



Rapport final

MICS

MAURITANIE

Enquête par grappes
à indicateurs
multiples
MICS5 2015

* mars 2017

unicef 

pour chaque enfant



L'Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS Mauritanie a été menée en 2015 par l'Office National de la Statistique (ONS), dans le cadre du programme mondial des enquêtes MICS. L'appui technique a été fourni par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Outre la contribution du Gouvernement Mauritanien, l'enquête a bénéficié du financement de l'UNICEF, de l'Agence Française de Développement (AFD) et du Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA).

Le programme mondial des enquêtes MICS a été élaboré par l'UNICEF dans les années 1990 en tant que programme d'enquêtes-ménage qui vise à soutenir les pays dans la collecte de données comparables, au niveau international, sur un large éventail d'indicateurs relatifs la situation des enfants et des femmes. Les enquêtes MICS fournissent les indicateurs clés qui permettent aux pays de produire des données en vue de leur utilisation dans les politiques et programmes et d'autres engagements convenus au niveau international.



Rapport final - mars 2017

MAURITANIE

Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS 2015

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE
Honneur – Fraternité – Justice
Ministère de l'Économie et des Finances

OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE
Nouakchott, Mauritanie

Novembre 2016



Préface

L'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) est un programme international d'enquêtes auprès des ménages élaboré par l'UNICEF. MICS est conçu pour recueillir des estimations pour des indicateurs clés, qui soient statistiquement fiables et comparables au niveau national et international et qui sont utilisés pour évaluer la situation notamment des enfants et des femmes dans les domaines de la santé, la nutrition, l'eau, l'assainissement de base et l'hygiène, l'éducation et la protection des enfants. MICS peut être utilisé comme un outil de collecte de données pour le suivi des progrès vers les objectifs nationaux de développement et les engagements internationaux visant à promouvoir le bien-être des enfants, y compris les Objectifs de Développement Durable (ODD). Depuis l'adoption du programme MICS en 1995, plus de 240 enquêtes ont été menées dans une centaine de pays.

L'UNICEF se réjouit que la Mauritanie ait conduit à ce jour quatre enquêtes MICS dont la dernière édition a été menée par l'Office National de la Statistique avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'agence française de développement (AFP).

L'UNICEF adresse ses remerciements les plus sincères à toutes les parties prenantes pour leur collaboration constante et sans faille durant tout le processus.

L'UNICEF remercie particulièrement l'Office National de la Statistique et le Ministère de l'Économie et des Finances pour ce partenariat fructueux.

Au personnel de conception, d'encadrement, de terrain et de traitement, l'UNICEF adresse ses plus sincères félicitations, pour leur professionnalisme et leur motivation.

Enfin, L'UNICEF réitère sa reconnaissance aux 12 000 ménages mauritaniens qui ont consacré leur temps aux enquêteurs ainsi qu'aux autorités administratives et politiques tant au niveau national, régional et local pour leur accueil et leur soutien aux équipes.

Souleymane DIABATE
Représentant de l'UNICEF



Remerciements

La République Islamique de Mauritanie avec l'accompagnement et l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers a élaboré un plan d'actions de collecte des données, dont l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS5). Cette opération, la cinquième du genre, est une enquête nationale auprès des ménages, des femmes en âge de procréer, des enfants de moins de 5 ans et des hommes âgés de 15 à 49 ans. Elle couvre plusieurs domaines: la mortalité des enfants, la nutrition, la santé de la mère et de l'enfant, l'eau et l'assainissement, le développement du jeune enfant, l'éducation et l'alphabétisation, la protection de l'enfance, le VIH-SIDA, etc. Les résultats de cette enquête vont servir à établir les dispositifs et mécanismes de suivi et évaluation des Objectifs de Développement Durable (ODD), et de la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) à l'horizon 2016-2030, notamment ceux liés aux femmes et aux enfants.

L'Office National de la Statistique se réjouit de la publication de ce rapport, fruit indéniable des efforts consentis par le Gouvernement Mauritanien, avec le concours financier de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'AFD ainsi que l'appui technique apporté par l'UNICEF. Il y a lieu de remercier tous ces Partenaires Techniques et Financiers (PTF) qui n'ont ménagé aucun effort dans leur accompagnement.

L'Office National de la Statistique reste ouvert à tout partenariat et/ou collaboration technique, susceptible de contribuer à valoriser les données sur différents champs thématiques d'intérêt national ou régional issus de cette enquête ou d'autres opérations de collecte.

L'Office National de la Statistique profite de cette occasion pour exprimer sa profonde gratitude et ses remerciements à tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à la réussite de cette opération.

Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi
Le Directeur Général de l'ONS



Table des matières

Préface	4
Remerciements	5
Table des matières	6
Liste des tableaux	8
Liste des graphiques	12
Liste des abréviations	13
Tableau récapitulatif de la mise en œuvre de l'enquête et de la population d'enquête	17
Résumé analytique	27
Mortalité des enfants	28
Nutrition	28
Santé de l'enfant	29
Eau et assainissement	30
Éducation et alphabétisation	32
Protection de l'enfance	33
VIH/Sida	34
Accès aux mass media et utilisation de la technologie de l'information	35
Bien être subjectif	36
Consommation de tabac	37
I. Introduction	39
Contexte	39
Objectifs de l'enquête	40
II. Méthodologie de l'enquête et échantillonnage	43
Plan de sondage	43
Questionnaires	43
Formation et travail sur le terrain	45
Traitement des données	45
III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s	47
Couverture de l'échantillon	47
Caractéristiques des ménages	49
Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15 à 49 ans et des enfants de moins de 5 ans.	53
Niveau de bien-être économique des femmes	54
Niveau de bien-être économique des hommes	57
Âge et sexe des enfants interrogés	57
Caractéristiques du logement, possession de biens et quintiles de bien-être économique	58
IV. Mortalité des enfants	65
Données générales	65
Mortalité de la petite enfance	66
Questions de collecte	69
V. Nutrition	72
Insuffisance pondérale à la naissance	72
État nutritionnel	74
Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	77
Iodation du sel	88

VI. Santé de l'enfant	91
Vaccinations	91
Protection contre le tétanos néonatal	96
Traitement des maladies	98
Diarrhée	100
Pneumonie et infections respiratoires aiguës (IRA)	112
Utilisation de combustibles solides	114
Paludisme/Fièvre	117
VII. Eau et assainissement	135
Utilisation de sources d'eau améliorées	135
Utilisation d'installations d'assainissement	143
Élimination hygiénique des matières fécales des enfants	147
Lavage des mains	151
VIII. Santé de la reproduction	155
Fécondité	155
Contraception	160
Besoins non satisfaits en matière de contraception	163
Soins prénatals	164
Assistance à l'accouchement	172
Lieu d'accouchement	176
Examens de santé postnatals	176
IX. Développement du jeune enfant	191
Soins et éducation de la petite enfance	191
Qualité des soins	191
Accès aux livres et aux matériels d'apprentissage	193
X. Alphabétisation et éducation	201
Alphabétisation des jeunes femmes et des jeunes hommes	201
Préparation à l'école	201
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	205
Fréