.1.2. Répartition spatiale de la population

La répartition spatiale de la population est un élément capital pour l'aménagement du territoire particulièrement en ce qui concerne l'implantation des infrastructures et services sociaux de base. En Mauritanie, la répartition spatiale présente des disparités importantes suivant le milieu de résidence, entre les régions et à l'intérieur de celles-ci.

Les résultats du 4^{ème} RGPH révèlent que plus de la moitié de la population de la Mauritanie (50,7 %) réside en milieu rural et 49,3% dans le milieu urbain et que seulement 1,9%, soit 66.328 personnes vivent en milieu nomade.

Une analyse de la dynamique de la répartition spatiale de 1977 à 2013, comme il ressort du tableau 2.2, montre que le poids de la population nomade a baissé rapidement au profit de la population en milieu rural et urbain entre 1977 et 2013. Concomitamment, la population urbaine s'est accrue à un rythme soutenu entre 1977 et 1988 avec un taux d'accroissement annuel moyen de près 14 % avant de baisser à près 2% entre 1988 et 2000 et de renouer avec la hausse passant à 6% au cours de la période 2000-2013.

La sédentarisation est très certainement le fait démographique le plus marquant en Mauritanie depuis l'indépendance, sous l'effet de l'ampleur de l'exode rural, consécutif à la dégradation des conditions climatiques. Les nomades qui, en 1965, représentaient plus de 70% de la population ne sont actuellement (2013) que de 1,9%.

Le nombre de villes avec plus de 33 000 habitants, selon les résultats du 4^{ème} RGPH est de 6, Il s'agit de Nouakchott (958 399 H), Nouadhibou (118 167), Kiffa (50 207), Kaédi (45 539), Zouerate (44 649) et Rosso (33 577).

Tableau 2.2 : Effectif de population et taux d'accroissement annuel moyen de la population de 1977 à 2016 selon le milieu de résidence

Année	Ensemble	Milieu de résidence			Taux d'accroissement (%)		
		Urbain	Rural	Nomade	Urbain	Rural	Nomade
1977	1 338 830	303 819	590 991	444 020			
1988	1 864 236	763 915	875 083	225 238	13,8%	4,4%	-4,5%
2000	2 508 159	954 622	1 425 374	128 163	2,1%	5,2%	-3,6%
2013	3 537 368	1 710 103	1 760 937	66 328	6,1%	1,8%	-3,7%
Projection 2016	3 805 659	1 895 991	1 909 668	*	3,6%	2,8%	*

Ressource : ONS

Entre les périodes 1977-1988 le taux d'accroissement annuel de la population urbaine connaissant une augmentation positive soutenue était de l'ordre de 13,8%, il chutera entre 1988-2000, à 2,1% pour remonter à nouveau entre 2000-2013 pour s'établir à 6,1%. Il est estimé à 3,6% entre 2013 et 2016.

Le taux d'accroissement annuel de la population rurale a quant à lui légèrement augmenté entre les périodes 1977-1988 et 1988-2000 passant de 4,4% à 5,2% pour chuter entre 2000 et 2013 à 1,8%. Les projections fournies au-delà de 2013y intègrent les habitants du milieu nomade.

Par ailleurs, le taux d'accroissement annuel de la population nomade a connu sur toute la période une chute permanente variant entre -4,6% et -3,7%.

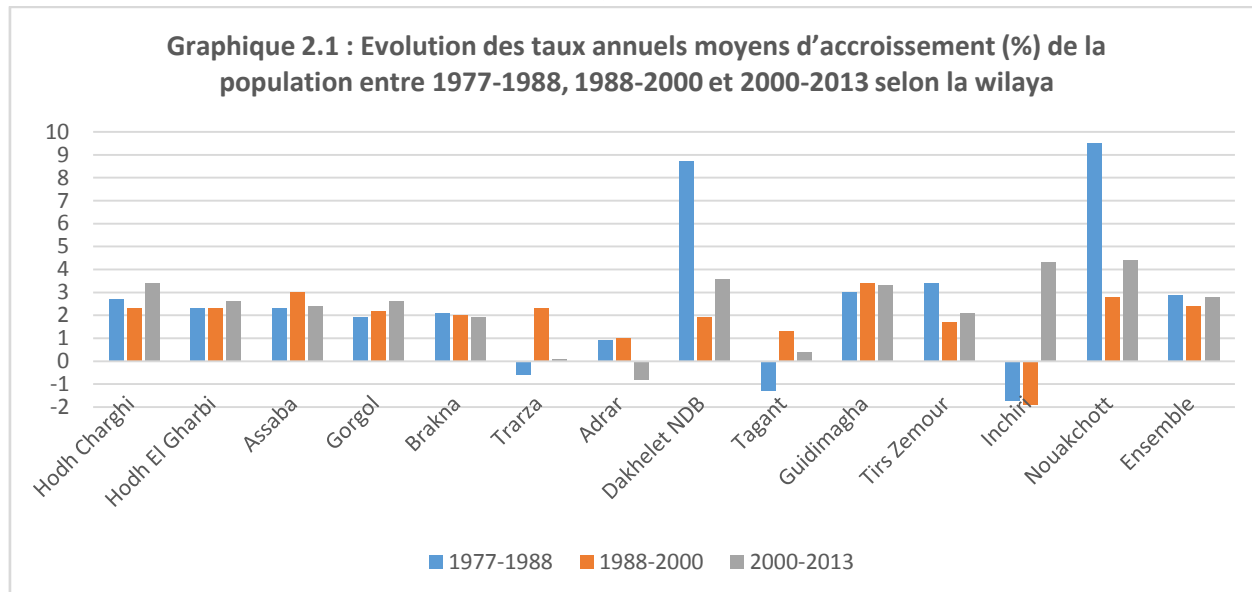
Au niveau régional, les wilayas de Nouakchott et Nouadhibou ont de loin affiché les plus importants taux d'accroissement annuel entre 1977 et 1988, en raison notamment de l'exode massives des populations qu'elles ont accueillies. A la même période, trois wilayas : le Trarza, l'Adrar et l'Inchiri ont connu une réduction de leur population.

Entre 1988 et 2000, toutes les Wilayas connaîtront un taux d'accroissement annuel moyen positif (variant de 1% à 3,4%) sauf la wilaya de l'Inchiri, qui poursuivra son dépeuplement affichant un taux d'accroissement annuel moyen négatif (de -1,9%).

Entre 2000 et 2013, Nouakchott et 6 wilayas (le deux Hodh, le Gorgol, Dakhlet Nouadhibou, le Tiris Zemmour, et l'Inchiri) ont enregistré une augmentation de leur taux d'accroissement intercensitaire. Ces wilayas qui représentent dans leur ensemble près de 63,0% du total de la population résidente en 2013, ont essentiellement engendré l'augmentation du taux d'accroissement intercensitaire au niveau national. L'Inchiri en particulier, affiche un des plus grands taux d'accroissement annuel moyen (4,3%) se plaçant juste en deuxième position après Nouakchott (4,4%) et devant le Dakhlet Nouadhibou (3,6%).

Les 6 autres wilayas (l'Assaba, le Brakna, le Trarza, l'Adrar, le Tagant et le Guidimagha), ont par contre enregistré une diminution de leur taux d'accroissement intercensitaire liée à l'exode vers le groupe des wilayas précitées.

Graphique 2.1 : Evolution des taux annuels moyens d'accroissement (%) de la population entre 1977-1988, 1988-2000 et 2000-2013 selon la wilaya



Source : ONS 2013

Troisième pays le plus vaste du continent africain, la Mauritanie serait l'un des pays les moins densément peuplés du continent. Entre 1977 et 2013, la densité de population y est passée de 1,30 à 3,43 habitants au kilomètre carré (habitants/km²). En 2016, cet indicateur est de 3,69 habitants/km². La densité de population connaît de grandes variations régionales, comme le montre le tableau suivant :

Tableau 2.3 : Effectif de population, poids démographique et densité par wilaya en 2016 (Projection)

Wilaya	Population en 2016	Poids démographique (%)	Superficie (km ²)	Densité (habitant s/km ²)
Hodh Charghi	466 848	12,3	182 700	2,56
Hodh El Gharbi	308 575	8,1	53 400	5,78
Assaba	351 856	9,2	36 600	9,61
Gorgol	352 246	9,3	13 600	25,90
Brakna	317 673	8,3	33 000	9,63
Trarza	286 413	7,5	67 800	4,22
Adrar	61 269	1,6	215 300	0,28
DakhletNouadhibou	134 965	3,5	17 800	7,58
Tagant	82 046	2,2	95 200	0,86
Guidimagha	287 776	7,6	10 300	27,94
Tiris Zemmour	54 624	1,4	258 580	0,21
Inchiri	22 077	0,6	46 300	0,48
Nouakchott	1 079 290	28,4	1 000	1 079,29
Total	3 805 659	100,0	1 031 580	3,69

Source : ONS

Les wilayas agricoles, les moins affectées par la sécheresse et la désertification, situées au sud dans la vallée du fleuve, présentent les plus fortes densités après Nouakchott. Il s'agit des wilayas du Guidimagha et du Gorgol qui affichent une densité respective de 27,94 habitants par km² et 25,90 habitants par km².

Deux autres wilayas, le Brakna riverain du fleuve et l'Assaba au centre du pays, comportant toutes deux une partie saharienne qui limite leur capacité de peuplement, ont une densité moins élevée (9,63 et 9,61 habitants/km² respectivement).

Un troisième groupe de wilayas est formé des wilayas présentant une densité comprise entre 2 et 6 habitants/km². Ce sont les wilayas de Dakhlet Nouadhibou (5,6 H/km²), Trarza (4,0 H/km²), Hodh El Gharbi (5,5 H/km²) et Hodh Charghi (2,4 H/Km²).

Les wilayas situées en zone désertique, le Tiris Zemmour, l'Inchiri, le Tagant et l'Adrar sont les moins densément peuplées, avec une densité inférieure à 1 habitant/km². Les wilayas Tiris Zemmour et de l'Adrar en particulier couvrent respectivement 25,6 et 20,1 du territoire national pour des densités de 0,21 et 0,28 habitants au Km².

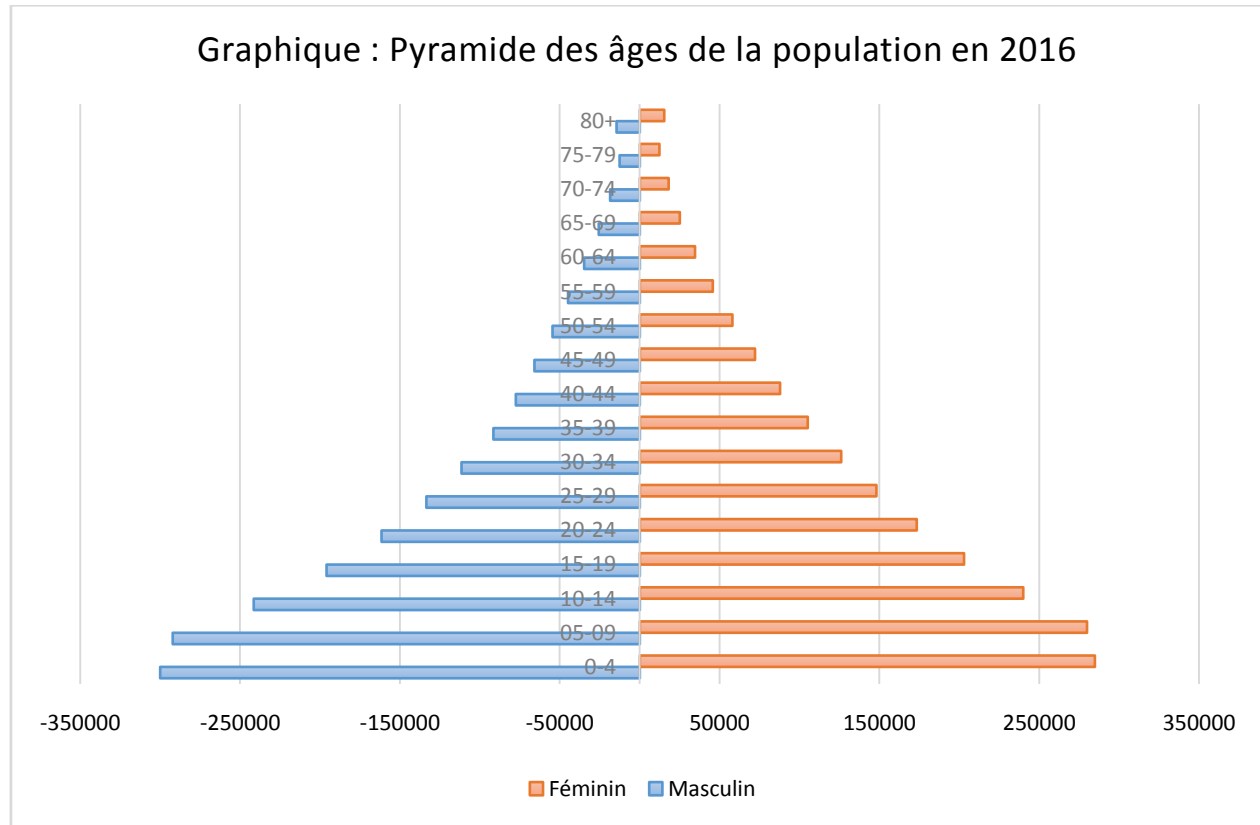
2.1.3. Structure par sexe et par âge de la population en 2016

Les données de la population par âge et par sexe sont fort utiles pour l'identification et l'évaluation rationnelle des besoins sociaux essentiels de la population. Ces données permettent notamment un suivi et une évaluation objectives des programmes de développement.

En 2016, la population de la Mauritanie est estimée à 3 805 659 dont 1 927 973 femmes et 1 877 686 hommes, soit un rapport de masculinité de 97,4 hommes pour 100 femmes. Les femmes représentent 50,7% de la population et les hommes 49,3%.

La pyramide par groupes d'âges de la population présente l'allure générale des pyramides des populations africaines, caractérisée par une base large, puis un rétrécissement progressif et régulier au fur et à mesure que l'on avance en âge. La pyramide des âges de la population totale en 2016 met en évidence la grande jeunesse de la population mauritanienne. Elle est marquée par une fécondité encore élevée associée à une mortalité tout aussi élevée. Aux âges jeunes on note une légère différence de la structure en faveur du sexe masculin, alors que le contraire s'aperçoit aux âges élevés.

Graphique 2.2 : Pyramide des âges de la population en 2016 (Projection)



Les données du RGPH 2013 montre que près de la moitié de la population 50,5% a moins de 18 ans. En effet, l'âge médian au niveau national est de 17 ans, il est de 19 ans en milieu urbain, de 15 ans seulement en milieu rural et de 18 ans en milieu nomade. L'âge moyen est de 22 ans pour l'ensemble du pays avec de faibles disparités entre le milieu rural et le milieu urbain. . Le poids démographique des enfants âgés de moins de 14 ans est de 44,2%, La population potentiellement active (15-64) est de 50,2%. Le poids démographique des personnes âgées (60 ans ou plus) est encore relativement modeste (5,6%).

Tableau 2.4 : Répartition de la population par wilaya selon les grands groupes d'âges en 2016 (Projection)

Wilaya	Moins de 15 ans		15-59 ans		60 ans ou plus		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
H Charghi	211 447	45,3%	225 651	48,3%	29 750	6,4%	466 849
H Gharbi	143 962	47,0%	141 953	46,3%	20 705	6,8%	306 623
Assaba	163 880	46,8%	164 892	47,1%	21 062	6,0%	349 837
Gorgol	170 473	48,7%	161 634	46,1%	18 184	5,2%	350 295
Brakna	146 123	46,3%	149 292	47,3%	20 354	6,4%	315 774
Trarza	117 956	41,5%	146 193	51,4%	20 304	7,1%	284 459

Adrar	23 535	39,5%	31 586	53,0%	4 435	7,4%	59 562
Dakhlet NDB	46 203	34,8%	82 229	61,8%	4 517	3,4%	132 957
Tagant	35 473	44,2%	39 072	48,7%	5 673	7,1%	80 226
Guidimagha	138 674	48,5%	133 817	46,8%	13 261	4,6%	285 762
Tiris Zemmour	17 874	33,8%	32 508	61,5%	2 473	4,7%	52 866
Inchiri	6 378	31,3%	12 763	62,6%	1 245	6,1%	20 398
Nouakchott	403 790	37,5%	626 186	58,1%	47 194	4,4%	1 077 182
Mauritanie	1 625 768	43,0%	1 947 776	51,5%	209 157	5,5%	3 782 715

Source : ONS

L'évolution de la structure par grands groupes d'âges dans les régions connait des variations significatives d'une région à une autre. En fonction des poids démographiques par groupes d'âges, on peut distinguer les catégories de régions suivantes : des wilayas du sud et du centre qui sont démographiquement les plus jeunes, avec les proportions des moins de 15 ans nettement supérieures à la moyenne nationale qui sont le Gorgol (48,7%), le Guidimagha (48,5%), le HodhEl Gharbi (47,0%) et l'Assaba (46,8%) ; et d'autres wilayas nordistes avec des proportions de jeunes beaucoup moins importantes telles l'Inchiri (31,3%), le Tiris Zemmour (33,8%) et Dakhlet NDB (33,8%) et Nouakchott (37,5%).

Mais ces dernières wilayas affichent les proportions de la tranche d'âge active (15-59 ans) les plus élevées, soit 10 points de plus que la moyenne nationale (51,5%). Ces mêmes wilayas, ont également les plus faibles proportions d'habitants âgés de plus de 60 ans. S'agissant de certains groupes d'âges, cibles des programmes de développement leurs effectifs sont résumés dans le tableau ci-après.

Tableau 2.5 : Quelques groupes d'âges spécifiques en 2016 (Projection)

Groupes spécifique	SEXE			Poids démographique
	Masculin	Féminin	Total	
Moins d'un an (0 an)	58801	56220	115 021	3,0%
0-2 ans	170107	162777	332 885	8,7%
Population cible du PEV (enfants de 0 à 5 ans)	300104	284709	705 747	18,5%
Population d'âge préscolaire (3-5 ans)	192121	180741	372 862	9,8%
Population d'âge scolaire dans le primaire :				
- 6-11 ans	333125	321932	655 057	17,2%
- 7-12 ans	321083	312462	633545	16,6%
Age scolaire obligatoire 6-14 ans	471711	460866	932 577	24,5%
Population en âge de début d'activité (15-24 ans)	355 684	374 439	730 123	19,2%
Population des jeunes (15-34 ans)	599 969	647 549	1 247 517	32,8%
Femmes en âge de procréer : - 15-49 ans		911 381	911 381	23,9%
Personnes âgées (60 ans et +)	105 024	104 133	209 157	5,5%
Population totale	1 887 622	1 918 037	3 805 659	100,0%

Le tableau 2.5 montre qu'en 2016, la population cible du Programme Elargi de Vaccination (PEV) représente 705 747 enfants de moins de six ans soit **18,5%** de la population totale. La population scolarisable âgée de 6-14 ans, qui représente l'une des cibles des Objectifs de Développement Durable, représente 932 577 enfants soit 24,5% de la population totale.

La population de 15-34 ans, constituée en majorité de jeunes à la recherche du premier emploi, représente 32,8% de la population totale.

2.1.4. Composition selon la religion et la nationalité

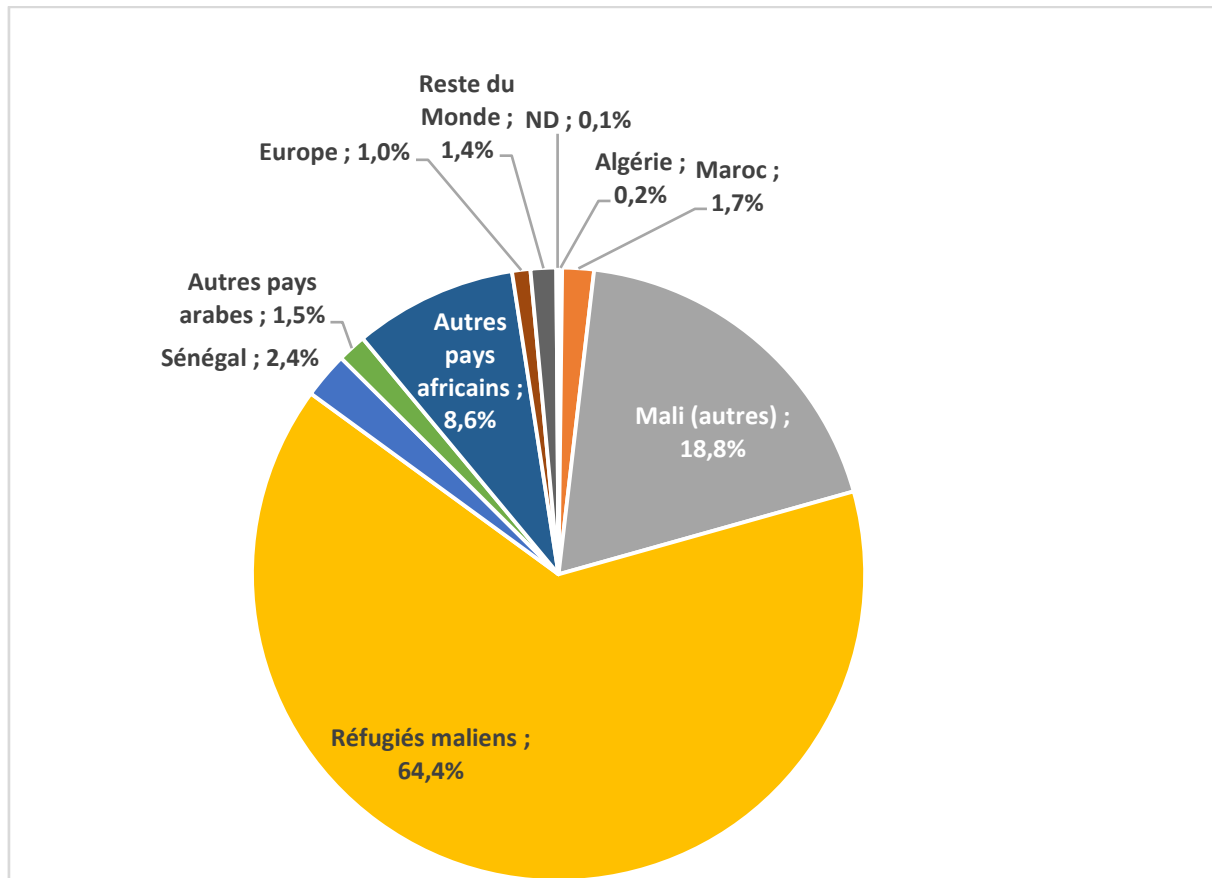
L'islam est la seule religion du pays et les populations sont à 100% musulmanes. Seuls les étrangers s'adonnent à la religion catholique et surtout dans les grandes villes comme Nouakchott, Nouadhibou et Rosso.

Le RGPH 2013, a dénombré 88.661 étrangers résidents en Mauritanie, soit 2,5 de la population résidente en Mauritanie dont 54,6 sont des hommes et 45,4 sont des femmes. Cette population d'étrangers est composée de 46.873 réfugiés maliens résidant à M'berra (Hodh Charghi), et de 41.788 étrangers vivant sur l'ensemble du territoire national .La majeure partie (97,3) de ces étrangers provient du continent africain, les asiatiques et les européens ne représentent respectivement que 1,5 et 0,8.

Toutefois, l'analyse de la population africaine en Mauritanie montre qu'elle est dominée par les maliens, les sénégalais et les guinéens avec des proportions très variables. Par contre, les maghrébins ne représentent que moins de 2 de tous les étrangers et tous les arabes, sont présents pour seulement 2,8.

Le volume des étrangers, hormis les réfugiés, a enregistré un taux de croissance de 21,2 passant ainsi de 34.481 personnes en 2000 à 41.788 personnes en 2013. Sur cette période, les trois pays Maroc, Sénégal et Mali ont le plus contribué à cette croissance des étrangers en Mauritanie durant la période intercensitaire. Les marocains ont plus que triplé et les sénégalais ont vu leur nombre se multiplier par deux demi.

Graphique 2.3 : Répartition de la population de nationalité étrangère par grand groupes de pays en 2013



2.2. EVOLUTION DES COMPOSANTES DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE

La croissance de la population est tributaire des trois composantes que sont la natalité, la mortalité et les mouvements migratoires. Cette croissance a des incidences sur le développement du pays. Ainsi, la forte natalité, la maternité précoce, les grossesses rapprochées peuvent nuire à la santé de la femme et de l'enfant et limiter les possibilités d'épanouissement social et économique de la société en général. L'appréciation du niveau et de la tendance de chacune de ces composantes est fondamentale pour l'élaboration des politiques de développement du pays.

2.2.1. Evolution de la fécondité

Bien que le volume global des naissances soit en hausse constante parce que lié à l'accroissement de la population, le niveau de la natalité, mesuré par le taux brut de natalité (nombre de naissances vivantes annuelles pour 1.000 habitants), est en baisse continue depuis plus de trois décennies. En effet, l'évolution du taux brut de natalité (TBN) entre le premier RGPH réalisé en 1977 et ce quatrième RGPH confirme que la Mauritanie a amorcé l'étape de la baisse de la

fécondité pour entrer dans la phase de la transition démographique. En effet le TBN est passé de 49,0‰ en 1977 à 36‰ en 2000 avant d'atteindre 32‰ en 2013.

Le taux brut de natalité, selon le milieu de résidence, est légèrement plus élevé en milieu rural (33‰) qu'en milieu urbain (31‰) ou en milieu nomade (30‰). Les variations régionales de la natalité affichent une disparité des taux bruts de natalité entre les wilayas atteignant 15 points de différence entre le niveau de natalité le plus élevé enregistré au Guidimagha (41‰) et le niveau le plus faible relevé à l'Inchiri (26‰).

Les résultats du RGPH 2013 donnent un Indice Synthétique de Fécondité (ISF1) de 4,3 enfants par femme au niveau national. Ce niveau s'inscrit dans le schéma typique des populations à forte fécondité, caractérisé par une entrée précoce des femmes en vie féconde et une sortie tardive. Toutefois, ce taux de fécondité affiche une variation normale selon le groupe d'âge car conforme aux schémas classiques de fécondité. Il indique que la vie féconde de la femme atteint son niveau maximum entre 20 et 29 ans.

Les variations de l'ISF selon le milieu de résidence apparaissent importantes. Les résultats révèlent qu'il est de 4,0 en milieu urbain, contre 4,4 enfants par femme en milieu rural et 4,7 en milieu nomade.

Au niveau régional, cinq wilayas affichent les ISF les plus élevés. Il s'agit du Guidimagha (avec 5,9 enfants par femme), du Gorgol (5 enfants par femme), du Hodh Charghi (4,8 enfants par femme), du Brakna et du Trarza (4,6 enfants par femme).

Par rapport à la parité moyenne qui indique le nombre moyen d'enfants nés vivants pour chaque femme au cours de sa vie, les résultats montrent que cet indice augmente avec l'âge des femmes. Ainsi, pour l'ensemble du pays, la parité moyenne est de 0,32 enfant par femme à 15-19 ans ; elle augmente régulièrement aux groupes d'âges intermédiaires pour s'établir à 5,17 enfants par femme à 45-49 ans (descendance finale).

L'examen du taux global de fécondité générale par milieu, montre que la fécondité est plus faible en urbain (130‰) qu'en rural (145‰) et chez les nomades (151‰).

2.2.2. Evolution de la mortalité

L'espérance de vie à la naissance en Mauritanie, a augmenté de façon régulière en passant de 34 ans en 1965 à 40 ans en 1977, puis à 48 ans en 1988 et à 58 en 2000 avant d'atteindre 60,3 ans en 2013. Selon Elle est de 58,3 ans pour le sexe masculin et 61,8 ans pour le sexe féminin, soit un écart au profit du sexe féminin de 3,5 ans, suivant le RGPH 2013. Elle est plus élevée en milieu urbain (62,2 ans) qu'en milieu rural (57,6 ans) et plus faible encore en milieu nomade (54,2 ans).

La mortalité, bien qu'en régression, demeure encore élevée. Le taux brut de mortalité est passé de 18,1‰ en 1988 à 11,6‰ en 2000 et à 10,9 ‰ en 2013.

1 Indice synthétique de fécondité réfère au nombre d'enfants qu'aurait hypothétiquement une femme au cours de sa vie reproductive (15-49 ans) si elle connaissait les taux de fécondité par âge observés au cours d'une année civile donnée.

Il ressort donc que sur 1000 habitants 11 personnes décèdent annuellement.

Ce taux est plus important en milieu rural (11,6‰) d'en milieu urbain (10,3‰) et il n'est paradoxalement que de 06,0‰ en milieu nomade. Selon le genre, ce taux est nettement plus élevé chez les hommes (11,3‰) que chez les femmes (10,4‰).

Le niveau de la mortalité des enfants et celui de la mortalité maternelle ont enregistré tous deux des baisses aux cours des décennies passées.

S'agissant de la mortalité des enfants, 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. Le quotient de mortalité infanto-juvénile était 137‰ suivant MMCHS, 1990-1991 a connu une baisse de 19 points pour arriver de 115‰ en 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 est passée de 95‰ à 72‰.

Tableau 2.6 : Evolution de la mortalité des enfants 1988-2013

Opérations	Mortalité des enfants		
	Infantile 1q0	Juvénile 4q1	Infanto-juvénile 5q0
RGPH2, 1988	124	66	-
MMCHS, 1990-1991	95	46	137
RGPH3, 2000	82	34	116
EDS, 2000-2001	74	46	116
MICS4, 2011	75	-	118
RGPH4, 2013	72	46	115

La mortalité maternelle a connu une baisse importante elle aussi depuis les années 1990, passant de 930 à 582 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2013.

2.2.3. De la transition démographique

La transition démographique est un modèle démographique permettant de décrire le passage d'une population ayant des taux de natalité et de mortalité élevés à une population ayant des taux de natalité et de mortalité faibles.

Tableau : 2.7 Evolution des taux brut de natalité (TBN) et des taux brut de mortalité (TBM) de 1977 à 2013

ANNEE	1977	1988	2000	2013
TBN	49- 43,7	45.2	36	32
TBM	-	18,1	11,6	10,9

2.2.4. Migrations

Les résultats du RGPH 2013 révèlent qu'au moins un sédentaire sur cinq serait migrant. D'où une faible mobilité de la population. Parmi ces migrants, 55 sont des hommes et 45 des femmes.

Il y a lieu de noter que les données sur la migration fournies par RGPH 2013 sont quelque peu limitées par l'absence dans son questionnaire de variables sur la migration à une date antérieure précise, et de variables sur la migration de retour. Aussi, l'analyse des données publiée avaient été guidée par le souci de respecter les mêmes exigences méthodologiques ayant été appliquées en 2000. Cela avait été justifié par les exigences qui s'imposent afin de garantir la comparabilité des tendances observées.

Migrations internes

La Migration Interne se réfère en particulier aux lieux de naissance des sédentaires par rapport à leurs lieux de résidence au moment des opérations de collecte relatives au RGPH 2013 ou tout simplement par rapport à leurs lieux de résidence antérieure.

En comparant l'évolution du taux que représentent les "migrants durée de vie" par rapport à la population totale, on observe que celui-ci a connu une hausse importante entre 1988 et 2000 en passant de 11,2 à 19,1, tandis que son évolution de 2000 à 2013 est beaucoup plus faible puisqu'il n'a atteint que 19,9.

L'examen de la répartition de la population sédentaire, selon le statut migratoire et le milieu de résidence, révèle que la grande majorité des "migrants durée de vie", soit près de 84, résident en milieu urbain contre 16 seulement en milieu rural. Cette tendance s'explique en grande partie, par le phénomène de l'exode rural.

Vue sous l'optique genre, la répartition géographique est quasiment identique par rapport au niveau national. En effet, les femmes migrantes sont plus attirées à s'installer en milieu urbain (83 environ) qu'en milieu rural (17 environ). La même tendance est observée chez les hommes (85 en milieu urbain contre 15 en milieu rural).

Le RGPH 2013 révèle que des échanges migratoires très forts entre wilayas. Ainsi, deux wilayas du pays présentent des populations à majorité composées des "migrants durée de vie" par rapport aux non migrants. Il s'agit de la wilaya de l'Inchiri (53,6), phénomène nouveau et de Dakhlet

Encadré 1 : Définition des concepts

Migrant : est migrant toute personne, quel que soit son âge, qui a changé de lieu de résidence au cours de la période de référence ;

Non-migrant : est non migrant toute personne qui, au cours de la période de référence, réside dans son lieu de naissance ;

Migration interne : tout changement de résidence effectué à l'intérieur du pays ;

Migration internationale : tout changement de résidence dont la destination ou l'origine est l'étranger ;

Migrant durée de vie : est migrant durée de vie toute personne qui, au cours de la période de référence, réside en un lieu autre que celui de sa naissance ;

Dernier migrant (ou migrant récent) : tout individu dont le lieu de résidence actuelle est différent du lieu de résidence antérieure.

Emigrant : c'est le migrant sortant d'une zone (wilaya ou pays);

Immigrant : c'est le migrant entrant dans une zone (wilaya ou pays).

Nouadhibou (52,1) qui garde le même statut que par le passé. La wilaya de l'Inchiri, jadis, zone répulsive, se vidant progressivement de ses populations au profit d'autres wilayas, devient zone de privilège des sociétés étrangères de prospection et d'exploitations minières/

En outre, deux autres wilayas présentent au sein de leurs populations sédentaires, des proportions non négligeables des "migrants durée de vie" par rapport aux non migrants, que sont le District de Nouakchott (près de 47) et le Tiris Zemmour (40,6).

L'Indice de rétention des "migrants durée de vie", permet de comparer le rattachement des habitants à leur wilaya native. Cet indice, comparé au niveau des wilayas serait le plus faible au niveau de l'Inchiri (46,1), de l'Adrar (56,4), du Trarza (68,5) et du Tiris Zemmour (70). Il est par contre élevé au Guidimagha (92,4), à Nouakchott (91,4) au Hodh Charghi (89,4), au Hodh El Gharbi (87,1), au Gorgol (82,5) et en Assaba (82,4),

L'examen des données relatives au solde migratoire et à l'indice d'efficacité (Cf. tableau ci-dessous) révèle un bilan globalement positif (solde migratoire excédentaire) avec un faible indice d'efficacité, avoisinant 0,1.

Des disparités importantes sont observées entre les wilayas. En effet, quatre d'entre elle seulement, présentent des bilans migratoires positifs avec des degrés d'attraction différenciés. Le district de Nouakchott occupant la première place, affiche un degré d'attraction assez élevé (0,81). Il est suivi de près par la wilaya de Dakhlet Nouadhibou (0,61). Ensuite, viennent respectivement les wilayas du Tiris Zemmour (0,23) et du Hodh Charghi (0,15).

Par contre, toutes les autres wilayas présentent des bilans migratoires négatifs. Les résultats montrent que les wilayas du Tagant et de l'Adrar constituent les deux pôles les plus répulsifs avec des indices d'efficacité respectifs de -0,8 et -0,71.

Tableau 2.8 : Indice d'efficacité par wilaya

Wilaya	Entrants durée de vie (I)	Sortants durée de vie (II)	Migration brute (III)=(I) + (II)	Solde migratoire net(IV)=(I)- (II)	Indice d'efficacité (V)=(IV) / (III)
Hodh Charghi	56 970	42 236	99 206	14 734	0,15
Hodh El Gharbi	9 329	40 958	50 287	-31 629	-0,63
Assaba	14 227	64 599	78 826	-50 372	-0,64
Gorgol	14 583	67 614	82 197	-53 031	-0,65
Brakna	17 314	81 187	98 501	-63 873	-0,65
Trarza	25 160	110 043	135 203	-84 883	-0,63
Adrar	6 932	40 078	47 010	-33 146	-0,71
DakhletNouadhibou	64 501	15 471	79 972	49 030	0,61
Tagant	3 689	33 347	37 036	-29 658	-0,80
Guidimagha	10 124	21 034	31 158	-10 910	-0,35
Tiris Zemmour	20 781	13 051	33 832	7 730	0,23
Inchiri	9 952	10 077	20 029	-125	-0,01
Nouakchott	449 012	47 814	496 826	401 198	0,81
Ensemble	702 574	587 509	1 290 083	115 065	0,09

Source : ONS

L'analyse du statut migratoire selon l'aspect genre, montre au niveau national, que même si les hommes sont majoritaire (55) dans la migration, les femmes aussi sont bien présentes et y représentent 45. Les hommes migreraient pour chercher de meilleures conditions de vie, alors que les femmes maigriraient d'abord pour rejoindre leur époux migrant et dans une moindre mesure, sous l'effet des pesanteurs sociales, pour chercher aussi de meilleures conditions de vie.

- **Immigration**

Le nombre des immigrés recensés en Mauritanie est passé de 34 481 en 2000 à 81 589 en 2013. Ces effectifs représentent, respectivement 1,4% de la population totale du pays en, de la population de 2000 et 2,3% de celle de 2013.

Aussi bien en 2000 qu'en 2013 les immigrés originaires des pays africains sont, de loin, plus nombreux que ceux des autres continents :

2.3. EVOLUTION FUTURE DE LA POPULATION

Les tendances démographiques passées permettent d'estimer l'évolution future de la population et d'apprécier son impact sur la demande sociale. De 3 537 368 habitants en 2013, la Mauritanie compte 3 805 659 d'habitants en 2016. Cette population atteindrait la barre des 4 millions en 2019, serait de 5 276 428 habitants en 2030 et atteindrait les 6.943.902 habitants en 2043.

Le poids de la population féminine en âge de procréer dans la population totale passera de **831 831** femmes soit **23,5** en 2013 à 2 663 574 femmes soit, **25,8%** en 2030.

Il apparaît clairement que la population mauritanienne demeurera encore longtemps majoritairement jeune. La population âgée de moins de 15 ans qui était de 44,2% (soit 1 564 299) en 2013 régresserait seulement de 6,9% point sur la période de 17 ans.

La population des enfants (0-4 ans) qui était 6614 692 de sera multipliée par 1,22 en l'espace de 17 ans soit 747 513 en 2030. La population scolarisable (6-14 ans) qui était de 551 134 en 2013 serait de 932 577 en 2016 pour se situer à 1 084 294 en 2030.

Le poids des personnes âgées (60 ans ou plus) ne connaîtra pas beaucoup de changements en termes de proportion (passant de 5,63% en 2013 à 5,91% en 2030). Par contre, l'effectif qui était de 199 031 en 2013 devrait passer à 209 157 en 2016 pour atteindre 311 843 en 2030. Ces effectifs importants pourraient poser des problèmes de prise en charge.

Tableau 2.9 : Perspectives démographiques et quelques groupes d'âges cibles des programmes de développement

Année	Population totale	Femmes en âge de procréer	Population de 0 à 4 ans	Population de 5-14 ans	Population de 15-34 ans	Population de 15-59 ans	Population de 60 ans ou plus
2013*	3 537368	831 831	614 692	949 607	1 134 722	1 774 038	199 035
2018	3 984233	973642	563 577	1 117 407	1 335 125	1 985 795	221 110
2023	4 475 683	1130734	635 094	1143021	1572841	2 445 278	252293
2028	5035206	1308922	715661	1163316	1845939	2863529	292701
2030	5276427		735374				

*Année de base RGPH 2013

En définitive, la population de la Mauritanie est caractérisée par son extrême jeunesse. Les femmes y sont légèrement plus nombreuses que les hommes.

Mis à part le milieu nomade en régression continue, les milieux urbain et rural se répartissent le reste de la population.

La fécondité est encore élevée en dépit de sa relative baisse. De même, la mortalité, bien qu'en régression, demeure encore élevée. S'agissant des mouvements migratoires, les wilayas de Nouakchott, de Dakhlet Nouadhibou, du Hodh Charghi et du Tiris Zemmour sont les principales bénéficiaires des mouvements migratoires internes

CHAPITRE 3 : CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET DEMANDE SOCIALE EN INFRASTRUCTURES DE BASE

La forte croissance démographique engendre des défis majeurs qui sont en particulier l'augmentation de la demande d'infrastructures sociales de base. L'Etat est appelé à promouvoir des politiques de développement permettant d'assurer à chaque ménage un logement adéquat, adapté à sa taille, de développer et étendre les infrastructures de réseau pour que les ménages aient accès à l'énergie électrique, à l'eau potable, à l'assainissement et autres services de base.

Les besoins en infrastructures croissent en fonction de la charge démographique dans les domaines, notamment de la santé et de l'éducation. Dans ce chapitre, nous essayerons d'analyser les différents aspects de la demande d'infrastructures en matière de logement, d'éducation et de santé.

3.1. LOGEMENTS, ASSAINISSEMENT ET QUALITE DE L'HABITAT

3.1.1. Logements

Les données du RGPH 2013, permettent d'appréhender à un certain niveau de l'habitat en Mauritanie. L'habitat des ménages, selon le milieu et la wilaya est plus ou moins décrit suivant trois indicateurs caractérisant le niveau de standing des habitations que sont : les habitations dites 'modernes', 'semi modernes et celles dites 'précaires'. Chaque standing est décrit suivant des caractéristiques de l'habitat concernant notamment le matériau du toit, des murs et du sol. A ces traits physiques, s'ajoutent des éléments de commodité et de confort que sont, entre autres, le mode d'éclairage, le mode d'approvisionnement en eau, le type d'aisance, les modes d'évacuation des ordures ménagères et eaux usées, le type d'énergie utilisée pour la cuisson, etc.

Les résultats montrent au niveau global, que la proportion des habitations d'un niveau de standing moderne est encore faible (1,3), face à celles dites semi modernes qui sont dominantes (79,6). Quant aux habitations précaires, elles occupent le deuxième rang (avec 19).

Même si chaque ménage se trouve dans une habitation, les besoins réels en logement sont difficiles à évaluer. Les demandes de logements insatisfaites demeurent en tout cas importantes, au vu de la sur-occupation des logements, à la cohabitation des ménages et aux habitations de fortune du milieu rural en général et des bidon villes présents encore autour de certaines grandes villes. A Nouakchott, par exemple, près de 38% des ménages vivent dans des quartiers périphériques sous équipés et dépourvus de services urbains essentiels. La situation est semblable dans les autres villes mais à des degrés moindres Et ce malgré les efforts entrepris notamment à Nouakchott et à Nouadhibou ces dernières années pour distribuer des terrains aux habitants et de les doter des services de base.

Pour mesurer le besoin en logement, il suffit de voir que suivant les données de l'EPCV 2014, trois individus en moyenne partagent une chambre dans le logement. Ce ratio est de 2,68 individus/chambre en milieu urbain contre 3,6 en milieu rural.

De manière générale, l'évolution du nombre de ménages dépend de plusieurs facteurs dont le principal reste la croissance démographique. Tout d'abord, au fur et à mesure que la population augmente en nombre, de nouveaux ménages se créent. Par ailleurs, l'acquisition de l'autonomie sociale du fait du statut économique ou du mariage est un facteur de création de l'individu d'un nouveau ménage, dans lequel il peut vivre seul ou avec d'autres personnes. En plus, la dislocation ou le détachement du ménage d'origine pour des raisons de divorce, de travail, d'étude et autres sont également à la base de la création de nouveaux ménages.

Le tableau 3.1, en présentant l'évolution des ménages de 1977 à 2013, permet également d'apprécier l'ampleur de la création des nouveaux ménages.

Entre 1988 et 2000, le nombre de ménages recensé s'est accru de 366 765 de 444 577, puis à 574 872 en 2013, soit un accroissement annuel moyen respectivement de 1,77% ; et de 2,25%.

Le taux d'accroissement des ménages en milieu urbain est particulièrement de 1988 à 2013, le rythme de croissance des ménages en milieu urbain est 1,24 fois plus élevé qu'en milieu rural.

En 2015, le nombre de ménages est estimé à 590 496 en considérant la projection de l'évolution de la taille moyenne des ménages fournies par l'ONS jusqu'en 2030. Il est estimé à 642 012 en 2020, à 689 851 à 2025 et à 743 159 en 2030. Au-delà de l'augmentation absolue du nombre de ménages, le fait le plus significatif est sans nul doute celui des défis qui en résultent en termes de besoins en infrastructures de base et en prime les besoins en logements.

Tableau 3.1 : Evolution du nombre de ménages de 1988 à 2013 et taux d'accroissement des ménages

Milieu	Nbre de ménages		Taux d'accroissement moyens des ménages
	1988	2013	1988-2013
Urbain	150 967	277 428	3,4%
Rural	170 197	284 913	2,7%
Nomade	45 601	12 531	-2,9%
Ensemble	366765	574 872	2,3%

Les résultats du RGPH 2013 montrent que par rapport aux types d'habitation, la grande majorité des ménages sont logés dans des maisons ordinaires, soit près de 57%. Toutefois, des problèmes d'habitation existent encore pour au moins 39% des ménages logés dans des habitations de fortune (Case/Hutte/Hangar tente et autres) ; Ce qui correspondrait à près de 215 202 ménages. Cette situation est plus prononcée en milieu rural où plus de la moitié des ménages 52% vivent dans ces conditions .A Nouakchott, par exemple, près de 38% des ménages vivent dans des quartiers périphériques sous équipés et dépourvus de services urbains essentiels. La situation est semblable dans les autres villes mais à des degrés moindres

S'agissant des conditions d'habitat des ménages précaires des villes, la situation s'est un peu détériorée entre 2008 et 2014. La proportion de ménages qui habitent un habitat précaire est en

effet passée de 32,5% en 2008 à 35,9% en 2014. Cela dénote des limites de l'impact des opérations de réhabilitation des quartiers précaires conduite au cours de cette période.

Tableau 3.2 : Répartition () des ménages selon la nature du logement 2013

Milieu	Logement décent				Logement de fortune				Total
	Maison ordinaire	Villa simple	Villa en étage	Appartem ent dans immeuble	Baraque	Case/ Hutte/ Hangar	Tente	Autre	
Urbain	71,3	6,5	0,4	0,5	4,6	15,6	0,4	0,7	100,0
Rural	42,8	0,3	0,0	0,0	1,2	52,3	2,9	0,4	100,0
Total	57,2	3,4	0,2	0,3	2,9	33,9	1,6	0,6	100,0
	61,1				39,0				100,0

Sources RGPH 2013, ONS

En l'absence d'inventaire précis des logements actuellement existants, l'estimation des besoins en logements peut se mesurer en faisant le rapport entre la population projetée et la taille moyenne des ménages estimée.

- Les projections fournies par l'ONS montrent que la taille moyenne des ménages ne connaîtra pas de baisse entre 2013 et 2030, malgré la nucléarisation des ménages prévisible avec l'urbanisation ;
- à chaque ménage correspond un logement, si celui-ci est en dur, il est considéré décent ;
- les conditions de vie des populations vont s'améliorer progressivement de manière à garantir des logements décents pour la majorité des nouveaux ménages (en d'autres termes maintenir au même seuil de 39% les ménages occupant des logements de fortune).

Partant sur cette base, les besoins en logements estimés correspondraient plus ou moins à une estimation du nombre de ménages futurs. Ainsi, tel que le révèle le tableau 3.3, pour satisfaire le besoin en logement de la population, il faudra disposer d'un parc d'environ 642 012 de logements d'ici 2020, d'un parc de 689 851 logements d'ici 2025 et d'un peu plus de 743 159 logements d'ici 2030.

Tableau 3.3 : Estimation des besoins en logements de 2013 à 2030

Année	Population estimée	Taille moyenne des ménages	Total des Ménages (Besoins globaux estimés en logements)	% ménages occupant des logements de fortune* (à loger)	Nombre de Ménage dans des logements de fortune à loger	Hypothèse d'évolution de la taille moyenne des ménages
2013	3 537 368	6,2	574 872	39%	224 200	RGPH 2013
2015	3 805 659	6,3	604 073	39%	235 588	Projection ONS
2020	4 1730 77	6,5	642 012	39%	250 385	
2025	4 690 987	6,8	689 851	39%	269 042	
2030	5 276 428	7,1	743 159	39%	289 832	

Baraque, Case/ Hutte/ Hangar, Tente et Autre.

Pour mettre en œuvre des actions visant à satisfaire le besoin en logements des populations, il serait nécessaire d'adopter une stratégie globale de grande envergure permettant d'une part de construire de nouveaux logements sociaux et de promouvoir des facilités en faveur du logement.

3.1.2. Assainissement

De manière générale, l'assainissement englobe l'évacuation et le traitement des déchets solides et liquides. Pour un ménage, le raccordement au réseau d'égouts et l'accessibilité au service de ramassage des ordures ménagères permet de gérer convenablement les déchets.

En Mauritanie, d'après le RGPH 2013, très peu d'habitations sont raccordées à un réseau d'égouts (1,6), alors que les ménages sont équipés de systèmes individuels tels les chasses branchées à des fosses septiques (près 20) Latrines améliorées auto aérées (13) Latrines non améliorées ou kinive (16,5). D'autres habitations (42%) ne disposent d'aucun système d'assainissement de base.

Tableau 3.4 : Répartition des ménages par type de lieu d'aisance selon la Wilaya

Wilaya	Chasse branchée à l'égout	Chasse branchée à fosse septique ou autres chose	Latrines améliorées auto aérées (LAA)	Latrines non améliorées et/ou Kinive	Pas de toilettes	Autre	Total
Hodh Charghi	0	7,3	1,5	10,3	71,7	9,2	100
Hodh El Gharbi	0	9,5	3,3	13,7	69,2	4,2	100
Assaba	0	11,3	5,2	15,7	61,8	6	100
Gorgol	0	11,8	4,8	14,2	63,1	6,1	100
Brakna	0	19,1	10,2	16,8	49,1	4,8	100
Trarza	0,7	25,7	15,9	14,3	38,7	4,7	100
Adrar	0	8	25,1	33,7	31,4	1,8	100
Dakhlet NDB	5,7	30,8	23,4	27,6	11,8	0,7	100
Tagant	0	6,7	16,6	10	63,3	3,4	100
Guidimagha	0	11,9	7,6	21,4	40,8	18,3	100
Tiris Zemmour	0	54,4	19,3	16,5	8,7	1	100
Inchiri	0,9	8,1	34,6	30	25,8	0,5	100
Nouakchott	4,5	35,8	23,7	18,5	14,7	2,8	100
Total	1,6	21,1	13,2	16,5	42,3	5,1	100

Source : ONS

La proportion de ménages qui utilise des chasses branchées à l'égout ne concerne que de faibles minorités des ménages à Nouakchott (4,5%) et dans trois autres wilayas que sont Dakhlet Nouadhibou (5,7%), Trarza (0,7%) et Inchiri (0,9%).

Les chasses branchées à des fosses septiques ou autres choses en usage dans 21,1% des ménages au niveau national ? Elles sont utilisées dans 54,4% des ménages Tiris -Zemmour et une minorité des ménages des wilayas des à Nouakchott (35,8%), Dakhlet NDB(30,8%), duTrarza (25,7%). Pour toutes les autres wilayas, ce procédé de est utilisé entre 19,1% (Brakna) et 7,3% (Hodh Charghi).

Les latrines améliorées auto aérées (LAA) en usage au niveau national dans 13,2% des ménages sont le plus utilisées au niveau des wilayas de l'Adrar (25,1%)du district de Nouakchott (23,7%)et de Dakhlet NDB (23,4%). Leurs usage n'est que de 3,3%au Hodh El Gharbi et de 1,5% au Hodh Charghi.

L'usage des latrines non améliorées et du Knive au niveau national s'établit à 16,5% des ménages, varie entre 33,7% en Adrar et 10% au Tagant.

Une proportion importante de ménages dans chaque région ne dispose pas de toilettes. Au niveau de l'ensemble du pays, ce sont 42,3% des ménages qui se trouvent dans cette situation. Au Hodh Charghi c'est le cas de 71,7% des ménages et c'est le cas de plus de 60% des ménages des wilayas du Hodh Gharbi, de l'Assaba, du Gorgol et du Tagant.

Les résultats de l'EPCV 2014 montrent quant à eux qu'au niveau national, 35,1% des ménages ne disposent pas de toilettes dans leur logement. Selon le milieu de résidence, l'analyse des résultats montre que plus de la moitié (57,7%) des ménages ruraux ne disposent pas de toilettes.

L'urbanisation rapide et le développement de l'habitat précaire qui s'en est suivi ont rendu difficile l'exécution des programmes d'assainissement et d'équipement urbains conformes. La question des déchets constitue un véritable problème dans toutes les villes de la Mauritanie particulièrement la capitale Nouakchott.

Le rapport sur la gestion des déchets solides en Mauritanie révèle en particulier que les ménages produisent en moyenne 0.5kg/jour par habitant en milieu urbain et 0.3kg en milieu rural. Il y a lieu de souligner que la gestion des déchets en Mauritanie est du ressort des communes mais celles-ci ne disposent pas suffisamment de moyens financiers et humains pour faire face à la problématique.

La ville de Nouakchott est quant à elle dotée d'un service de collecte et de ramassage à travers la communauté urbaine qui avait contracté sur plusieurs années avec une entreprise française (Pizzorno) chargée de gérer les déchets dans les 9 communes de la ville. Les services demandés concernaient notamment : la collecte et l'évacuation des déchets ménagers et assimilés de la ville de Nouakchott vers le Centre d'Enfouissement Technique (CET)et le nettoyage manuel des voies bitumées de la ville de Nouakchott ainsi que l'évacuation vers le CET des produits de nettoyage à exclusion du sable qui sera évacué vers un endroit spécifié par L'ADU. Les déchets industriels, agricoles et médicaux n'avaient pas été pris en charge dans la stratégie de gestion de déchets de la ville de Nouakchott. Les autres déchets industriels et agricoles sont assimilés aux déchets ménagers.

La récupération et le recyclage opérées par le secteur privé informel déploient essentiellement des enfants ou des charretiers adultes qui vendent leur collecte à des recycleurs spécialisés (indiens et chinois notamment).

Dernièrement, la communauté urbaine vient d'attribuer à des opérateurs privés la tâche de collecte et de ramassage des déchets des trois wilayas de la ville.

Les villes secondaires se heurtent au manque de moyens financiers et de capacités techniques et humaines, et à la faible planification du service. Certaines communes ont cependant cherché à développer leurs capacités de maîtrise d'ouvrage et de gestion voire à déléguer la gestion du service à de petits opérateurs privés. On note également l'émergence d'un secteur associatif et de structures communautaires sur lesquelles s'appuient notamment les ONG nationales ou internationales pour des actions de sensibilisation.

Toutefois, l'adoption et la mise en application du Décret N°157-2012 du 21 juin 2012 portant interdiction de l'importation, de l'utilisation, de la distribution et de la commercialisation des emballages plastiques souples et la conduite d'une série de campagnes de sensibilisations ont eu un effet sur la limitation des ordures de ce type et la protection de l'environnement.

3.1.3. Nature des matériaux de construction

La qualité des habitations n'est pas dans l'ensemble descente. Le milieu rural est largement plus défavorisé que le milieu urbain.

Tableau 3.5 : Répartition () des ménages par nature des matériaux de construction selon le milieu de Résidence

Milieu	Murs				Toits			
	Ciment ou Pierre	Banco et Bois	Branche/natte, sans murs et autre	Total	Béton, Tôle en ciment et Zinc	Bois	Branchages/Nattes, Tissu/Bâche, Autre	Total
Urbain	73,1	15,5	11,5	100	77,2	6,4	16,5	100
Rural	24	43,5	32,5	100	26,4	23,7	49,9	100
Total	48,7	29,4	21,9	100	51,9	15	33,2	100

Source : RGPH 2013

Au niveau national, les résultats du RGPH2013 montrent qu'une majorité des habitations occupées par les ménages disposent de murs dont le matériau de construction utilisé est durable - ciment ou pierre (48,7%), Les habitations dont les murs sont semi-durables, en banco ou en bois, occupent la seconde place (environ 29,4%). En revanche, quelques 21,9% des ménages occupent des habitations précaires, sans murs ou dont les murs sont construits avec des matériaux bruts souvent prélevés dans la nature (terre, nattes, etc.).

Ces données sont corroborées par la qualité des matériaux des toits des habitations. En effet, près de 52% des ménages occupent des habitations dont le toit est en Béton, ou en Tôle de ciment et

Zinc. En revanche 15% des ménages occupent des habitations ont leur toit en bois ; tandis que plus de 33 des ménages vivent sous des toits en branchages, nattes, tissu, bâches et autre.

Au niveau des wilayas, les résultats sont mitigés. A l'exception des wilayas de Nouadhibou, Tiris Zemmour et de Nouakchott où la grande majorité des habitations disposent d'un toit en béton, soient respectivement près de 63%, 41% et 48%, dans toutes les autres wilayas, l'on constate la prédominance d'autres types de toits, partant des toits en zinc aux toits en tissu/bâche. En revanche, les toits en tôle de ciment sont quasiment rares.

S'agissant des matériaux des murs, la moitié des wilayas y utilisent le ciment, tandis que les autres wilayas sont partagées entre les murs en banco et les habitations sans mur. Cependant, l'on constate que dans la wilaya de l'Adrar, les habitations dont les murs sont en pierres sont dominantes (près de 29%).

3.1.4. Accès à l'eau potable

L'accès à l'eau potable constitue une préoccupation majeure en Mauritanie. L'eau se présente comme une ressource rare et précieuse pour la Mauritanie qui nécessite une gestion rigoureuse et une véritable planification. Les difficultés d'approvisionnement en eau compromettent les opportunités de développement du pays, affectent la santé des populations et perturbent les équilibres écologiques.

La Mauritanie, à la fin des années 90, a engagé une réforme du secteur de l'hydraulique. Cette réforme entendait apporter une solution à la forte demande d'accès à l'eau en milieu rural et semi-urbain. Ainsi, à partir de 2001, la réforme du secteur a abouti à la création de nouvelles institutions, que sont :

- Le Centre National des Ressources en Eau (CNRE), un établissement chargé spécifiquement de la prospection et du suivi des ressources en eau ;
- L'Agence Nationale de l'Eau Potable (ANEPA), une association chargée du suivi et de la contractualisation des activités des exploitants de réseaux ;
- L'Agence pour l'Accès Universel (AAU), créé le 28 juin en 2001 et restructurée en 2005 pour devenir APAUS, une agence de lobbying et d'identification de programmes, chargée de promouvoir l'accès universel aux services publics marchands (eau, électricité, téléphone) pour les groupes de population à bas revenus;
- La Société Nationale des Forages et Puits (SNFP), entreprise publique créée en décembre 2004, qui a repris l'essentiel des personnels et équipements de travaux de la DHA.

La mise en place de ces nouvelles structures a permis, à partir de 2002, l'aménagement de nombreux points d'eau. Leur nombre est passé de 2645 en 1999 à plus de 3600 à la fin de l'année fin 2004, soit un rythme de près de 200 nouveaux captages par an.

L'ensemble de ces structures venait suppléer la Société Nationale d'Eau (SNDE), issue de la branche Eau de la SONELEC (depuis Juillet 2001) et responsable de la production et la distribution d'eau en milieu urbain pour plus 15 villes. La question de l'approvisionnement des

viles se posait avec acuité eu égard à leur croissance fulgurante et au retard des installations de production et de distribution.

Les réalisations au cours de la décennie 1990-2000 dans le secteur, ont permis d'améliorer l'approvisionnement et la desserte des populations des villes de Nouakchott par le renforcement des capacités de production (la station de pompage d'Idini, qui passe de 24.000 m³/jour à 35.000 m³/jour) et Nouadhibou, grâce au renforcement (de 3.500 à 6.500 m³/jour) de sa station de pompage situé à Boulenouar, ainsi que l'extension des systèmes d'adduction, notamment aux quartiers périphériques dans les deux villes.

L'accès à l'eau potable est en progression selon l'EDS 2004, il serait 53,5% en 2004 contre 50,4% en 2000. Mais l'accessibilité en eau reste en deçà des besoins réels. Près de 9% des ménages s'approvisionnent à partir de diverses sources (eaux de pluie, fleuves, lacs). Des problèmes sont aussi posés en ce qui concerne la qualité de l'eau (forte salinisation, pollution) dans de nombreuses localités. Dans certaines oasis la raréfaction des eaux est due au pompage abusif opéré pour irriguer des cultures de dattiers.

Certes, des efforts soutenus sont engagés ces dernières années, depuis 2009, dont le bilan concernent notamment 368 puis équipés ont été réalisé ainsi 494 réseaux d'eau dont 200 équipés en énergie solaire en milieu rural en plus des projets réalisés (ou en cours de réalisation) que sont :le projet Aftout Essahli, le réseau de Nouakchott de Nouadhibou et ceux des autres des villes au Brakna (Maghtaa Lehjar et Sangrava) et au Guidimagha (Sélibabi et Gouraye).

Tableau 3.6 : Centres desservis par le réseau d'eau (SNDE)

Wilaya	Liste des centres	Nombre de centres desservis
Hodh Charghi	Néma, Timbédra, Djiguenni, Bassiknou, N'beiketLehwach	5
Hodh El Gharbi	(Aioun, Tintane, Kobenni)	3
Assaba	(Kiffa, Guérou, Kankossa)	3
Gorgol	(Kaédi, M'bout)	2
Brakna	(Aleg, Boghé, Maghtaalehjaar, Cheguar)	4
Trarza	(WadNagua, Rosso, Boutilimitt, Mederdra)	4
Adrar	(Atar)	1
D Nouadhibou	(Nouadhibou)	1
Tagant	(Tidjikja)	1
Guidimagha	(Sélibaby)	1
Inchiri	(Akjoujt)	1
Nouakchott	Nouakchott	1
TOTAL		27

Source : SNDE 2014

Toutes ces réalisations ont permis à la Mauritanie d'enregistrer des progrès importants en matière d'alimentation en eau potable. Selon le bilan du département de l'Hydraulique de décembre 2013, les infrastructures réalisées ont permis de faire passer le taux d'accès des populations à l'eau potable de 50% en 2010 à plus de 58% en 2013, A la fin de 2015 ce taux est estimé 68% et il serait de 80% avec le parachèvement de travaux en cours au niveau de 947 réseaux d'adduction d'eau à l'horizon de 2018".

En 2013, ce ne sont encore que 27% des ménages disposent d'un branchement dans la maison ou dans la cour. Toutefois, plus de 45% des ménages consomme une eau salubre et près de 38% des ménages tire leur eau de robinet ou de borne fontaine.

Tableau 3.7 : Répartition des ménages par milieu de résidence selon la source d'approvisionnement en eau de boisson et sa qualité en, 2013 et 2014

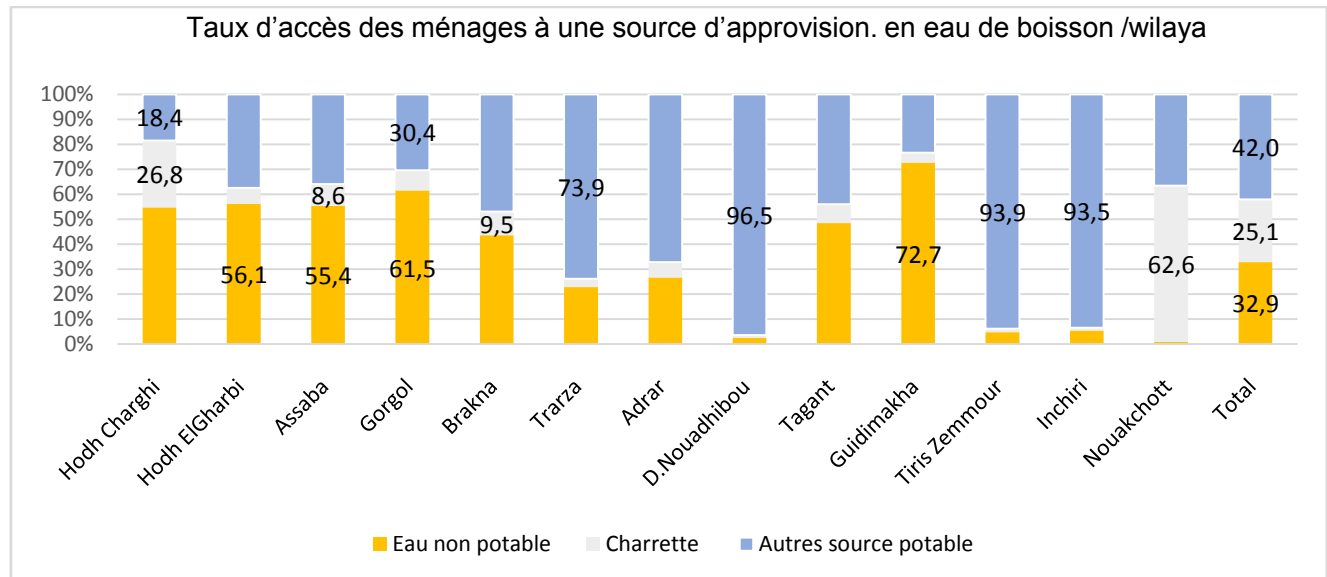
Qualité de l'eau	Source d'approvisionnement en eau de boisson	RGPH 2013			EPCV 2014		
		Urbain	Rural	Ensemble	Urbain	Rural	Ensemble
Eau potable	Charrette avec petite citerne / tonneau	40,5	9,6	25,1	33,7	0,9	17
	Eau en bouteille (Eau minérale), Camion-citerne ; Robinet du voisin ; Robinet public / Borne fontaine ; Robinet Dans concession, cour ou parcelle ; Robinet Dans le logement	54,3	29,7	41,9	61,6	35,7	48,4
	Sous Total eau potable	94,8	39,3	67	95,3	36,6	65,4
Eau, non potable	Autre ; Eau de pluie ; Eau de surface (rivière, fleuve ; Eau source non protégée ; Eau de source protégée, Puits à pompe, Forage ; Puits protégé ; Puits non protégé	5,2	60,7	32,8	4,7	63,5	33,7
Total Général		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Concernant la disponibilité de la ressource, une étude du PNISER révèle qu'environ 600 millions de m³ d'eau sont mobilisés annuellement pour les différents usages de l'eau, dont plus des trois quart pour l'agriculture et moins de 12% pour l'eau potable. Ces eaux sont prélevées à 50% sur le Fleuve du Sénégal, 25% sur les eaux de surface et 25% sur les eaux souterraines.

D'importantes différences demeurent entre milieu rural et urbain et entre les différentes régions. Ces fortes disparités s'expliquent entre autre par le contexte hydrogéologique.

Quatre wilayas seraient les plus favorisées avec des taux de ménages accédant à une eau à boire salubre sans passer par des charrettes. Il s'agit de Dakhlet Nouadhibou (96,5), Tiris Zemmour (93,3%), l'Inchiri (93,5%) et le Trarza (73,9%) Les wilayas qui utilise le plus le transport des eaux par charrette (considérée comme eau potable par l'EPCV) sont les wilayas de Nouakchott (62,6%) du Hodh Charghi (26,8%) et l'Assaba (8,6%).

Graphique 3.1 : Taux (%) d'accès des ménages à une source d'approvisionnement en eau de boisson salubre selon la Wilaya



On constate que les wilayas les moins favorisées où des taux importants de ménages s'approvisionnent à partir de sources jugées non potables sont les wilayas du Guidimagha (72,7%), du Gorgol (61,5%), du Hodh El Gharbi (56,1%) et l'Assaba (55,4%).

Des programmes visent à combler ces déficits. Le programme national intégré du secteur de l'eau en milieu rural qui couvre les wilayas du Gorgol, du Brakna et du Tagant ainsi que les programmes exécutés par l'agence d'accès universel au niveau de l'Adrar, de l'Assaba, du Brakna, du Gorgol, du Guidimakha, des deux Hodhs, d'Inchiri du Tagant et du Trarza, en plus du renforcement des réseaux d'Atar, de Tidjikjaet de Diaguly.

En eau potable, l'objectif est de passer d'un taux de couverture de 58% en 2013 à 80% en 2020.

Par ailleurs, le Projet Aftout Chergui en cours de réalisation devrait permettre à terme d'alimenter environ 400 localités dans les wilayas du Gorgol, Brakna et Assaba à partir du barrage de Foug Gleita soit 100.000 personnes dans les zones les plus vulnérables projetées en 2020 et 180.000 en 2032. Le projet Dhar en cours de réalisation va aussi permettre d'approvisionner des villes et localités des deux wilayas du Hodh.

Partant des données de base relatives aux taux de couverture en eau potable de 58% en 2013 et en retenant l'objectif de 80% fixé pour 2020 ainsi qu'un accroissement de la couverture d'un demi-point jusqu'à l'horizon de 2030, une estimation des besoins est fournie au tableau (3.8) suivant.

Tableau 3.8 : Evolution du nombre de ménages devant avoir accès à l'eau potable d'ici 2023

Année	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages devant avoir accès à l'eau potable	Nombre de ménages à desservir en eau potable	Reliquat des ménages non desservis
2013 (années de réf.)	574 872	58%	333 426	241 446
2016	613 816	69%	423 533	190 283
2020	673 077	80%	538 462	134 615
2025	756 611	82,5%	624 204	132 407
2030	851 037	85%	723 381	127 656

Il se dégage qu'en 2020 quelques 538 462 ménages devront être alimentés en eau potable, alors que plus de 190 000 ménages resteront sans eau potable. En 2030, il ya lieu d'élargir l'offre en eau potable pour satisfaire le besoins de 723 381 ménages, alors que 127 656 autres resteront privés d'eau potables.

3.1.5. Accès à l'énergie électrique

Le secteur de l'électricité est régi par le code de l'électricité de 2001 issu de la réforme de 1998. Ladite réforme avait notamment pour objectif la libéralisation du secteur qui devait se traduire par la suppression du monopole de la fourniture d'électricité. Toutefois, la privatisation de la SOMELEC tentée en 2002 n'avait pas réussie. Cette situation a rendu le développement de ce secteur relativement difficile.

Détenue à 100% par l'Etat, la SOMELEC a en charge la production, le transport, la distribution, l'achat et la vente de l'électricité en milieu urbain. Elle a signé avec l'Etat un contrat-programme en 1995 pour une durée de 3 ans et reconduit de puis. Le périmètre de la SOMELEC, couvre pratiquement tous des grands centres urbains, sauf Zouerate, la ville minière, dont le service public de l'électricité est assuré encore par la SNIM.

La cinquantaine de centres urbains où intervient la SOMELEC représentent 85% environ de la population urbaine totale. Le taux de desserte sur le périmètre SOMELEC a augmenté de plus de 8 points au cours des 8 dernières années, mais demeure toutefois faible dans les principales villes en particulier pour Nouakchott et Nouadhibou. Malgré le faible taux de desserte, la demande a fortement augmenté depuis l'année 2000, à un rythme moyen de plus de 10% par an. Il est à noter toutefois qu'à partir de 2010, la puissance disponible a augmenté significativement et l'approvisionnement en électricité a été amélioré grâce ces dernières années aux efforts entrepris au niveau de la SOMELEC visant d'augmenter la capacité de production et d'étendre les réseaux de distribution des principales villes.

Ces efforts ont permis notamment en 2013 la mise en service de la centrale solaire photovoltaïque de 15 MW à Nouakchott ; et en 2015 la mise en service de autres centrales : la Centrale Duale Nord de Nouakchott de 180 MW et la centrale éolienne de Nouakchott de 30 MW.

Les activités réalisées ont permis : (i) la résolution du problème de l'offre d'électricité à Nouadhibou, (ii) l'achèvement de l'électrification de 15 chefs-lieux de Moughataa, (iii) le démarrage de l'électrification de la zone Rosso-Boghé, (iv) le démarrage du programme d'électrification de la zone Gouraye-Selibaby, (v) l'achèvement des travaux d'électrification des 6 villes, et (vi) la réalisation de projets d'électrification solaire en Adrar, au Trarza, au Brakna, en Assaba et en Inchiri.

L'unique ligne de transport H.T (Haute Tension) existante est celle reliant les villes de Nouakchott, Rosso, Kaédi et Boghé au réseau interconnecté de l'OMVS qui est constitué de 933Km de lignes en 225 KV et de 187 Km en 90 KV. Le réseau de distribution de la SOMELEC quant à lui compte environ 1039 Km en Moyenne Tension (en 33 et 15 kV) et 1934 km en Basse Tension (400V). Les sites de production ne sont pas interconnectés à cause de l'étendue du territoire en général et de l'éloignement des villes électrifiées les unes des autres ainsi que de la faiblesse de leurs demandes en énergie.

Tableau 3.9 : Puissances électrique installées en 2015 (kW)

Wilaya (Nbre de desservies)	Villes	Total Puissance installée	%
Hodh Charghi (9)	Timbedra, Nema, Djiguenni, Bassiknou, Kobenni, Walata, N'beiketLehwach, Amourje, Adelbagrou	5 980	1,56
Hodh ElGharbi(6)	Aioun, Tintane, Tamchekett, Termessa, Vassala, AoueinatZbell	4 284	1,12
Assaba (6)	Guerrou, Kiffa, Kankossa, Barkeol, Boumedeide, ElGhaira	6 339	1,65
Gorgol(5)	KaédiCentrale, Mbout, Maghama, Mouguel, Mbagne	2 388	0,62
Brakna(4)	Boghé Centrale, Aleg, M.Lahjar, Bababe	5 244	1,37
Trarza(8)	RossoCentrale, Keur-Macene (Centrale), Boutilimitt, Mederdra, R'kiz, Tiguent, Mamghar, Berette	3 622	0,94
Adrar(4)	Atar, Chinguitty, Aoujeft, Ouadane	5 472	1,43
Dakhlet Nouadhibou (3)	Chami, Boulenoir, Nouadhibou	42 005	10,96
Tagant(3)	Tidjikja, Tichitt, Moudjeria	1 538	0,40
Guidimagha (2)	Selibaby, OuldYenge	708	0,18
Tiris Zemmour (1)	Bir-Mogrene	430	0,11
Inchiri(1)	Akjoujt	2 300	0,60
Nouakchott (1)	Nouakchott	303 000	79,05
Total Puissance Installée Nationale (Parc Somelec)		383 310	100,00

Source : Somelec 2013

Le mode d'éclairage le plus utilisé au niveau national est le réseau électrique. Il est utilisé par 41% des ménages mauritaniens. Par rapport au milieu de résidence des ménages, l'on relève une nette différenciation. En effet, en milieu urbain, le mode d'éclairage par le réseau électrique est de 79,2%, tandis qu'en milieu rural, ce mode ne représente que 2,7%.

Tableau 3.10 : taux d'accès à l'électricité selon le milieu

Milieu	Réseau d'électricité	Autres	Total
Urbain	79,2	20,8	100
Rural	2,7	93,3	100
Total	41,1	58,9	100

Source : RGPH 2013

Des disparités sont également constatées entre les wilayas. En effet, certaines wilayas ont un taux d'accès à l'électricité largement ou nettement supérieur à la moyenne nationale. Il s'agit de Dakhlet Nouadhibou (92,2%), Tiris -Zemmour (89,0%), Nouakchott (81,9%), l'Inchiri (68,4%) et l'Adrar (50,6%). Huit autres wilayas ont un taux bien inférieur à la moyenne nationale variant entre 11,9% (cas du Hodh Charghi) et 22,6% (cas du Tagant).

Tableau 3.11 : Taux d'accès des ménage à l'électricité selon la wilaya

Wilaya	Nombre total de ménage	Taux d'accès à l'électricité
Hodh Charghi	66 191	13,0%
Hodh El Gharbi	49 871	11,9%
Assaba	53 490	18,3%
Gorgol	43 037	17,9%
Brakna	45 781	17,9%
Trarza	47 588	22,2%
Adrar	10 843	50,6%
Dakhlet Nouadhibou	23 245	92,2%
Tagant	14 207	22,6%
Guidimagha	24 768	16,3%
Tiris -zemmour	9 389	89,0%
Inchiri	3 059	68,4%
Nouakchott	160 844	81,9%
Total	552 313	41,1%

Source : RGPH 2013

En supposant que la couverture en électricité atteindrait au moins 80% en 2030, et en extrapolant les données de au plan de l'amélioration de l'offre d'énergie électrique, le pays mise sur le développement du productible hydroélectrique du bassin du fleuve Sénégal, la construction de

centrales thermiques de taille moyenne à des nœuds bien définis d'un réseau national interconnecté, qui sera progressivement développé à partir des lignes rive droite 225 et 90 kV du système de Manantali et la valorisation des gisements importants d'énergie éolienne et solaires existants.

Au plan de l'accès aux services de l'électricité, les objectifs retenus par le Gouvernement sont particulièrement ambitieux, avec une préférence marquée pour l'option d'électrification par le réseau.

L'estimation de la puissance électrique nécessaire constitue toujours, un exercice fastidieux et qui nécessite très souvent en plus de l'exploitation de l'historique de la consommation, un travail de terrain pour obtenir des données pertinentes. En l'absence de ceci, nous suggérons de procéder autrement, pour obtenir une estimation même grossière. En effet, partant des données de la Somelec qui chiffre la puissance électrique installée en 2013 à l'ordre de 176 MW. ayant généré une énergie de 467 801MWh et l'énergie distribuée s'est élevée à 641 560 MWh, a permis de couvrir (plus de 180 000 abonnés) ou 41 ;1% des ménages au niveau national soit près de 236 272 ménages. Les ménages ayant une de taille moyenne de 6,2 personnes par ménages, soit **1 464 889** personnes. Ceci nous donne **438 Wh** par personne ce qui est relativement proche de la moyenne en Afrique En effet, la consommation annuelle moyenne d'électricité par habitant en Afrique est un peu plus de 500 kWh (500 Wh / habitant).

La Somelec, nous pouvons disposer du nombre de ménages ainsi qu'un ordre grandeur de la puissance électrique nécessaire. En 2030, pour 80% des ménage soit plus de 680 000 ménages (4 833 890) personnes peuvent être couvert en électricité moyennant une puissance installée de 909 MW, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 3.12 : Evolution du nombre de ménages devant avoir accès à l'électricité d'ici 2030 et ordre de grandeur de la puissance installée nécessaire

Année	Total ménage	Taux de couverture	Ménages à couvrir	Taille du ménage	Nbre de Personne	Ordre de grandeur de la Puissance installée (MWH)
2013	574 872	41,1%	236 272	6,2	1 464 889	176
2015	613 816	45,7%	280 369	6,3	1 766 328	209
2020	673 077	57,1%	384 446	6,5	2 498 897	470
2025	756 611	68,5%	518 724	6,8	3 527 320	664
2030	851 037	80,0%	680 830	7,1	4 833 890	909

Il va de soi que la mise en réseau des lignes nationales permettra de faire des économies substantielles sur la puissance installée et d'améliorer la couverture nationale

Le pays a l'avantage de disposer d'un potentiel éolien considérable au niveau du littoral ainsi que d'un taux de radiation solaire parmi les plus élevés au monde

Notons par ailleurs, que la Mauritanie s'est engagée à fournir 80 mégawatts (MW) d'électricité au Sénégal, à partir de 2015. Cette énergie électrique sera produite à partir du gaz exploité sur le site de Banda, au large de Nouakchott. Pour la Mauritanie, cet accord entre dans la stratégie de mise en valeur des réserves de ce site gazier, estimées à 3000 milliards de mètres cubes. L'exploitation de ce site devrait permettre la production de 350 MW d'électricité à l'horizon 2015, et pourrait atteindre 700 MW à terme, soit bien plus que les besoins en électricité de la Mauritanie, proches de 60 mégawatts.

3.2. DEMANDE POTENTIELLE EN EDUCATION DE BASE

L'éducation est l'un des besoins fondamentaux que l'Etat doit assurer à la population en général et à la jeunesse en particulier. Elle est fatale pour tout développement économique, social et culturel. En Mauritanie, l'éducation est obligatoire pour tous les enfants de 6-14 ans. Cela correspond à l'âge légal du fondamental 6-11 ans et aux 3 premières années du collège qui est de 4 ans depuis la dernière réforme de l'éducation.

Il y a lieu de rappeler qu'au niveau du préscolaire, l'éducation reste très peu développée. Le taux de couverture des enfants âgés de 3 à 5, a été toujours très faible passant de 5,0% en 2004 à 9,21% (9,97% pour les filles) en 2013. Avec des disparités régionales importantes variant entre (0,9%) au Hodh Charghi et 45,47% au Tiris Zemmour et seulement 5 wilayas se situent au-dessous de la moyenne nationale.

Le taux brut de scolarité (TBS) au fondamental, serait de 100,4% en 2014 une parité entre garçon et fille, selon les données administratives et est depuis plusieurs années aux alentours de 100%, suggérant que le système dispose désormais de la capacité d'accueil pour scolariser tous les enfants en âge de l'être. Cependant ces chiffres présentent des écarts importants par rapport à ceux du RGPH 2013 et de l'EPCV, qui estiment le TBS à 67,4% 76,8% respectivement. Toutefois, l'éducation pour tous n'est pas assurée. En effet, en 2014 près d'un ¼ des enfants en âge scolaire sont en dehors de l'école fondamentale.

Au niveau du premier cycle du secondaire général, le TBS aurait progressé de 13 points environ entre 2004 et 2014 passant de 26,3% à 39,4%. L'équité n'est pas assurée et l'efficacité interne est handicapée par l'effet cumulé des redoublements et des abandons en cours de scolarité, en plus de la faiblesse du niveau des entrants dont des effectifs important y sont admis avec une note inférieure à la moyenne (10/20).

La demande potentielle d'éducation au primaire (population scolarisable de 6-11 ans et de 6-14 ans) est en constante augmentation. D'après les résultats du 4ème RGPH de 2013, la population en âge scolaire de 6-à 11 ans était de 593 370 enfants. En 2016, cette population est estimée à 655.057. S'agissant de la population scolarisable de 6 à 14 ans qui était de 842 680 personnes en 2013, elle est estimée à 932 577 en 2016.

Nouakchott enregistre les effectifs les plus élevés de la population scolarisable avec près de 25% de ceux-ci, soit plus de 207 000 enfants âgés de 6 à 14 ans. Sept autres wilayas avec des taux autour de 10,5% concentrent à elles seules plus de 67% de la demande potentielle d'éducation primaire. Il s'agit des wilayas du Hodh Charghi, du Gorgol, de l'Assaba, du Brakna, du Hodh ElGharbi du Guidimgha et du Trarza.

Avec moins de 3% chacune, les wilayas de Dakhlet Nouadhibou, du Tagant, de l'Adrar, du Tiris Zemmour et de l'Inchiri sont celles qui ont les plus faibles effectifs de population scolarisable.

3.2.1 Population scolarisable en 2018

Tableau 3.13 : Population scolarisable par wilaya dans l'enseignement primaire en 2018

wilaya	Tranches d'âges			
	5-9	%	10-14	%
Hodh Charghi	77988	13%	64054	12,4%
Hodh El Gharbi	52680	9%	42041	8,1%
Assaba	60753	10%	49758	9,6%
Gorgol	62282	10%	51017	9,9%
Brakna	52560	8,8%	43953	8,5%
Trarza	42997	7,2%	38029	7,4%
Adrar	8455	1,4%	7538	1,5%
Dakhlet Nouadhibou	17370	2,9%	15259	3,0%
Tagant	12951	2,2%	10934	2,1%
Guidimagha	51405	8,6%	42932	8,3%
Tiris -Zemmour	6436	1,1%	6290	1,2%
Inchiri	2587	0,4%	2389	0,5%
Nouakchott	150746	25,2%	141906	27,5%
Total	599211	100,0%	516100	100,0%

3.2.2 Evolution de la population scolarisable

La population scolarisable de 6-14 ans est estimée à 932 577 individus en 2016, puis à 1 022 564 personnes en 2020 et atteindra probablement 1 028 813 enfants en 2025 et 1 084 294 en 2030. L'évolution de la population scolarisable nous renseigne sur les efforts que l'Etat et les autres acteurs de la communauté éducative doivent fournir pour garantir à chaque enfant non seulement un enseignement de qualité mais également l'achèvement du cycle primaire à un âge approprié.

Tableau 3.14 : Population scolarisable (6-14 ans) par année de projection selon le sexe

Année	Masculin	Féminin	Total
2013	421 558	421121	842 680
2014	438 060	434294	872 356
2015	454 825	447574	902 398
2016	471 711	460866	932 577
2017	488 441	473974	962 413
2018	504 770	486710	991 478
2019	520 414	498809	1 019 222
2020	522 638	499925	1 022 564
2021	524 123	500728	1 024 850

2022	525 051	501373	1 026 424
2023	525 494	501916	1 027 410
2024	525 627	502499	1 028 126
2025	525 560	503251	1 028 813
2026	525 402	504273	1 029 672
2027	525 128	505545	1 030 675
2028	525 122	507468	1 032 590
2029	537 887	520253	1 058 139
2030	550 953	533341	1 084 294

3.2.3 Niveaux et tendances de la scolarisation

Les principaux indicateurs du secteur éducatif présentent d'importants écarts selon que l'on se réfère aux statistiques annuelles établies par le Ministère de l'éducation nationale (MEN), ou aux enquêtes de l'ONS, notamment les EPCV 2004 et 2008, l'EDSM 2000 et l'enquête MICS 2007 et le RGPH.

Toutefois, en matière de scolarisation, des progrès notables ont été réalisés depuis les années d'indépendance. Suivant le RGPH, le taux net de scolarisation du primaire a nettement évolué de 1977 à 1988 (22,8%) avant d'accroître à 43,5% en 2000 pour s'établir à 47,2% en 2013. Aussi, l'EPCV, en 2014 le situe à 54,9 e Ministère l'estime à 81,1 en 2015. Ce taux depuis 2000, ne présente plus d'écarts très marqués entre filles et garçons ; il est d'ailleurs, en faveur des filles depuis le RGPH 2013, ils sont faveur des filles.

Tableau 3.15 : Taux net de scolarisation (6-14 ans) du primaire de 1977 à 2013

Année	Sexe	Milieu				Sources
		Urbain	Rural	Nomade	Ensemble	
1988	Masculin	40,7	15,4	1,4	25,0	RGPH 1988
	Féminin	35,4	10,9	0,8	20,5	
	Ensemble	38,1	13,1	1,1	22,8	
2000	Masculin	65,3	35,3	5,5	43,8	RGPH 2000
	Féminin	64,9	34	3,8	43,2	
	Ensemble	65,1	34,6	4,7	43,5	
2013	Masculin	60,5	35,7	3,5	46,1	RGPH 2013
	Féminin	63,1	38	3	48,4	
	Ensemble	61,9	36,8	3,3	47,2	
2014	Masculin				55,2	EPCV 2014
	Féminin				54,6	
	Ensemble				54,9	
2015	Masculin				79,5	MEN 2015

	Féminin				82,7
	Ensemble				81,1

Le rapport sur les progrès vers l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en Mauritanie (RIM-ONU Avril 2010) donne des taux beaucoup plus importants issus notamment des enquêtes MICS, de l'EPCV et des statistiques.

Des statistiques scolaires de 2014/2015, il ressort que 22% élèves inscrits au fondamental, sont âgés de 12 ans et plus et près de 1% sont âgé de moins 6 ans. Aussi, comme le fait ressortir le tableau suivant, le ratio Elèves/enseignants qui est au national de 35,8 (40 au public et 22,9 au privé) devrait être amélioré pour atteindre 30. S'agissant du ratio Elèves/salle de classe atteignant 46,1 au niveau national est déjà proche de la cible fixée à 40 élèves / salle de classe. Au public, il demeure élevé (46) par rapport au privé (27,5).

Tableau 3.16 : Indicateurs au niveau du primaire selon le secteur

Statut	Nombre d'écoles	Nombre d'écoles avec Effectifs	Nombre de salles de classe	Nombre de groupe Pédagogique	Nombre d'enseignants	Nombre d'élèves	Ratio Elèves/ Enseignant	Ratio/ Elèves/ Salle de classe
Public	3 867	3 657	11 580	13 901	13 323	533 023	40	46,0
Privé	563	519	3 629	3 442	4 346	99 738	22,9	27,5
Total	4 430	4 176	15 209	17 343	17 669	632 761	35,8	41,6

Au secondaire, le Taux Net de Scolarisation est encore très faible. Il se chiffre selon les données du RGPH 2013 à 30,3%. Ce taux a beaucoup évolué :il a doublé entre 2000 et 2013 où il est estimé à 15,6%.

Tableau 3.17 : Evolution du TNS Au secondaire

Sexe	2000				2013			
	Urbain	Rural	Nomade	Ensemble	Urbain	Rural	Nomade	Ensemble
Masculin	33,9	6,5	5,5	17,7	53,5	12,1	1,0	32,4
Féminin	28,1	3,9	3,8	13,5	51,4	8,2	0,4	28,3
Ensemble	31,1	5,2	4,7	15,6	52,6	10,0	0,7	30,3

Source : Statistiques scolaires MEN 2014

3.2.4 Estimation de l'évolution du niveau de scolarisation à l'horizon 2030

Le Document du PNDSE (cadres de référence de l'action gouvernementale pour la période 2015-2020) a retenu, entre autres objectifs, de réaliser à l'horizon 2020, l'ensemble des Objectifs de Développement durable (ODD).

Ainsi, dans le cadre de l'éducation pour tous, le principal objectif est de garantir à tous les enfants mauritaniens, à l'horizon 2030, une éducation de base complète et de bonne qualité. Le taux d'achèvement était de 71,5% en 2013/14 devrait atteindre 90.5% en 2025 puis 100% en 2030.

En 2013, le taux net de scolarisation selon le RGPH 2013 n'est que de 47,2%, alors que les données administratives l'estiment à la même période à 76,7% et à 81,1% en 2015. Pour atteindre un taux net de scolarisation (TNS) de 100% en 2030, il faudrait annuellement un gain du TNS de 3,1 % entre 2013 et 2030, sur la base des données du RGPH, alors que les données du MEN se suffiront d'un gain du de 1,3%. Le tableau 3.17 décrit ce que seront les TNS en Mauritanie, si l'hypothèse énoncé est respectée.

Tableau 3.18 : Taux net de scolarisation (TNS) attendus dans le primaire entre 2013 et 2030

Année	TNS projetés (%)
	Ensemble
2013*	47,2
2014	50,3
2015	53,4
2016	56,5
2017	59,6
2018	62,7
2019	65,8
2020	68,9
2021	72,0
2022	75,2
2023	78,3
2024	81,4
2025	84,5
2026	87,6
2027	90,7
2028	93,8
2029	96,9
2030	100

Les TNS ainsi estimés permettent de déterminer l'évolution de la population scolarisée au regard de la population scolarisable projetée. En se basant sur ces estimations, la population scolarisée de la tranche d'âge 6-11 ans passera de 593 370 élèves en 2013 à 664 907 élèves en 2025 et atteindra 751 059 élèves en 2030. Toutefois, il y lieu de noter que suivant les projections fournies, l'effectif des enfants 6-11 ans évolue en croissance jusqu'à 2019, année après laquelle il va en décroissance, pour ne reprendre la croissance qu'en 2026.

Par ailleurs, il est commode de tenir compte des effectifs hors tranche d'âge qui fréquente l'école fondamentale et qui représente 3% l'effectif en âge règlementaire. Ainsi, la population scolarisée variera de 632 761 élèves en 2013 à 684 854 élèves en 2025 et atteindra 773 591 élèves en 2030.

Tableau 3.19 : Estimation de la population scolarisée parmi les enfants de 6-11 ans

Année	Population scolarisée			103% des effectifs
	Masculin	Féminin	Total	
2013	298548	294821	593 370	611 171
2014	310389	304116	614 507	632 942
2015	321928	313161	635 089	654 142
2016	333125	321932	655 057	674 709
2017	343913	330364	674 276	694 504
2018	354252	338398	692 649	713 428
2019	363984	345838	709 821	731 116
2020	360417	342367	702 784	723 868
2021	356453	338854	695 306	716 165
2022	352190	335406	687 595	708 223
2023	347722	332120	679 841	700 236
2024	343043	328993	672 036	692 197
2025	338509	326397	664 907	684 854
2026	346705	334592	681 295	701 734
2027	355081	342969	698 051	718 993
2028	363681	351573	715 254	736 712
2029	372523	360416	732 938	754 926
2030	381581	369478	751 059	773 591

Source ; Projections ONS

Pour faire face à cette demande sociale d'éducation, il sera indispensable de prendre des mesures adéquates pour le développement des infrastructures et des équipements scolaires ainsi que la formation des ressources humaines pour s'assurer d'une éducation de qualité.

Tableau 3.20 : Répartition des enfants scolarisés au primaire selon l'âge

Age	< 6 ans	6-'11 ans						12 ans et +				Total
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	> 14	
Effectif	5 100	53 583	76 906	82 115	75 853	67 706	56 623	45 817	35 579	23 130	10 611	533 023
%	1%	10%	14%	15%	14%	13%	11%	9%	7%	4%	2%	100%
	1%	77%						22%				

3.2.5 Estimation des besoins en salles de classe dans le primaire

D'après les statistiques du Ministère de l'Éducation Nationale, les ratios élèves/salle de classe et élèves/enseignant étaient de 41,6 élèves par salle de classe (46 en public et 27,5 en privé) et de 35,8 élèves par enseignant (40,0 au public et 22,9 au privé) au cours de l'année scolaire 2014/2015. Toutefois, ces moyennes nationales masquent d'importantes disparités inter et intra régionales ainsi qu'entre milieu de résidence (urbain/rural).

Tableau 3.21 : Données du fondamental 2014-2015

Statut	Nombre d'écoles avec Effectifs	Nombre de salles de classe	Nombre de groupe Pédagogique	Nombre d'enseignants	Nombre d'élèves	Ratio Elèves/ Enseignant	Ratio/ Elèves/ Salle de classe
Public	3 657	11 580	13 901	13 323	533 023	40	46,0
Privé	519	3 629	3 442	4 346	99 738	22,9	27,5
Total	4 176	15 209	17 343	17 669	632 761	35,8	41,6

Source : MEN

Le nombre d'enseignants a évolué au cours des dernières décennies de manière mitigée permettant de faire passer la ration élèves/maître de 41,1 en 2005-2006 à 35,8 en 2009-2010, selon les statistiques du MEN.

Tableau 3.22 : Evolution du Ratio élèves/maître

Secteur	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Public	117,5	117,2	123,8	117,5	41,2	43,7	46,2	35,7	37,6	40,0
Privé	121,3	122,3	130,2	111,0	21,1	21,7	21,2	15,6	21,8	22,9
Total	41,4	42,5	37,2	39,1	37,2	39,3	40,1	31,5	34,0	35,8

Source : Statistiques scolaires MEN 2014

Au cours de la dernière décennie, le nombre de salles de classe a connu un accroissement annuel moyen de 4,2% passant de 10 713 salles de classe (dont 88% dans le secteur public) en 2005-2006 à 15 209 (dont 76% dans le secteur public) en 2014/2015,

Tableau 3.23 : Evolution du nombre de salle de classe au fondamental de 2005-2014, selon le secteur

Secteur	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Public	9 419	9 601	10 493	10 455	11 119	11 044	12 629	11 590	11 181	11 580
Privé	1 294	1 719	1 661	1 792	2 369	2 236	2 719	2 949	3 219	3 629
Total	10 713	11 320	12 154	12 247	13 488	13 280	15 348	14 539	14 400	15 209

Source : Statistiques scolaires MEN 2014

Pour estimer les besoins en matière d'éducation, trois hypothèses ont été retenues :

- Hypothèse faible : 45 élèves par salle de classe et 40 par enseignant (H1) ;
- Hypothèse moyenne : 40 élèves par salle de classe et 35 par enseignant (H2) ;
- Hypothèse forte : 35 élèves par salle de classe et 30 par enseignant (H3).

En se basant sur les TNS fournis par le RGPH 2013, il s'avère que pour faire face aux besoins d'éducation primaire en termes de nombre de salles de classe, il faudrait, d'ici à 2030, construire environ 1481 salles de classe supplémentaires pour l'hypothèse faible, 3 567 pour l'hypothèse moyenne et 6 250 pour l'hypothèse forte ; ceci en partant du principe que les 15 209 salles de classes actuellement existantes soient en permanence entretenues et rénovées.

Le tableau 3.23 présente de façon plus détaillée les besoins en salles de classe jusqu'en 2030..

Tableau 3.24 : Estimation des besoins en salles de classe dans le primaire de 2015 à 2030

Année	6-11	TNS projetés (%) base RGPH	projection effectif	Nbre Salles disponibles au MEN	salles de classe si 45 élèves / classe	Nombre de Besoins supplémentaires à 6 niveaux à construire	Besoins Global en salle (si Ratio élèves/salle = 40)	Besoins supplémentaires en salle (si Ratio élèves/salle = 40)	besoins en école complète	Besoins Global en salle (si Ratio élèves/salle = 40)	Besoins supplémentaires en salle (si Ratio élèves/salle = 40)	besoins en école complète	
2013*	593 370	47,2	280 071	15 209	6 224	-8 985	7 002	-8 207		8 002	-7 207		
2014	614 507	50,3	309 097	15 209	6 869	-8 340	7 727	-7 482		8 831	-6 378		
2015	635 089	53,4	339 138	15 209	7 536	-7 673	8 478	-6 731		9 690	-5 519		
2016	655 057	56,5	370 107	15 209	8 225	-6 984	9 253	-5 956		10 574	-4 635		
2017	674 276	59,6	401 868	15 209	8 930	-6 279	10 047	-5 162		11 482	-3 727		
2018	692 649	62,7	434 291	15 209	9 651	-5 558	10 857	-4 352		12 408	-2 801		
2019	709 821	65,8	467 062	15 209	10 379	-4 830	11 677	-3 532		13 345	-1 864		
2020	702 784	68,9	484 218	15 209	10 760	-4 449	12 105	-3 104		13 835	-1 374		
2021	695 306	72,0	500 620	15 209	11 125	-4 084	12 516	-2 693		14 303	-906		
2022	687 595	75,2	517 071	15 209	11 490	-3 719	12 927	-2 282		14 773	-436		
2023	679 841	78,3	532 316	15 209	11 829	-3 380	13 308	-1 901		15 209	0		
2024	672 036	81,4	547 037	15 209	12 156	-3 053	13 676	-1 533		15 630	421	70	
2025	664 907	84,5	561 846	15 209	12 485	-2 724	14 046	-1 163		16 053	844	141	
2026	681 295	87,6	596 814	15 209	13 263	-1 946	14 920	-289		17 052	1 843	307	
2027	698 051	90,7	633 132	15 209	14 070	-1 139	15 828	619	103	18 089	2 880	480	
2028	715 254	93,8	670 908	15 209	14 909	-300	16 773	1 564	261	19 169	3 960	660	
2029	732 938	96,9	710 217	15 209	15 783	574	96	17 755	2 546	424	20 292	5 083	847
2030	751 059	100,0	751 059	15 209	16 690	1 481	247	18 776	3 567	595	21 459	6 250	1 042

Il y a lieu de noter que les données du MEN chiffrent la TNS à plus de 81% en 2014-2015, ce qui donnerait des estimations différentes. Aussi, plus de 64% des écoles sont incomplètes et engendrent de ce fait des besoins supplémentaires en enseignants avec des taux de rétention généralement faibles.

En supposant que l'on ait un instituteur par pour 40 ou 35 ou 30 élèves, les données permettent également d'estimer les besoins en instituteurs suivant les 3 hypothèses

En se basant sur les TNS fournis par le RGPH 2013, il s'avère que pour faire face aux besoins d'éducation primaire en termes de nombre maîtres, il faudrait, d'ici à 2030, former près de 1 107 instituteurs supplémentaires pour l'hypothèse faible, 3 790 pour l'hypothèse moyenne et 7 366 pour l'hypothèse forte ; ceci en partant du principe que les 17 669 enseignants actuellement en service y demeureront ou seront remplacés en cas de retraites ou d'empêchement.

Tableau 3.25 : Estimation des besoins en enseignants dans le primaire de 2015 à 2030

Année	6-11	TNS projetés (%) base RGPH	projection effectif	Nbre enseignants disponibles au MEN	Enseignants si 40 élèves / enseignants	Besoins supplémentaires si 40 élèves / enseignants	Enseignants si 35 élèves / enseignants	Besoins supplémentaires si 35 élèves / enseignants	Enseignants si 30 élèves / enseignants	Besoins supplémentaires 30 élèves / enseignants
2013*	593 370	47,2	280 071	17 669	7 002	-10 667	8 002	-9 667	9 336	-8 333
2014	614 507	50,3	309 097	17 669	7 727	-9 942	8 831	-8 838	10 303	-7 366
2015	635 089	53,4	339 138	17 669	8 478	-9 191	9 690	-7 979	11 305	-6 364
2016	655 057	56,5	370 107	17 669	9 253	-8 416	10 574	-7 095	12 337	-5 332
2017	674 276	59,6	401 868	17 669	10 047	-7 622	11 482	-6 187	13 396	-4 273
2018	692 649	62,7	434 291	17 669	10 857	-6 812	12 408	-5 261	14 476	-3 193
2019	709 821	65,8	467 062	17 669	11 677	-5 992	13 345	-4 324	15 569	-2 100
2020	702 784	68,9	484 218	17 669	12 105	-5 564	13 835	-3 834	16 141	-1 528
2021	695 306	72,0	500 620	17 669	12 516	-5 153	14 303	-3 366	16 687	-982
2022	687 595	75,2	517 071	17 669	12 927	-4 742	14 773	-2 896	17 236	-433
2023	679 841	78,3	532 316	17 669	13 308	-4 361	15 209	-2 460	17 744	75
2024	672 036	81,4	547 037	17 669	13 676	-3 993	15 630	-2 039	18 235	566
2025	664 907	84,5	561 846	17 669	14 046	-3 623	16 053	-1 616	18 728	1 059
2026	681 295	87,6	596 814	17 669	14 920	-2 749	17 052	-617	19 894	2 225
2027	698 051	90,7	633 132	17 669	15 828	-1 841	18 089	420	21 104	3 435
2028	715 254	93,8	670 908	17 669	16 773	-896	19 169	1 500	22 364	4 695
2029	732 938	96,9	710 217	17 669	17 755	86	20 292	2 623	23 674	6 005
2030	751 059	100,0	751 059	17 669	18 776	1 107	21 459	3 790	25 035	7 366

3.3. BESOINS EN SERVICES ET SOINS SANITAIRES

La situation sanitaire en Mauritanie demeure préoccupante au regard de l'évolution des principaux indicateurs de santé et de mortalité. Avec un profil épidémiologique encore marqué par la prédominance des maladies infectieuses et parasitaires, les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires et le diabète, sont devenues également un problème de santé publique ; créant ainsi un double fardeau de morbidité et de mortalité. Les conditions économiques et le niveau d'alphabétisation contribuent à la difficulté de l'état sanitaire des populations. En effet, les enquêtes nationales (EDSM 2000, EPCV 2008) montrent la corrélation forte entre, d'une part, le niveau de scolarisation de la mère, et d'autre part, la prévalence des principales causes de mortalité infantile.

Le tableau ci-après présente l'évolution de certains indicateurs de mortalité.

Tableau 3.26 : Evolution de quelques indicateurs de mortalité en Mauritanie

Indicateurs	ED 1965	RGP H 1977	RGP H2, 1988	MMCHS , 1990- 1991	RGP H3, 2000	EDS, 2000- 2001	EMI P 2004	MIC S4, 2011	RG PH4 , 201 3
Taux Mortalité néonatale (%)							43		
Taux de Mortalité Infantile(%)		1q0	124	95	82	74		75	72
Taux de Mortalité Juvénile (%)		4q1	66	46	34	46		-	46
Taux de mortalité infanto-juvénile (%)		5q0	-	137	116	116		118	115
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)					930			628	582
Taux brut de Mortalité									10,9
Espérance de vie (ans)	34	40	48		58				60,3

Il ressort du tableau 3.25 que la mortalité maternelle, en augmentation jusqu'en 2004, commence à fléchir, mais demeure avec ce taux de 582 pour 100 000 naissance vivantes, l'une des plus élevées de la sous-région, derrière le Sénégal (434 en 2013) et le Mali (368 en 2012). La mortalité des enfants, de manière globale, évolue en dents de scie. Ainsi, aucune des cibles des OMD fixées en 2015 pour la mortalité maternelle à 232 pour 100 000 naissances vivantes et à 45% pour en matière de mortalité infantile n'ayant pu être atteintes.

Cette situation est tributaire, suivant les analyses du département de la santé, à des goulots d'étranglement en grande partie liés aux conditions socioéconomiques qui limitent notamment : (i) la disponibilité des ressources humaines efficaces à différents niveaux, (ii) l'accessibilité géographique à des structures de santé fonctionnelles, (iii) l'accès aux médicaments, vaccins et consommables de qualité y compris les consommables promotionnels, (iv) et l'utilisation initiale adéquate des services et leur qualité, du fait de la faiblesse de communication, et des limites de la qualité d'accueil entre autres facteurs.

C'est la raison pour laquelle, le Gouvernement, à travers la stratégie sectorielle de santé, a réaffirmé sa volonté de pallier à ces déficits. Ainsi, le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2022 s'articule autour de cinq axes stratégiques visant à (i) réduire la mortalité maternelle et néonatale, (ii) réduire la mortalité infanto-juvénile, (iii) contrôler les principales maladies transmissibles, y compris les maladies tropicales négligées (iv) lutter contre les maladies non transmissibles, y compris les accidents de la voie publique et (v) renforcer le système de santé dans le but notamment d'un accès universel aux services essentiels de santé.

Plus spécifiquement, la stratégie sectorielle de santé vise l'atteinte des résultats ci-après :

- réduction à moins de 220 décès/100.000 naissances vivantes et de 10 décès /1000 respectivement pour la mortalité maternelle et néonatale.
- réduction à moins de 30 décès pour 1000 et de 20 décès pour 1000 respectivement pour la mortalité infanto-juvénile et infantile
- réduction de :
 - l'incidence et de la mortalité spécifique due au VIH à respectivement 12 et 43 pour 100.000 ;
 - l'incidence et de la mortalité spécifique due au paludisme à respectivement 9,9% et 0,12 pour 100.000
 - la prévalence de la tuberculose à moins de 60 pour 100.000 en 2015 et 25 pour 100.000 en 2020.
- Evolution des indicateurs de mortalité et de morbidité liés aux principales maladies transmissibles de manière à : réduire les prévalences du :

Encadré 2 : concepts de mortalité

Taux brut de mortalité (TBM) : C'est le nombre de décès pour 1.000 habitants au cours d'une année.

Taux de Mortalité Maternelle (TMM) ou ratio ou rapport de mortalité maternelle, c'est le nombre de décès maternels pour 100.000 naissances vivantes

Quotient de **mortalité infantile** (1q0) : Risque ou probabilité pour un enfant né vivant, de décéder avant d'atteindre son premier anniversaire. On le confond souvent avec le taux de mortalité infantile (TMI).

Quotient de **mortalité juvénile** (4q1) : Risque ou probabilité pour un enfant âgé d'un an, de décéder avant d'atteindre son cinquième anniversaire.

Quotient de **mortalité infanto-juvénile** (5q0) : Risque ou probabilité pour un enfant né vivant, de décéder avant d'atteindre son cinquième anniversaire.

Espérance de vie à la naissance (e0) : c'est le nombre moyen d'années que peut espérer vivre un enfant né au cours de l'année d'observation, si les taux spécifiques de mortalité tels qu'observés au cours de l'année d'observation s'appliquaient à lui à tous les âges autrement dit si la population concernée est stationnaire.

- l’HTA de 22,4% à 15%,
 - du diabète de 6% à 3,5%,
 - du surpoids chez l’adulte de 54% à 46%.
 - du cancer du sein de 18% à 10% et
 - du cancer du col utérin de 11% à 5%.
- Renforcer les différents volets du système de santé pour permettre un accès universel aux services préventifs, curatifs et promotionnels qui seront développés en vue d’une réduction durable de la mortalité et de la morbidité à travers quelques 23 indicateurs comportant entre autres l’amélioration de :
- l’accessibilité géographique (dans un rayon de 5 km) de 79,01% à 1,0%
 - la disponibilité des personnels communautaires (agents de santé communautaire et relais communautaires) de 5,0% à 85,0%
 - La disponibilité des RHS au niveau du poste de santé selon les normes de 50,0% à 90,0%
 - La disponibilité des RHS au niveau du centre de santé selon les normes de 60,0% à 95,0%
 - La disponibilité des RHS au niveau de l’hôpital intermédiaire selon les normes 70,0% à 95,0%
 - La disponibilité des RHS au niveau de l’hôpital central selon les normes 30,0% à 80,0%:

3.3.1 Offre des services de santé

L’amélioration de l’état de santé des populations reste une condition incontournable de développement social et de croissance économique. Les efforts de l’Etat doivent garantir de manière pérenne, l’accès universel aux services et aux soins de santé de qualité, à travers l’amélioration de l’offre, notamment le renforcement des capacités des formations sanitaires.

En Mauritanie, le système de santé est de type pyramidal, avec trois niveaux de prestations comprenant :

1. Un niveau opérationnel ou périphérique où existent deux types de structures : les postes de santé et les centres de santé, respectivement au nombre de 530 et 67. En appui à ce niveau, plusieurs centaines d’unités de santé de base (USB) sont installées dans une partie des agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé (au-delà d’un rayon de 10 km). Néanmoins, depuis la moitié des années 90, la plupart de ces USB ont été fermées, essentiellement par manque d’agent de santé communautaire ou d’accoucheuse.
2. Un niveau intermédiaire comprenant trois types d’hôpitaux au niveau des capitales régionales ou de Moughataas regroupant : les hôpitaux de Moughataa actuellement au nombre de deux, les hôpitaux régionaux au nombre de six et les centres hospitaliers régionaux, également au nombre de six et ayant accédé au statut d’EPA.
3. Un niveau tertiaire qui représente la référence au niveau national comprend les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés, encore concentrés à Nouakchott, et des écoles de santé dont certaines sont à l’intérieur du pays.

Il existe également un nombre élevé de coordinations de programmes (SR, PEV, PNLP, PNLT, UCS, PCIME, PNAM, PNSBD, PNLB, PNSM, PNLMT, SSB, SNutrition, PNTabagisme, PNTélé...) chargés de piloter, coordonner et suivre les actions spécifiques de ces Programmes. Par ailleurs, il existe (i) des services de santé militaire et (ii) une médecine du travail assez développée en particulier autour des grandes sociétés minières.

Avec l'adoption du nouveau décret n° 178/2016 en l'organisation des Formations sanitaires Régionales du l'organisation du système sanitaire a été revue modifiée.

Le tableau 3.26 présente l'évolution de la situation de l'offre des services et des soins au niveau national. Malgré les différences entre les nomenclatures adoptées et le manque des données de 2009, l'offre de services et de soins a augmenté entre 2009 et 2013. Ceci est en particulier appréciable au niveau des Centres de Santé qui ont connu une évolution annuelle moyenne de 6,9% et des Postes de Santé qui reflètent également une évolution annuelle moyenne de 3,4%.

Encadré 3 : Normes selon les Lits d'hôpitaux

Le recensement des lits d'hôpitaux est un indicateur de la disponibilité des services hospitaliers. Il n'existe pas de norme mondiale pour la densité de lits d'hôpitaux par rapport à la population totale. Dans la Région européenne, la population bénéficie de 63 lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants, contre 10 pour 10 000 dans la Région africaine. Les statistiques relatives à la densité de lits hospitaliers sont généralement tirées des registres administratifs courants, mais pour certains pays, seuls les lits du secteur public sont pris en compte.

Tableau 3.27 : Evolution du nombre de formations sanitaires par catégorie de 201x à 201y

Formations Sanitaires	2009 (Carte des structures de santé au 1/3/ 2009, DPCIS)	2013 (carte sanitaire nationale de la Mauritanie, 2014)	Taux annuelle d'accroissement
Hôpitaux et centres d'Appui	25		-
Nombre d'hôpitaux publics		23	
Centres de Santé	67	90	6,9%
Postes de Santé	530	620	3,4%
Autres établissements publics	7	-	
Unités de Santé de base	532	545	0,5%
Nombre de cliniques		29	-
Nombre de cabinets dentaires		77	-
Nombre de cabinets médicaux		110	-
Nombre de pharmacies/Dépôts pharm.		936	

Par ailleurs, comme le montre le tableau suivant, les structures de santé sont assez inégalement réparties sur l'ensemble du territoire, avec une concentration des structures de type privées, notamment les cliniques et les cabinets médicaux et cabinets dentaires, à Nouakchott, suivi de loin par Dakhlet Nouadhibouet l'Assaba.

Tableau 3.28 : Répartition des structures de santé selon les wilayas

Wilaya	Nombre de structures sanitaires						
	Hôpitaux publics	Centres de santé	Poste de santé	Cliniques	Cabinets dentaires	Cabinets médicaux	Pharmacies /Dépôts pharm.
Hodh Charghi	1	9	124	1	0	1	42
Hodh El Gharbi	1	7	62	0	3	5	58
Assaba	1	5	82	1	2	14	56
Gorgol	1	5	53	0	0	0	13
Brakna	1	11	78	1	0	0	44
Trarza	2	7	91	1	2	0	37
Adrar	2	4	27	0	1	2	9
D.Nouadhibou	1	8	2	3	6	7	42
Tagant	1	4	24	0	0	0	13
Guidimagha	1	5	40	1	1	1	7
Tiris Zemmour	1	4	1	2	2	1	9
Inchiri	1	2	4	1	0	1	9
Nouakchott	9	19	32	18	60	78	597
Total	23	90	620	29	77	110	936

Source : MS

Les réformes adoptées au niveau des pharmacies doivent avoir engendré un nouveau paysage qui mérite l'étude.

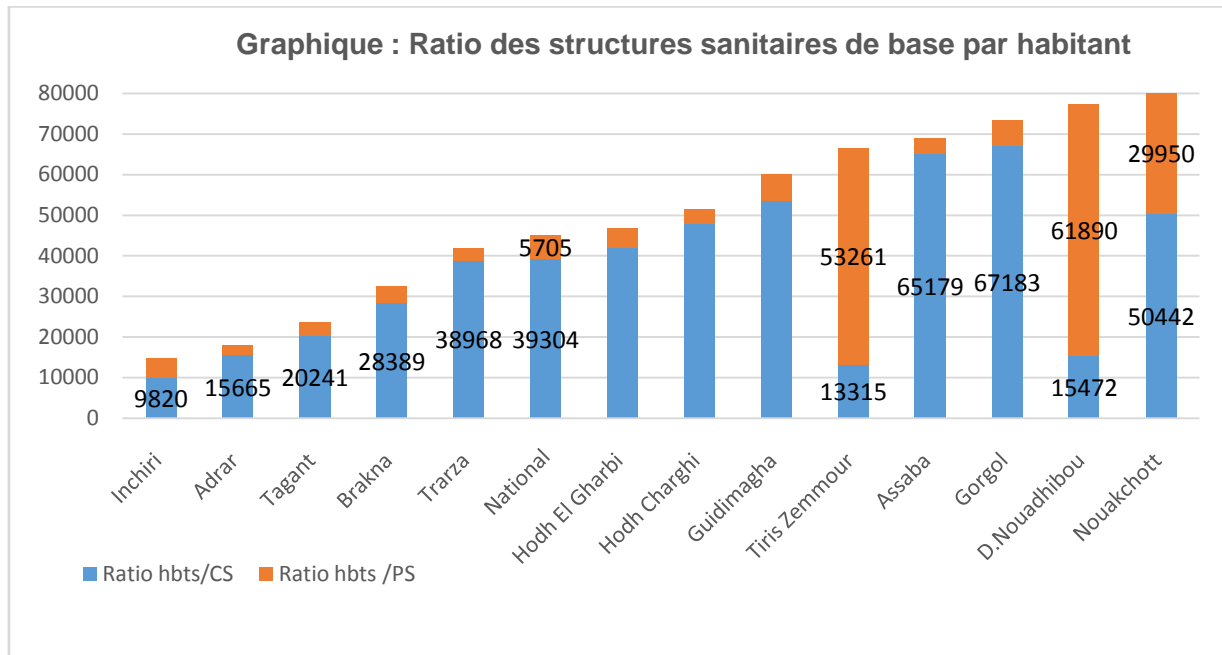
3.3.2 Pression démographique sur les structures de santé

La pression démographique s'exerce différemment sur les formations sanitaires selon les types de formation et la wilaya. En 2013, les structures sanitaires de base qui sont les centres de santé et le poste de santé faisaient face à des pressions potentielles différentes selon les wilayas

Le graphique suivant montre que les wilayas les mieux couvertes en centres de santé, en dessous de la moyenne nationale (39304 hbts/Cs), étaient l'Inchiri (9820 hbts/Cs), le Tiris Zemmour (13315 hbts/Cs), Dakhlet Nouadhibou (15472 hbts/Cs), l'Adrar (15665 hbts/Cs), le Brakna (28389 hbts/Cs) et le Trarza (38968 hbts/Cs).

Tandis que les Centres de santé au Gorgol, en Assaba, au Guidimagha, aux deux Hodhs et à Nouakchott faisaient face à des pressions démographiques importantes allant de 67183 hbts/Cs (Gorgol) à 50 442 hbts/Cs (Nouakchott).

Graphique 3.2 : Ratio des structures sanitaires de base par habitant



Source : Carte sanitaire MS 2013

S'agissant de la pression démographique sur les postes de santé, elle varie autour de la moyenne nationale (5705 hbts/Ps) pour la majorité des wilayas dans une fourchette allant de 2321 à 6676 hbts/Ps. Seuls les postes de santé d'une minorité des wilayas connaissent des pressions beaucoup plus fortes que la moyenne nationale. Il s'agit de Dakhlet Nouadhibou (61890 hbts/Ps), Tiris Zemmour (53261 hbts/Ps) et Nouakchott (29950 hbts/Ps).

Il y a lieu de noter qu'en confondant les deux structures de santé de base (centre et poste), le nouveau Ratio : Hbts/ structure de santé de base, montre que seule Nouakchott et 4 autres wilayas affichent une pression démographique sur leurs structures de santé de base plus forte que la moyenne nationale (4982 hbts/SSB). Il s'agit, du Gorgol (5792 hbts/SSB), du Guidimagma (5934), toutes deux relativement proches de la moyenne nationale, et du Tiris Zemmour (10652 hbts/SSB), de Dakhlet .Nouadhibou (12378 hbts/SSB) et de Nouakchott (18792 hbts/SSB), double à triple de la moyenne nationale.

Tableau 3.29. Couverture sanitaire dans un rayon de 5km

Wilaya	Population totale de la Wilaya	Pop. couverte dans un rayon de 5 Km	Taux de couverture sanitaire
Hodh Charghi	430 668	296 593	69%
Hodh El Gharbi	294 109	161 686	55%
Assaba	325 897	187 402	58%
Gorgol	335 917	191 341	57%
Brakna	312 277	209 192	67%
Trarza	272 773	202200	74%
Adrar	62 658	47 987	77%
Dakhlet .Nouadhibou	123 779	123 779	100%
Tagant	80 962	45 507	56%
Guidimagha	267 029	165 198	62%
Tiris Zemmour	53 261	52549	99%
Inchiri	19 639	11 730	60%
Nouakchott	958 399	958 399	100%
Total	3 537 368	2 429 708	69%

Source : Carte sanitaire 2014

3.3.3 Ressources humaines

Encadré 4 : Les normes en matière de RH de la santé

En ce qui concerne la revue des normes et standards en matière de ressources humaines du secteur de la santé par l'OMS, il a été prouvé que les normes OMS existantes qui reposaient sur la densité de la population ont montré leurs limites et qu'il faille repenser les critères d'établissement de ces normes.

Ces normes s'exprimaient en termes de ratio « nombre d'habitants par catégorie d'agent de santé ». Elles sont de cet ordre :

- 1 d'un hôpital pour 150 000 habitants ;
- 1 centre de santé pour 50 000 habitants
- 1 poste de santé 10 000 habitants
- 1 médecin pour 5 000 habitants
- 1 infirmier pour 3000 habitants et
- 1 sage-femme d'Etat pour 300 femmes en âge de reproduction.

C'est ainsi que dans le cadre de la revue des normes en ce qui concerne la région Africaine de l'OMS, il a été demandé à chaque pays de réaliser une étude sur la charge de travail effective des agents de santé dans les structures de prestations de soins et services de santé. Cette étude avait été réalisée en Mauritanie. Il n'existe pas de règle d'or pour déterminer si les personnels de santé sont en effectifs suffisants, l'OMS juge improbable que les pays disposant de moins de 23 professionnels de santé (en ne comptant que les médecins, le personnel infirmier et les sages-femmes) pour 10 000 habitants obtiennent des taux de couverture convenables pour les interventions essentielles en matière de soins de santé primaires considérées comme prioritaires par les Objectifs du Millénaire pour le développement.

La Mauritanie s'est trouvée comme plusieurs pays africains confrontée à une crise complexe des ressources humaines pour la santé (RHS). En effet, l'analyse de la situation engagée pour l'élaboration du dernier PDRH 2006-2015, a mis en exergue plusieurs faiblesses concernant notamment : (i) l'absence de gestion prévisionnelle des ressources humaines, entraînant un déséquilibre entre le programme d'infrastructures et la disponibilité du personnel de santé, (ii) l'insuffisance quantitative et qualitative des capacités de formation, (iii) l'absence d'une description claire des tâches et des responsabilités, (iv) les déséquilibres dans la répartition du personnel de santé.

Déjà à partir de 2003 ; le département s'est fixé des normes (Arrêté N° 198/MSAS/2003 pour les PS, CS, HR et CHR et Document des normes du tertiaire pour le HT) qui ne sont que très peu respectées.

L'attrait de la capitale et des grandes villes sur le personnel de santé affecte largement la répartition équitable du personnel entre le milieu urbain et rural et les wilayas.

L'examen des données du tableau suivant en dit bien quelque chose, notamment au niveau de la répartition des médecins et des sages-femmes. En effet, au moment où nous avons un ratio de 01 médecin pour 55 986 habitants au Gorgol et 01 médecin pour 34 697 hbts au Brakna, les wilayas de Dakhlet Nouadhibou, Tiris Zemmour et Nouakchott ont des ratios respectivement pour 01 médecin de 5 918 hbts, 6 189 hbts et 7 856 hbts.

Si la répartition des IDE semble plus ou moins équitable au niveau régional, c'est totalement le contraire pour les sages-femmes. En effet, Nouakchott à lui seul s'accapare de près des 2/3 de leur effectif et affiche le meilleur ratio de 3 550 habitants pour 01 sage-femme, suivi ici aussi par Dakhlet Nouadhibou (5 157) et Tiris-Zemmour (5 326). L'Assaba, les deux Hodhs et le Guidimagha sont les wilayas les moins dotées en sages-femmes avec des ratios compris entre 23700 et 32590 habitants par sage-femme.

Tableau 3.30 : Personnel de santé au niveau des hôpitaux, centres de santé et poste de santé et Ratio RH/ hbts

Wilaya	Population	Nombre de spécialistes	Médecins généralistes		Infirmiers		Sages-femmes	
			Nbre	Ratio	Nbre	Ratio	Nbre	Ratio
Hodh Charghi	430 668	3	19	22 667	237	1 817	18	23 926
Hodh El Gharbi	294 109	4	7	42 016	135	2 179	11	26 737
Assaba	325 897	21	11	29 627	145	2 248	10	32 590
Gorgol	335 917	5	6	55 986	85	3952	21	15 996
Brakna	312 277	2	9	34 697	110	2 839	27	11 566
Trarza	272 773	12	19	14 356	202	1 350	25	10 911
Adrar	62 658	4	5	12 532	61	1 027	5	12 532
D.Nouadhibou	123 779	7	20	6 189	78	1 587	24	5 157
Tagant	80 962	3	4	20 241	35	2 313	5	16 192
Guidimagha	267 029	10	6	44 505	80	3 338	10	26 703
Tiris Zemmour	53 261	4	9	5 918	27	1 973	10	5 326
Inchiri	19 639	2	2	9 820	10	1 964	2	9 820

Nouakchott	958 399	252	122	7 856	689	1 391	270	3 550
Total	3 537 368	329	239	14 801	1 894	1 868	438	8 076

Source Carte sanitaire 2013

Des normes des RH par structure de santé en Mauritanie

Les normes des RH adoptées par structure de santé sont présentées au tableau suivant. Il convient de noter que le document sur les normes en personnel au niveau primaire et secondaire a été déjà adopté par le Gouvernement bien avant celui tertiaire.

Grace au Plan de développement des infrastructures sanitaires (PDIS) et l'estimation de l'évolution des besoins normalisés en la matière sur la période 2005-2015 ; et avec la disponibilité de la carte sanitaire officielle, il devient paisible de faire une estimation des structures de santé et des besoins en RH qu'elles engendrent ; et ce en adoptant les mêmes accroissements retenus pour le plan 2005-2015 pour la décennie prochaine.

Tableau 3.31: Normes en personnels techniques par type de structure

Catégories	PS	CSB	CSA	HR	CHR	HT
Médecin Généraliste	0	1	2	2	3	13
Médecin Spécialiste	0	0	0	4	4	43
Biologistes	0	0	0	0	0	2
Pharmaciens	0	0	0	2	2	2
Dentistes	0	0	1	1	1	2
TSS/PTA	0	1	3	7	8	30
SFE	0	2	2	4	4	11
IDE	1	1	2	6	6	51
IMS	2	4	4	12	12	96
AS	0	0	1	1	1	4
Gestionnaires	0	0	1	1	1	3
TBM	0	0	1	1	1	12
Auxiliaires	1	3	3	0	0	0
Autrescadres	0	0	1	1	1	8
Personnel d'appui	0	0	0	14	14	63

Source PDRH 2005-2015

Si lePNDS et le plan de développement des infrastructures sanitaires (PDIS) fournissent, sur la base de l'estimation de l'évolution des besoins normalisés en la matière sur la période 2005-2015, des projections relativement limitées des structures de santé, celles-ci, extrapolées à 2030, ne semblent plus suffire pour assurer une couverture optimale ; notamment en ressources humaines.

Les dites projections peuvent être considérées comme une hypothèse basse, elles sont résumées aux tableaux suivants :

Tableau 3.32 : Projections des structures de santé hypothèse basse de 2005-2030

Année	PS	CSB	CSA	HR	CHR	CHT
2005	377	45	23	10	2	3
2010	432	50	26	14	3	3
2013	462	53	29	17	3	4
2015	482	55	31	19	4	4
2020	532	60	36	24	5	5
2025	582	65	41	29	6	6
2030	632	70	46	34	7	7

Source : Estimations à partir des données du MS

En termes de personnel, ces projections engendrent un besoin de ressources humaines additionnelles présentées au tableau suivant. Ces besoins additionnels seraient en 2020, de 6938 acteurs de santé, dont 260 médecins généralistes, 363 sages-femmes et 1093 infirmiers d'Etat. En 2030, les besoins seront de 9024 personnes, dont 342 médecins, 473 sages-femmes et 1397 infirmiers d'Etat.

Tableau 3.33 : besoins en ressources humaines de santé (hypothèse basse) 2005-2030

Année	Population	Médecin Spécialiste	Médecin Généraliste	SFE	IDE	Autres	Total	Ratio Général pour 10000 Hbts
2005	2 841 902	177	156	217	693	2984	4227	14,9
2010	3 217 383	197	178	253	789	3435	4852	15,1
2013	3 537 368	252	206	288	897	3936	5579	15,8
2015	3 720 125	264	219	308	941	4163	5895	15,8
2020	4 173 077	331	260	363	1093	4891	6938	16,6
2025	4 690 987	398	301	418	1245	5619	7981	17,0
2030	5 276 427	465	342	473	1397	6347	9024	17,1

Source : Estimations à partir des données du MS

Fort heureusement, les effectifs du personnel sont déjà en 2015 plus nombreux que ceux indiqués dans les prévisions et projections citées, comme le montre ce tableau.

Des améliorations ont été obtenue de 2014 à 2015 sont présentées au tableau suivant :

Tableau 3.34 : Evolution des personnels de santé 2014-2015

Catégories	2014	2015	Variation 2014/2015
Médecins Spécialiste	255	266	4,1%
Médecins Généraliste	367	426	13,8%
Dentiste	113	113	0,0%
Pharmacien	81	80	-1,3%
Biologiste	58	58	0,0%
Biomédical	21	21	0,0%
TSS	333	311	-7,1%
SFE	555	581	4,5%
IDE	1165	1229	5,2%
IMS	1793	1988	9,8%
Autres (AA, nutritionnistes et autres)	1049	1049	0,0%
Total	5790	6122	5,4%

Source : Rapport du MS 2015

Pour appréhender la pénurie des RH de santé, il suffirait d'examiner la situation présentée au tableau suivant en 2015.

Tableau 3.35: Indicateurs liés à la disponibilité et à l'accessibilité aux ressources pour la santé

Indicateurs	Situation actuelle (2015)	Source
Nombre de médecins pour 10000 habitants	1,6	DRH
Nombre de sages-femmes pour 10000 habitants	1.2	DRH
Nombre d'infirmières par 10000 habitants	6	DRH
Nombre de pharmaciens pour 10000 habitants	0.3	DRH
Nombre de dentistes pour 10000 habitants	0.3	DRH
Nombre de personnel administratifs et de soutien pour 1000 habitants	3.7	DRH
Nombre de Lits d'Hôpital pour 1000 habitants	< 1 lit/ 1000 hab. (0,59)	DMH

Source : PNDS

Avec l'augmentation continue de la population, la demande en structures de santé ira croissante. Le tableau 3.35 présente une estimation du nombre de structures (poste de santé, centre de santé et hôpital) suivant des normes de l'OMS.

Tableau 3.36 : Evolution des besoins cumulés des structure de santé par catégorie de 2015 à 2030 selon les normes de l’OMS

Année	Population Totale	Structure de santé suivant norme OMS		
		Poste de santé	Centre de santé	Hôpital
2015	3 720 125	372	74	25
2020	4 173 077	417	83	28
2025	4 690 987	469	94	31
2030	5 276 428	528	106	35

Cette augmentation continue de la population, engendrera une demande en personnel de santé toujours croissante. Le tableau 3.36 présente une estimation de l’effectif des professionnels de santé nécessaire d’ici 2030, en fonction de l’évolution de la population, en retenant que les efforts nécessaires seront consentis pour se conformer avec les normes internationales.

Tableau 3.37 : Evolution des besoins cumulés des professionnels de santé par catégorie de 2015 à 2030 selon les normes de l’OMS

An-née	Popula-tion Totale	Femmes en âge de procréer	Catégorie des professionnels de santé				Besoin total en personnel	Ratio pour 10000 Hbts
			Médecins	Infirmiers	Sages-femmes	Autres personnel		
2015	3 720 125	818 411	744	1 240	2 728	3 844	8 556	23
2020	4 173 077	949 985	835	1 391	3 167	4 206	9 598	23
2025	4 690 987	1 103 894	938	1 564	3 680	4 608	10 789	23
2030	5 276 428	1 249 571	1 055	1 759	4 165	5 156	12 136	23

Pour lever le défi, il s’agit dans un premier temps de combler l’écart entre la réalité et la norme ; et dans un second temps à rester conforme autant que possible à la norme internationale.

CHAPITRE 4 : EMPLOI DES JEUNES ET DEFIS EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE

La Mauritanie comme la plupart des pays en développement, se caractérise par une forte croissance de sa population, source d'énormes défis en termes de besoins des populations à satisfaire, notamment en matière d'emploi et de protection sociale.

Les politiques et stratégies conçues par le Gouvernement sont d'autant plus efficaces qu'elles sont fondées sur un diagnostic pertinent de la situation démographique et socio-économique des groupes cibles et, d'autre part, sur l'identification précise de leurs besoins.

Encadré 5° Définition des concepts relatifs à l'emploi

Population en âge d'activité : La population en âge d'activité considérée ici se compose de toutes les personnes de la tranche d'âge 14-64 ans. L'âge d'entrée en activité de 14 ans est conforme à la définition du BIT et l'âge limite de 64 ans ;

2. **Population active** : elle se compose de deux sous populations ; (i) **Population active occupée** : ensemble des personnes âgées de 14 à 64 ans qui ont travaillé au cours de la semaine précédant l'enquête, ne serait-ce qu'une heure. Cette population comprend également les apprentis et les aides familiaux ; (ii) **Population au chômage** : ensemble des personnes âgées de 14 à 64 ans n'exerçant aucune activité et était prêt à travailler au plus dans les deux semaines qui suivent l'interview.

3. **Population inactive** : Elle se compose de toutes les personnes ne pouvant être considérées actives selon la définition ci-dessus. Elle comprend : Elèves et étudiants n'exerçant pas d'activité économique, Femmes au foyer, Handicapés, Retraités, Personnes ne voulant pas travailler ;

4. **Taux d'activité** : il correspond au rapport entre la population active et la population en âge d'activité ;

5. **Taux de chômage** : il correspond au rapport entre la population au chômage et la population active

Il est dès lors nécessaire, pour élaborer des programmes réussis, de disposer d'une bonne connaissance des caractéristiques des différents groupes sociaux et d'une analyse de leurs besoins. Dans ce chapitre, il sera fait un état des lieux de la situation de certains groupes sociaux, notamment les jeunes face à l'emploi et des personnes âgées en protection sociale. Cette situation devra faire ressortir les déficits qui méritent d'être comblés dans les différents domaines par les stratégies et programmes publics.

4.1. JEUNES ET EMPLOI

Il est primordial ici de noter que les données, fournies par le RGPH, en liaison avec l'emploi doivent être prises avec beaucoup de prudence, car les concepts centraux d'emploi, d'activité et de chômage ont été laissées à l'appréciation du répondant qui qualifie sa situation selon sa propre compréhension. Ces données ne peuvent alors être comparées par principe aux données des enquêtes spécifiques (enquête emploi, enquête EPCV). Cette difficulté de comparaison se pose d'ailleurs entre les enquêtes EPCV et l'enquête de référence de l'emploi qui utilisent des définitions différentes et fournissent par conséquent des résultats bien différents comme nous le verrons plus loin.

Toutefois, selon les résultats des RGPH, les jeunes représentent plus du tiers de la population en Mauritanie. Le poids des jeunes de 15 à 34 ans varie autour du 1/3 de la population. La population en âge de travailler (14–64 ans) qui constitue la main-d’œuvre potentielle disponible dans l’économie nationale, est estimée à 1.909.936 individus. Cette population reste principalement très jeune, avec plus de 63% de moins de 34 ans et majoritairement des femmes (52%).

Entre 1977 et 2013, la proportion des 15-34 ans a connu une croissance soutenue (tableau 4.1). Pour la majorité de ceux qui quittent le système scolaire, la recherche d’emploi est l’issue optimale.

Les traits caractéristiques de l’accès à l’emploi des jeunes sont notamment la difficulté à acquérir une première expérience professionnelle, l’instabilité des parcours professionnels et la précarité des conditions de travail. Le secteur informel se présente comme l’issue prépondérante.

Tableau 4.1 : Evolution du poids démographique des jeunes de 15-34 ans par sexe de 1988 à 2018

Sexe	1988	2000	2013	Projection 2018
Masculin		391 807	542 014	645 841
Féminin		434 883	592 708	689 283
Ensemble		826 688	1 134 722	1 335 125

Suivant les projections de l’ONS, les jeunes de 15-34 ans avoisineraient 1 252 814 en 2016, puis 1 424 678 à l’horizon 2020, avant d’atteindre 1 679 425 en 2025 pour arriver à 1 912 367 en 2030 (tableau 4.2). Ces jeunes représenteront un pourcentage croissant de la population totale, passant de 32,1% en 2013 à 36,2% en 2030. Ils constituent un réel potentiel en termes de main d’œuvre. Mais le défi à relever sera de procurer à chaque jeune, un emploi productif et décent d’ici 2030.

Tableau 4.2 : Evolution des effectifs selon divers groupes d’âges de 2013 à 2030

Année	15-24 ans			25-34 ans			15-34 ans		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
2013	320 594	343 250	663 844	221 420	249 458	470 878	542 014	592 708	1 134 722
2016	357 607	376 094	733 701	245 103	274 008	519 113	602 710	650 102	1 252 814
2020	414 342	424 181	838 523	279 044	307 113	586 155	693 386	731 294	1 424 678
2025	500 137	494 136	994 275	330 737	354 413	685 150	830 874	848 549	1 679 425
2030	560 880	541 587	1 102 467	397 459	412 440	809 900	958 339	954 027	1 912 367

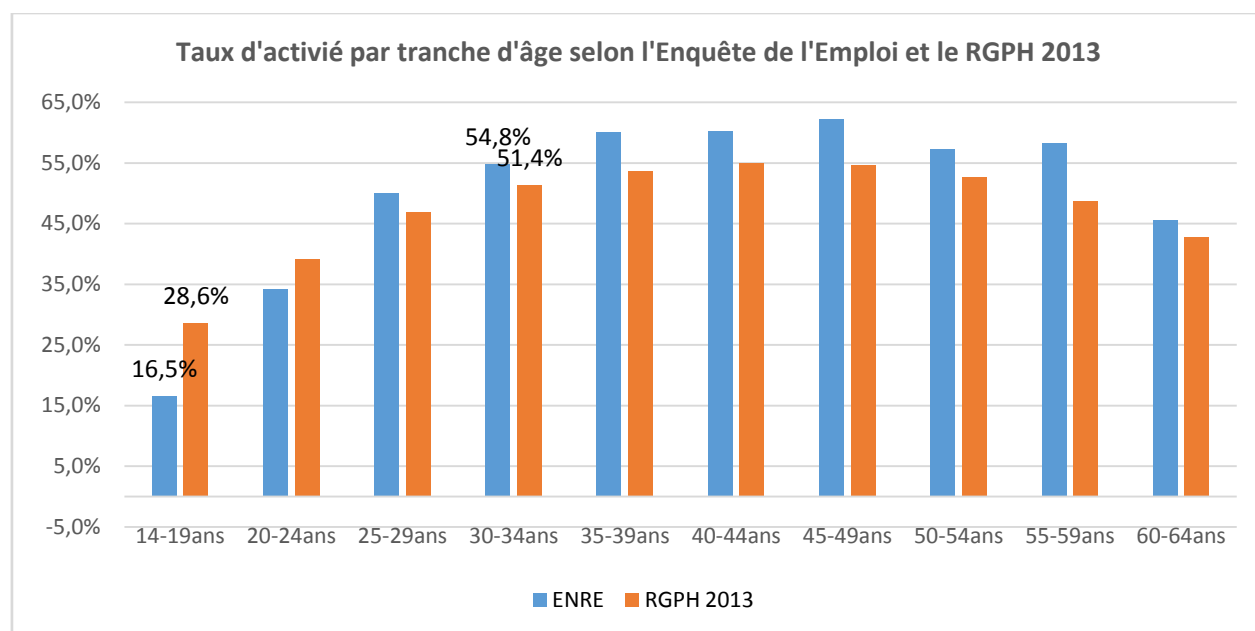
Ces projections permettent de constater qu'à moyen terme, les pressions sur le marché du travail vont vraisemblablement perdurer en raison de la dynamique démographique d'une population jeune, impulsant une augmentation accrue du flux des nouveaux demandeurs d'emploi, arrivant chaque année sur le marché.

La population active en Mauritanie demeure relativement jeune avec 67,7% âgées de 14 à 39 ans. Selon le sexe, on retrouve le même constat avec respectivement 67,% d'hommes actifs et 69,5% de femmes actives âgées de 14 à 39 ans. Les jeunes de 14-34 ans constituent 56% des actifs, alors que les 35-64 ne représentent que 44%

La population active est estimée selon le RGPH en 2013 à 841.882 individus, soit environ 44% de la population en âge de travailler. Ce taux est tout à fait proche du taux d'activité ou taux de participation de la main d'œuvre, résultant du rapport entre la population active (chômage et occupée) et celle en âge de travailler fourni par l'enquête de référence sur l'emploi, de 44,3%. Toutefois, la comparaison des taux fournis par l'enquête de référence de l'emploi et le RGPH au niveau régional, montre des divergences importantes de l'ordre de 20 points pour certaines wilayas

Lorsqu'on s'intéresse aux jeunes de 14-34 ans, le taux d'activité varie entre 16,5% et 54,8%, selon l'enquête de référence et varie de 28,6% à 51,4% selon le RGPH. Ce qui dénote du niveau relativement élevé d'activité des 25-34 ans, qui quittent l'école et sont à la recherche d'un premier emploi.

Graphique 4.1 : Taux d'activité par tranche d'âge



4.1.1. Chômage des jeunes

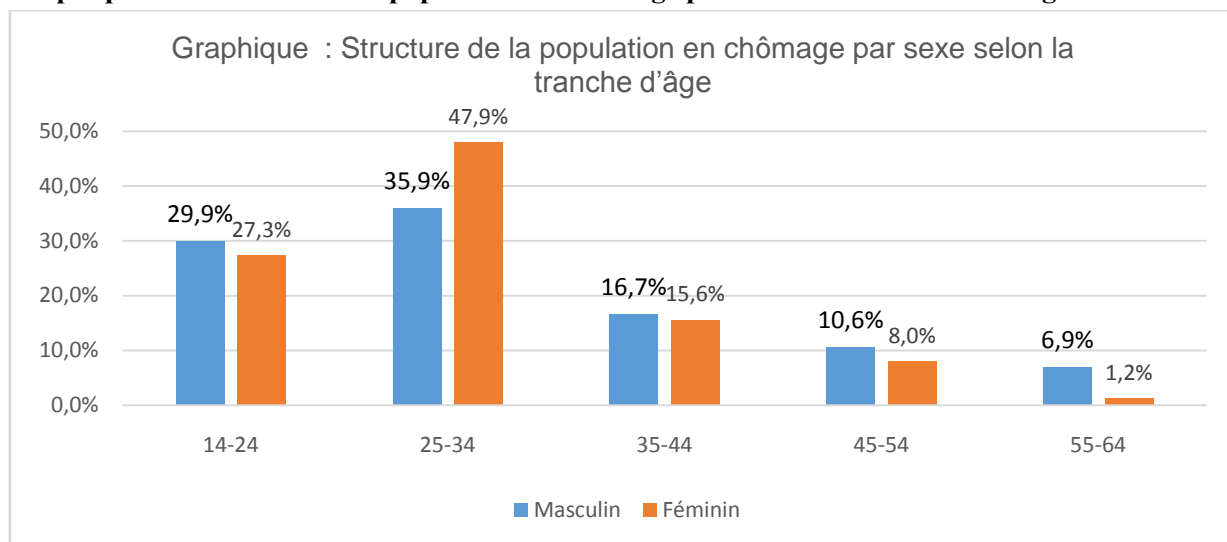
Le chômage résulte souvent d'un déséquilibre du marché du travail qui se traduit par une offre excédentaire de main-d'œuvre par rapport à l'offre d'emplois. Au sens du Bureau International du Travail (BIT), est chômeur toute personne sans emploi, mais qui a été à la recherche d'un emploi au cours des 7 derniers jours précédant le passage de l'agent enquêteur. Néanmoins, pour adapter la notion de chômage aux économies des pays en développement, une résolution adoptée par la 13e conférence internationale des statisticiens du travail (13ème CIST) de 1982 permet de renoncer au critère de la recherche de travail. C'est cette définition qui a été adoptée par l'ENRE et pour la première fois a permis d'estimer le chômage au niveau national à 10,1% en 2013. Avec de fortes disparités entre les milieux urbain (16,6%) et rural (4,4%).

Selon le RGPH, la population en chômage est de 231.457 individus en 2013 ; elle est composée à 88,7% des chômeurs à la recherche de leur premier emploi. La répartition spatiale montre que 54,4% de cette population résident en milieu urbain. Les hommes constituent 67% des chômeurs en milieu urbain et près de 73% en milieu rural.

La population en chômage est majoritairement jeune. Les 15 à 29 ans y représentent 64%. La tranche d'âge 15 et 24 ans est plus concernée par le phénomène du chômage en milieu rural (53,4%), qu'en milieu urbain (47,2%). Le chômage est aussi élevé chez les jeunes de 14 -19 qui représentent 33,3% de la population en chômage selon les résultats du RGPH 2016.

Ces données sont corroborées par l'enquête de référence sur l'emploi de 2012, qui rapportait que le chômage est encore plus une problématique pour la jeunesse où, il touche un taux de plus de 17% pour les tranches d'âges entre 20 et 30 ans. Les primo-demandeurs en constituent plus de 66%. Le chômage frappe les jeunes, hommes et femmes, dans la tranche 14-24, qui constituent respectivement à 29,9% et 27,3% de la population en chômage. Ces taux s'accroissent fortement pour la tranche 25-35 à 35,9% pour les hommes et 47,9% pour les femmes comme le montre le graphique suivant.

Graphique 4.2 Structure de la population en chômage par sexe selon la tranche d'âge



Source : ENRE-SI 2013

Par ailleurs, l'EPCV 2014, qui a adopté la même définition du chômage que l'ENRE, donne un taux de chômage de 12,85% au niveau national (contre celui de 10,1% en 2012 de l'ENRE). Il demeure surtout un phénomène urbain (17,2%) plus que rural (6,9%)

Le chômage demeure une problématique qui touche plus les jeunes (14-34 ans) avec un taux de chômage estimé à 21,01% en 2014 contre 3,44% pour les personnes âgées entre 35 et 64 ans. Le chômage des jeunes en milieu urbain est encore plus préoccupant avec un taux de 27,43% contre 11,32% en milieu rural. Par rapport au sexe, le chômage des jeunes filles (24,6%) est plus important que celui des jeunes garçons (19,5%).

A la lecture du tableau 4.3, il ressort que les jeunes 14-24 touchés par le chômage sont plus nombreux que les autres groupes d'âges. Ces jeunes chômeurs représentent qu'environ 53,9 de la population en chômage.

Tableau 4.3 : Quelques indicateurs du chômage des jeunes de 14-24 ans

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
14-24	89460	55,5%	35253	50,2%	124713	53,9%
25-34	33335	20,7%	21030	29,9%	54366	23,5%
35-64	38418	23,8%	13960	19,9%	52378	22,6%
total	161214	100%	70243	100%	231457	100%

Le RGPH 2013, montre qu'au plan régional, les wilayas de Nouakchott et Dakhlet Nouadhibou, se distinguent par leur attirait de l'essentiel de la population urbaine en chômage, avec respectivement (59,3%) et (9,1%). Selon l'EPCV 2014, ces deux wilaya, suivies de l'Inchiri présentent les plus grands taux de chômage, soit respectivement 20,48%, 19,85% et 17,94%.

Les Wilayas agropastorales comme le Hodh Charghi, le Gorgol, Brakna, Assaba, Hodh Gharbi et le Guidimakha représentent plus de 86% de la population rurale en chômage, selon le RGPH 2013. Selon l'EPCV 2014, sept wilayas affichent des taux de chômage à un chiffre. Il s'agit de du Gorgol (4,68%), Hodh EL Gharb (6,03%), Guidimagha (6,08%), Brakna (7,06%), Trarza (7,70%), Assaba (8,52%) et Tirs-Zemmour (9,21%)

L'ENRE avait établi un ordre quelque peu différent, attribuant les plus faible taux de chômage au Guidimagha (1,60%), suivi du Gorgol (2,7%), du Hodh Charghi (3,6%), du Hodh El Gharbi (4,3%), du Trarza (5,5%) et de l'Assaba (5,6%).

Tableau 4.4: Taux de chômage () des jeunes de 15-24 ans par wilaya

	Masculin	Féminin	Ensemble
Hodh Charghi	18695	6150	24845
Hodh El Gharbi	10704	6320	17024
Assaba	13856	6130	19987
Gorgol	17269	7017	24286

Brakna	14800	5676	20476
Trarza	8771	3171	11942
Adrar	2595	712	3307
D. Nouadhibou	8243	3603	11846
Tagant	3266	1326	4591
Guidimagha	9934	1920	11855
Tiris Zemmour	3346	2019	5365
Inchiri	948	375	1323
Nouakchott	48786	25824	74610
Total	161214	70243	231457

Parallèlement, au taux net de scolarité limité aux différents niveaux d'éducation et au faible taux de rétention, ajouté à l'inadéquation de la formation aux opportunités d'emploi, la jeune mauritanienne s'est vue particulièrement désavantagée sur le marché du travail. Ainsi, d'une part, la formation professionnelle était toujours reléguée à un second plan ne représentant qu'une faible part du système éducatif (autour de 5%) et, d'autre part, l'enseignement supérieur avait favorisé sur des décennies des filières littéraires saturant très tôt le peu d'emplois qu'offrait le secteur public (suite aux politiques de réajustement structurel), ou qu'offrait le secteur privé encore naissant.

En 2013, les jeunes de 15 à 34 ans « sans niveau d'instruction », représentaient 28,8% de leurs homologues au niveau national. Ce taux est de 26,3% pour les jeunes de 15 à 24 ans et est de 23,7% pour les adolescents.

Les Primo-demandeurs d'emploi, chiffrés par le RGPH 2013 à 202 976 individus, sont composés de 32% jeunes qui n'ont aucun niveau, 19% qui n'ont pas fait les bancs de l'école moderne, 30% qui n'ont fait que l'école primaire.

Les jeunes ayant suivi un enseignement technique ou professionnel ne représente guère 0,3% et ceux ayant suivi un enseignement supérieur n'atteignent pas 3%.

Les nouveaux arrivants sur le marché de l'emploi ont souvent une formation inadaptée et une faible expérience professionnelle. Ils mettent beaucoup plus de temps à trouver un emploi et se retrouvent des fois contraints à exercer des emplois ne correspondant pas ou peu à leur profil. Une refonte du système d'éducation et de formation à ses différents niveaux est bien nécessaire. La formation en particulier gagnerait à se doter d'une carte de formation dynamique, construite sur des études périodiques des secteurs économiques permettant de prévoir, à moyens et long termes, leurs besoins en RH. Par ailleurs, l'adoption d'une stratégie de communication impliquant les publics de la formation, ses acteurs et les parties prenantes du marché du travail contribueraient à l'exploitation des opportunités offertes et réduire l'inadéquation entre les formations développées et les besoins exprimés par les employeurs.

4.1.2. Emploi des jeunes : activités informelles comme refuge

L'emploi est en général apprécié à travers le taux d'emploi ou le taux d'occupation. Le taux d'occupation représente la part des personnes employées (selon la résolution de la 13^{ème} CIST) de la population active, dans la population en âge de travailler dans un pays. Chez les jeunes, ce taux

représente la part des jeunes actifs occupés par rapport à l'ensemble des jeunes, quel que soit le secteur d'activité.

Les actifs occupés en 2013, selon le RGPH représentent 32% de la population en âge de travailler. Comparé à celui de 39,8%, fourni par l'ENRE en 2012, ce taux aurait régressé de près de 7 points en une année. Mais l'EPCV, fournit un taux d'occupation bien meilleur (40,62%) en 2014.

Les occupés sont majoritairement constitués d'hommes résidant en milieu urbain, avec une forte concentration à Nouakchott et Nouadhibou. La répartition de la population occupée par sexe indique globalement que le taux d'occupation des hommes (58,4%) est deux fois supérieur à celui des femmes (25,1%), selon l'ENRE et même près de trois supérieurs selon l'EPCV qui donne aux hommes un taux d'occupation de (62,16%) et aux femmes celui de 22,17%.

La population occupée est à 75% composée de personnes de 20 à 49 ans. Plus précisément, en 2013, le taux d'emploi des jeunes (14-24 ans) s'établit à 16% environ. Il est plus élevé chez les hommes (26%) que chez les femmes (6%). L'ENRE avait montré que selon l'évolution de l'âge, les taux d'occupation croissent au fur et à mesure que les jeunes sortent du système scolaire pour intégrer la vie professionnelle. Les taux les plus élevés sont atteints respectivement entre 40 et 44 ans chez les hommes et entre 45-49 ans chez les femmes. Dans l'ensemble, le taux d'emploi des jeunes est plus faible que celui des adultes car beaucoup parmi eux poursuivent encore leurs études.

Tableau 4.5 : Poids des occupés selon la tranche d'âge et le sexe

Tranche d'Age	Masculin		Féminin		Total	
	effectif	%	effectif	%	effectif	%
14-19	37044	7,8%	10517	7,9%	47562	7,8%
20-24	57296	12,0%	13706	10,3%	71002	11,6%
25-29	70546	14,8%	17561	13,2%	88107	14,4%
30-34	68874	14,4%	19279	14,5%	88153	14,4%
35-39	62308	13,1%	19063	14,3%	81371	13,3%
40-44	55085	11,5%	17216	12,9%	72301	11,8%
45-49	45238	9,5%	14429	10,8%	59667	9,8%
50-54	36450	7,6%	10402	7,8%	46852	7,7%
55-59	26580	5,6%	7029	5,3%	33608	5,5%
60-64	17790	3,7%	4011	3,0%	21801	3,6%
Total	477210	100,0%	133215	100,0%	610425	100,0%

Source : ONS

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 élevés relativement, comparés à la moyenne nationale.

En milieu rural par contre, le taux d'occupation le plus élevé a été enregistré en Inchiri (70,3%) et à D. Nouadhibou (51,5%).

La répartition spatiale de la population active montre que 43% de cette population active occupée résident entre Nouakchott et Nouadhibou, les deux grands centres de l'activité économique. Les Wilayas à vocation agropastorale (Hodh Charghi, Hodh El Gharbi, Assaba, Brakna, Gorgol, Trarza et Guidimagha) concentrent 49% de la population active occupée.

L'ENRE montre par ailleurs, que le taux d'occupation par Wilaya reste plus élevé au Guidimagha (50,8%) avec une forte contribution des activités rurales. Il reste relativement plus élevé dans les Wilayas à forte activité agropastorale (Hodh El Gharbi, Gorgol, Hodh El Charghi, Tagant et Assaba) qui affichent des taux supérieurs à la moyenne nationale. En milieu urbain, ce taux présente peu de disparités alors qu'en milieu rural, des écarts significatifs entre certaines Wilayas du pays sont apparents.

Tableau. 4.6 : Taux occupation par Wilaya et milieu, 2013

Wilaya	Milieu			Total
	Urbain	Rural	Nomade	
Hodh Charghi	32,8%	26,2%	49,9%	28,5%
Hodh El Gharbi	31,8%	34,3%	47,2%	34,3%
Assaba	28,7%	23,4%	41,2%	25,4%
Gorgol	29,8%	21,5%	50,2%	24,4%
Brakna	25,0%	21,5%	39,0%	22,8%
Trarza	31,2%	26,5%	55,3%	28,7%
Adrar	36,1%	35,6%	50,6%	36,8%
D.Nouadhibou	46,3%	51,5%	-	46,5%
Tagant	34,2%	29,5%	46,5%	31,1%
Guidimagha	23,3%	22,2%	55,6%	22,8%
Tiris Zemmour	42,7%	33,5%	52,1%	42,7%
Inchiri	50,8%	71,3%	61,2%	57,9%
Nouakchott	38,5%	-	-	38,5%
Total	36,5%	25,9%	48,1%	32,0%

Source RGP 2013

L'ENRE, avait montré que l'activité informelle occupe en grande partie les jeunes. Par rapport à l'âge, les employés du secteur informel restent des jeunes âgés en moyenne de 20 à 30 ans, représentant 57,5% des emplois du secteur informel. Des disparités existent selon le sexe ; s'agissant des hommes actifs occupés par le secteur informel, ils sont majoritairement (75%) âgés entre 10 et 44 ans contrairement aux femmes pour lesquelles 64% sont âgées de 20 à 24 ans.

La présence des jeunes hommes (14-24 ans) dans le secteur informel, est particulièrement corroborée par les résultats de l'EPCV en 2014. En effet, ils sont bien présents dans les employés des entreprises individuelles (32,1%), des ménages (22,5%) et des Entreprises privées non financières (3,6%) ; alors qu'ils sont les plus faiblement présents parmi les employés des Entreprises publiques ou parapubliques (2,6%) et dans les Entreprises privées financières

(1,9%). Les femmes (14-24 ans) affluent vers les emplois des ménages (63,3%) et les entreprises individuelles (11,1%) plus que les autres emplois où elles ne sont que faiblement représentées (0,6% à 1,1%).

Tableau 4.7 : Travailleurs selon l'employeur

Sexe	Tranche d'âge	Administration publique	Entreprise publique ou parapublique	Entreprise privée financière	Entreprise privée non financière	Entreprise Individuelle	Ménage
Masculin	15-24	2,6%	2,2%	1,1%	3,4%	32,1%	22,5%
	25-39	9,2%	3,1%	3,2%	5,8%	32,7%	8,2%
	40-49	13,1%	3,6%	2,3%	4,7%	34,0%	7,4%
	50-64	9,8%	3,2%	2,3%	3,4%	42,0%	7,1%
Féminin	15-24	1,0%	1,1%	0,6%	0,6%	11,1%	63,3%
	25-39	10,6%	2,0%	0,8%	1,6%	15,3%	43,0%
	40-49	8,6%	1,6%	0,7%	1,1%	20,1%	33,8%
	50-64	5,8%	0,7%	0,3%	0,3%	22,5%	37,0%
Ensemble		8,7%	2,6%	1,9%	3,6%	29,6%	20,0%

Le statut dans l'emploi, notamment des jeunes permet d'apprécier la qualité des emplois qu'ils exercent, voir, sur leur précarité. Les emplois vulnérables au sens du BIT sont ceux exercés en tant que travailleur indépendant ou aide-familial. Ceux-ci représentent respectivement 53% et 4% des emplois occupés au niveau national en 2013 selon le RGPH. Dans le tableau 4.8, l'on peut constater que seulement 20% des employés perçoivent un salaire permanent (14% du public et 6% du privé).

Tableau 4.8 : Répartition des effectifs de la population active occupée par statut dans l'emploi selon le sexe

Statut dans l'emploi	Masculin	Féminin	Total	%
Indépendant	244151	82308	326459	53%
Employeur	16071	2364	18436	3%
Salarié privé permanent	29324	4941	34265	6%
Salariés privé temporaire	96566	16325	112891	18%
Salariés public	68478	19796	88274	14%
Apprentis	3775	543	4318	1%
Aides familiaux	18845	6937	25782	4%
Total	477210	133215	610425	100%

4.1.3 Les jeunes inactifs

Les jeunes qui ne sont ni en emploi ni au chômage sont ceux oisifs ou encore des chômeurs déguisés, qui sont autant vulnérables que les deux catégories sus-évoquées.

Le RGPH 2013 chiffre la population inactive à 1.477.909 individus composée principalement de femmes (68,8%). Cette population est aussi très jeune avec plus de 70% de moins de 35 ans.

Selon le sexe, la population masculine inactive reste plus jeune avec plus de 75% de moins de 30 ans. Alors que la population féminine inactive de moins de 30 ans représente environ 58,4%. Parmi la population inactive 51% sont des jeunes de 14 à 35 ans qui ne sont ni dans le système éducatif ni occupés et en grande partie des jeunes filles.

Déjà en 2012, l'ENRE mentionne que parmi les jeunes de 15 à 35 ans, 32,8% ne sont ni dans le système éducatif ni occupés (sans emploi). Ce groupe constitue une population à risque qu'il est important de connaître et d'en suivre l'évolution. Ces jeunes inactifs, pour des raisons autres que la scolarisation, sont particulièrement vulnérables. Majoritairement âgés de moins de 30 ans, ils sont très présents en milieu urbain ainsi qu'en milieu rural.

En vue de freiner la progression du chômage (10,1 en 2012 et 12,85 en 2014) et du sous-emploi des jeunes en particulier, plusieurs mesures sont indispensables. D'une part il y a lieu de consentir les investissements nécessaires pour élargir la capacité d'accueil et d'améliorer la qualité de la formation professionnelle (moyenne et supérieure) et de développer les formations qualifiantes adaptées à certains maillons du tissu économique. D'autre part il est urgent de promouvoir les emplois à forte intensité de main d'œuvre pouvant créer à court terme et moyens termes des opportunités de travail accessibles aux jeunes, notamment peu qualifiée.

4.2. DEFIS DE LA PROTECTION SOCIALE DES PERSONNES AGEES

La proportion de personnes âgées (60 ans et plus) reste faible, autour de 5,6%. En 2016, l'effectif des personnes âgées est estimé à 211442 individus. Avec l'amélioration des conditions de vie en général, et à ce rythme, les effectifs de personnes âgées s'accroîtront considérablement au cours des prochaines décennies. Une telle évolution va très certainement engendrer d'énormes défis en termes de soins gériatriques, de renforcement des filets de sécurité et de protection sociale. Des efforts sur les plans socioculturel, économique, sanitaire, etc. seront indispensables.

L'effectif des personnes âgées passera de 199 031 en 2013 à 267300 en 2025 et à plus de 311843 personnes en 2030, affichant un taux d'accroissement annuel moyen d'ici 2030 de près 3,3%.

Tableau 4.9 : Evolution des effectifs des personnes âgées selon le sexe entre 1977 et 2030, poids démographique et rapport de masculinité

ANNEE	SEXE		Total	Poids démographique	Rapport de Masculinité	Source
	Masculin	Féminin				
1977				5,8%		
1988	54421	62148	116569	6,3%	87,6	RGPH
2000	68776	70069	138845	5,5%	98,2	
2013	100944	98087	199031	5,6%	102,9	
2016	106356	105086	211442	5,6%	101,2	Projections ONS
2020	115245	117202	232448	5,6%	98,3	
2025	129412	137889	267300	5,7%	93,9	
2030	146940	164903	311843	5,9%	89,1	

Source : RGPH 1988, 2000 2013 et Projections ONS

4.2.1. Quelques catégories des personnes âgées vulnérables

Au sein des personnes âgées, certaines peuvent se trouver en situation de vulnérabilité tant sur le plan structurel que relationnel, économique ou sanitaire. Les personnes âgées faisant face à une vulnérabilité structurelle sont toutes celles qui vivent seules ou avec des enfants et des jeunes. Celles qui vivent avec des parents éloignés ou des membres non apparentés dans des ménages ordinaires ou collectifs font face à une vulnérabilité relationnelle. La vulnérabilité économique quant à elle, est la situation des personnes âgées ne disposant d'aucune source de revenu ou assumant seules les charges du ménage. Enfin, les personnes âgées malades (ou handicapées) sont celles qui font face à une vulnérabilité sanitaire.

Si les hommes sont majoritaires au sein des groupes du troisième d'âges (60-74 ans) et au niveau de l'ensemble des personnes âgées, avec un rapport de masculinité voisin de 103%, les femmes demeurent majoritaires dans le groupe du quatrième âge (75 ans et +) où le taux de masculinité

n'est que de 98,4%. Les personnes du 4^{ième} âge représentent quelque 27,4% des personnes âgées, comme le montre le tableau suivant.

Tableau 4.10 : Répartition des personnes âgées selon le sexe et tranche d'âge

Groupe d'âge	Sexe						Rapport de masculinité (%)
	Homme		Femme		Ensemble		
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
60-64	31659	15,9	30460	15,3	62119	31,2	103,9
65-69	24120	12,1	23056	11,6	47176	23,7	104,6
70-74	18167	9,1	17129	8,6	35296	17,7	106,1
75 et +	26998	13,6	27442	13,8	54440	27,4	98,4
Total	100944	50,7	98087	49,3	199031	100	102,9

Par ailleurs, les résultats du recensement de 2013 révèlent que 12,5% des ménages en Mauritanie (soit 71988) sont composés d'une à deux personnes. Ces ménages, dans certaines proportions, peuvent comporter notamment des personnes âgées vivant seules ou avec des enfants. Les personnes âgées dans l'un ou l'autre de ces cas sont particulièrement vulnérables.

Tableau 4.11 : Répartition des Ménages composé de 1 à 2 personnes, selon le milieu et le sexe du chef de ménage

Milieu	Sexe du chef de ménage		Ensemble
	Masculin	Féminin	
Urbain	29402	9427	38829
Rural	13506	17962	31468
Nomade	1327	78,5	364
Ensemble	44235	27752	71988

Bien que le placement des personnes âgées en institution ne soit pas encore une pratique en Mauritanie, notamment en raison des liens de solidarité familiale et communautaire qui sont encore solides, il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de personnes âgées vivent dans des ménages où ils n'ont pas de lien de parenté avec leur chef (0,9%) ou une parenté lointaine (5,7%), comme le montre le tableau suivant :

Tableau 4.12 : Répartition des personnes âgées selon leur lien de parenté selon le sexe du chef de ménage

Lien de parenté avec le chef de ménage	SEXE				Ensemble	
	Masculin		Féminin		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Sans lien de parenté	785	0,4	1064	0,5	1849	0,9
Chef de ménage	79695	40,0	44597	22,4	124292	62,4
Epouse / Epoux	9517	4,8	20057	10,1	29574	14,9
Fils / Fille	1062	0,5	1437	0,7	2499	1,3

Petit-fils / Petite-fille	116	0,1	211	0,1	327	0,2
Mère / Père	4151	2,1	19840	10,0	23991	12,1
Frère / Sœur	1841	0,9	2281	1,1	4122	2,1
Neveu/nièce	203	0,1	269	0,1	472	0,2
Beau-fils / Belle-fille	143	0,1	188	0,1	331	0,2
Autre parent	3241	1,6	8124	4,1	11366	5,7
Total	100944	50,7	98087	49,3	199031	100,0

La vulnérabilité économique touche une majorité des personnes âgées. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes dans cette situation. Les femmes aux foyers représentent 33,7% de cette population des personnes âgées

La situation d'activité des personnes âgées montre que 26,2% parmi elles sont occupées dans des emplois majoritairement précaires comme indépendants (73,2%) et salariés privés temporaires (10,6%). Parmi les occupées peu sont salariés du public (7,9%) ou des permanents du privé (3,3%). Aussi, plus de 7% parmi les personnes âgées sont en situation de chômage et cherchent encore des emplois.

Très peu de personnes âgées bénéficient d'une pension retraite ou de rente. Le groupe des retraités est de 12,3% et les rentiers ne sont que de 4,1%. Mais c'est le groupe des handicapés représentant 1,3% qui seraient les plus vulnérables.

La pension allouée aux personnes âgées bénéficiaires ne leur permet pas en général de faire face à tous leurs besoins essentiels : alimentation, logement et autres charges locatives et soins de santé.

Tableau 4.13 : Répartition des personnes âgées selon le statut d'occupation, le sexe et le milieu de résidence

Situation d'activité	Milieu de résidence						Ensemble
	Urbain		Rural		Nomade		
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Occupé (e)	41,6	10,5	42,0	8,4	76,0	3,0	26,2
Chômeur déjà travaillé et cherche du travail	5,7	0,6	4,1	0,5	2,1	0,1	2,7
Chômeur cherche 1er travail	5,9	2,5	8,0	1,8	0,5	0,3	4,5
Etudiant- Elève	0,2	0,2	0,3	0,2	0,0	0,2	0,2
Femme au Foyer	0,0	66,7	0,0	69,4	0,0	79,4	33,7
Handicapé (e)	1,4	1,0	1,6	1,2	0,9	0,7	1,3
Retraité (e)	27,0	3,6	17,0	3,4	5,4	2,9	12,3
Rentier (ière)	4,7	2,8	6,2	2,6	5,9	2,9	4,1
Autre	13,5	12,1	20,9	12,6	9,1	10,5	15,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Les personnes âgées présentent souvent une santé fragile. L'EPCV 2014 révèle que le taux de morbidité augmente selon l'âge (à partir de 15 ans). La prévalence de maladie est de 9,8% pour personnes âgées de 60 ans et plus, contre 4,2% pour les jeunes âgées de 20-29 ans

En termes d'autonomie physique, l'on note que 8911 (soit 1,3%) des personnes âgées présentent au-moins un handicap. Les handicaps moteurs constituent leur principal type de handicap (34,7%) parmi les types identifiés en 2013. Le handicap visuel (la cécité) vient juste en seconde position (34,2). Les sourds-muets constituent 10,8% et les poly handicap 7,2%. Le handicap mental touche 3,6% des personnes âgées et les autres handicaps 9,5%.

Tableau 4.14 : Répartition des personnes âgées handicapées selon le sexe et la nature de leur handicap

Nature du handicap	Sexe				Ensemble	
	Masculin		Féminin		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Moteur	1620	33,8	1476	35,8	3096	34,7
Sourd/muet	506	10,6	458	11,1	964	10,8
Visuel	1693	35,4	1358	32,9	3051	34,2
Mental	157	3,3	164	4,0	321	3,6
Poly –handicap	321	6,7	318	7,7	639	7,2
Autres	489	10,2	351	8,5	840	9,5
Total	4786	100	4125	100	8911	100

4.2.2. Mécanismes de protection sociale en faveur des personnes âgées

La protection sociale englobe à la fois les régimes contributifs auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, -tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi, les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelle de santé- et les régimes non contributifs à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part. Elle agit surtout sur la demande, à travers des mécanismes qui cherchent à renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux besoins de la vie et de briser les barrières, tant économiques que sociales, qui limitent leur accès aux services et aux bénéfices du développement.

En Mauritanie, la protection sociale des personnes âgées demeure assurée essentiellement au sein des cellules familiales et des communautés qui offraient un système de solidarité inégalé. Au niveau formel, ce sont les institutions publiques qui depuis l'indépendance s'investissent pour sa modernisation. Au niveau informel, une participation encore modeste des ONGs est observée au niveau des grandes villes.

Le système contributif repose sur un certain nombre de piliers institutionnels qui offrent diverses prestations en termes de sécurité sociale.

Avant 2005, il y avait deux régimes formels de sécurité sociale : le régime de sécurité sociale au profit des travailleurs du secteur parapublic et privé géré par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et l'autre au profit des fonctionnaires civils et militaires régis par le statut de la Fonction Publique et géré par direction de la solde et des pensions du ministère des finances.

L'affiliation au régime de sécurité sociale géré par la CNSS, est obligatoire pour les travailleurs soumis aux dispositions du Code du travail ou du Code de la marine marchande, occupés

principalement sur le territoire mauritanien, et les salariés de l'Etat ne disposant pas d'un régime particulier de sécurité sociale, notamment les auxiliaires et contractuels.

La CNSS est en charge, sous la tutelle du ministère de la Fonction publique et du Travail, de la gestion des assurances, comportant : (i) la vieillesse invalidité, les décès (survivants), (ii) accidents du travail - maladies professionnelles et (iii) prestations familiales.

Le régime de la sécurité sociale des employés régis par le Code du travail et par le Code de la Marine marchande a été doté en 2006 d'un nouveau dispositif de protection sociale centré sur la médecine préventive, confiée à l'Office National de la Médecine du Travail (ONMT). L'ONMT qui perçoit une cotisation de 2%, a pour missions de dispenser les actes de la profession médicale, de gérer les services médicaux d'entreprise, de créer et faire fonctionner les services médicaux interentreprises. Les travailleurs relevant du code du travail et de la marine marchande sont obligatoirement assujettis à la médecine du travail.

Mais c'est en septembre 2005, qu'un régime d'assurance maladie obligatoire a été institué pour les salariés des institutions publiques, pour être étendu en 2012 aux : (i) employés des sociétés privées ; (ii) journalistes de la presse privée ; (iii) personnes exerçant une profession libérale, travailleurs indépendants exerçant pour leur compte une activité génératrice de revenu, quelle que soit la nature gde l'activité ou du revenu ; (iv) titulaires de pension issus de ces groupes. Ce régime est géré par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM),

Notons que la Mauritanie s'est dotée d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale, adoptée en 2013, ayant pour objectif de contribuer à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et aider les populations à faire face aux risques les plus significatifs de la vie. Elle repose sur 5 axes que sont :

1. la sécurité alimentaire, la nutrition, l'environnement et les changements climatiques ;
2. l'accès aux services de santé et de l'éducation ;
3. la sécurité sociale et le travail/ emploi ;
4. l'amélioration du cadre de vie ;
5. l'assistance sociale et la promotion des groupes vulnérables.

La stratégie nationale de protection sociale soutient l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie de protection des personnes âgées. Toutefois, elle se limite à moyen terme à trois priorités que sont :

- (i) Une étude de faisabilité pour aider la réflexion sur la mise en œuvre d'une pension sociale (pension vieillesse) non-contributive en faveur des personnes âgées ;
- (ii) l'Exploration des pistes pour un programme de soutien aux projets productifs des retraités ainsi que pour la valorisation de leur expertise dans les domaines prioritaires de la SNPS ; et
- (iii) l'Inclusion des personnes âgées dans les programmes éventuels de transferts en espèces.

L'un des défis qui interpelle les pouvoirs publics en matière de protection sociale est certainement celui de la protection des personnes âgées. Indépendamment l'étude du vieillissement (gérontologie) dans toutes ses dimensions, notamment sociale, économique,

culturelle, médicale et autres à entreprendre à temps, il sera nécessaire d'améliorer et d'étendre les infrastructures de soins spécialisés. En effet, l'Etat en s'engageant en particulier à prendre en charge les soins des personnes âgées, devrait promouvoir et renforcer les compétences des professionnels de la santé dans le domaine de la gériatrie et envisager la création d'un centre de soins gériatriques. Aussi, des campagnes de dépistage et de soins gratuits pour des problèmes visuels ou des maladies telles que l'hypertension, le diabète et devraient être initiées et intensifiées par le MS.

En résumé, la croissance rapide de la population réduit les possibilités d'offre, de services adéquats à certaines catégories de la population. C'est notamment le cas des jeunes, des personnes âgées vulnérables.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La population de la Mauritanie est estimée en 2016 à 3 805 659 habitants, dont 1 877 686 hommes et 1 927 973 femmes, soit respectivement 49,3% et 50,7% de la population totale, avec un taux de masculinité de 97,4. Cette population est essentiellement jeune, les moins de 15 ans représentant 43,0% de celle-ci. La proportion des personnes potentiellement actives (15-59 ans) est de 51,4%, et celle des personnes âgées (plus de 60 ans), bien qu'en augmentation en effectif absolu, n'est que de 5,6%.

Si la densité moyenne dans le pays en 2016, est de 3,69 habitants/km²., la répartition de cette population est cependant très inégale à travers le territoire. Plus de la moitié (50,7%) de celle-ci vit dans le milieu rural. Par région, les wilayas de Nouakchott et du sud sont densément peuplées, en particulier le Guidimagha et le Gorgol. Deux autres wilayas sont moyennement peuplées (Brakna et Assaba). Un troisième groupe de wilayas est formé des wilayas présentant une densité plutôt faible comprenant Dakhlet Nouadhibou, Trarza, Hodh El Gharbi et Hodh Charghi. Les wilayas situées en zone désertique, le Tiris Zemmour, l'Inchiri, le Tagant et l'Adrar sont les moins densément peuplées, avec une densité inférieure à 1 habitant/km². Cette inégale répartition de la population doit être constamment prise en compte dans les plans de développement et d'aménagement du territoire.

De manière générale, avec un taux d'accroissement moyen de 2,77% la population de la Mauritanie augmente rapidement en volume, ce qui engendre une demande de plus en plus croissante des besoins en infrastructures socio-économiques. Cette demande constitue un véritable défi à relever pour les pouvoirs publics.

En matière d'habitats, le patrimoine en termes de logements n'est pas totalement maîtrisé, bien que de visu, la sur-occupation des domiciles, la cohabitation des ménages, les logements indécents, (Kebba, les bidonvilles) traduisent éloquemment les demandes de logements insatisfaites. Avec l'augmentation du nombre de ménages du fait de l'accroissement de la population, la demande en logements augmente. En se basant sur les projections de la population pour les années 2020 et 2025 et 2030, il est à prévoir pour ces années respectivement 250, 269 et 289 milliers de logements.

Dans le domaine de l'assainissement, l'incidence de l'accroissement de la population est grande du fait du développement de l'habitat spontané et précaire qui s'ensuit. La mise en œuvre des programmes d'assainissement et d'équipement urbain devient très difficile. Les structures publiques et privées chargées de la collecte et du traitement des déchets ménagers ne sont présentes que dans les grandes villes du pays qui souffrent du manque de réseau appropriés.

Sur le plan de l'accès à l'eau potable des ménages, l'hydraulique villageoise et l'accès au réseau de distribution dans les villes posent de nombreux problèmes aux populations. Les résultats du 4^{ème}RGPH révèlent que le plus fréquent est l'adduction d'eau, avec 27,1% des ménages disposant d'un branchement. L'eau transportée sur charrette est utilisée par 25% des ménages. Les puits non couverts représentent 22% des sources d'eau. Des efforts doivent être faits pour l'agrandissement des capacités de stockage et de traitement, la réalisation des branchements en milieu urbain, la construction des forages et puits en milieu rural.

En ce qui concerne l'accès à l'énergie électrique, on note encore un déséquilibre entre une offre insuffisante et une demande croissante. Les résultats du 4^{ème} RGPH révèlent qu'en 2013, seuls 41,1% des ménages ont accès à l'électricité en milieu urbain et seulement 2,7% en milieu rural. Toutefois, des efforts remarquables ont été entrepris par le Gouvernement pour la réalisation de nouvelles centrales électriques.

Pour être un facteur de développement du pays, la population doit être valorisée à travers principalement une éducation de qualité à tous les niveaux. Le secteur de l'éducation a connu certes des avancées notables ayant permis d'avoir au primaire des TBS élevés (67,4% selon le RGPH 2013 et 76,8% selon l'EPCV 2014), supérieurs à 100% selon les données du MEN. Mais l'on regrette encore que plus du quart des enfants en âge scolaire ne fréquente pas toujours l'école. Si les réalisations en infrastructure au niveau du primaire semblent plutôt satisfaisantes, des efforts importants restent à entreprendre en ressources humaines et aux autres niveaux de l'éducation, notamment au préscolaire, au secondaire et au niveau technique et professionnelle.

Pour tout développement harmonieux du pays, la santé des populations en constitue la pierre angulaire. Or la situation des principaux indicateurs de santé en Mauritanie reste préoccupante notamment au niveau du couple mère-enfant. Cette situation, ajoutée à l'accroissement rapide de la population, nécessitera de doubler les efforts des pouvoirs publics pour améliorer et élargir l'offre des services et soins de santé. Faute de quoi, les acquis à ce niveau risquent d'être annihilés. En effet, la croissance de la population requière une augmentation soutenue des formations sanitaires ainsi que la mise en place du personnel qualifié et suffisant au rythme de celles-ci. Certes, le gouvernement prévoyait, dans PNDS 2015-2020 des cibles, mais une actualisation dudit plan sera nécessaire à temps et une accélération de la mise en œuvre est tout aussi indispensable pour combler le retard et garantir une atteinte des ODD et des objectifs définis pour la SCAPP.

La lutte contre la pauvreté demeure un objectif stratégique des politiques du gouvernement et l'accès des populations actives, et notamment des jeunes, à des emplois décents y constituera toujours une stratégie incontournable. Or garantir des emplois décents à une population des jeunes (15-34 ans) marquée par un accroissement continue posera un défi récurrent pour les pouvoirs publics. Le secteur informel de l'économie, malgré sa faible garantie de protection sociale, constitue pour une majorité des jeunes la seule opportunité en l'absence d'offre d'emploi dans le secteur structuré. Il est certain que seule une intensification des grands travaux structurants peut offrir d'avantage des opportunités d'emplois à ces jeunes et constituer pour eux un rempart contre l'oisiveté et conséquences et aider à résorber progressivement le chômage. Il sera utile entre autre d'encourager l'auto-emploi et d'exploiter le potentiel des secteurs porteurs de l'économie tels, la pêche, l'agriculture et l'élevage...

Le nombre de personnes âgées en croissance rapide posera aussi un défi social pour les pouvoirs publics. La grande majorité de ces personnes n'a ni assurance sociale ni ressources propres pour survivre. Ils sont à la charge de leurs enfants. Il revient aux pouvoirs publics de contribuer à leur prise en charge en les incluant aux programmes du cash-transfert notamment et en leurs créant les infrastructures des soins spécialisés adaptée à leurs besoins.

En somme, l'accroissement rapide de la population interpelle les pouvoirs publics ainsi que les partenaires au développement à des efforts de plus en plus accrus, pour pouvoir satisfaire la demande croissante des besoins de cette population. Ceci d'autant plus que le pays doit atteindre à brève échéance les cibles des ODD à l'horizon 2030.

Bibliographie

- MEN, Annuaire des Statistiques Scolaires, 2014 :
- MS, PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE, 2012-2020
- Présentation des Résultats définitifs du RGPH2013, ONS-BCR, Avril 2015
- Profil de la pauvreté en Mauritanie 2014, Draft, ONS, Mars 2015
- ENRE-SI, ONS, 2014 ;
- RGPH 2013 : Chapitre 1 : Répartition spatiale de la population, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 2 : Structure par sexe et par âge de la population, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 3 : Nuptialité, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 4 : Natalité - fécondité, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 5 : Mortalité, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 6 : Migrations, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 7 : Population étrangère, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 8 : Education, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 9 : Economie, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- Chapitre 10 : Chefs de ménage, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 11 : Habitat, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 12 : Enfants, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 13 : Femmes, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 14 : Personnes handicapées, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- RGPH 2013 Chapitre 15 : Personnes âgées, ONS-BCR, Avril 2015 ;
- MS, BILAN 2015 ET PLAN D'ACTION OPERATIONNEL 2016

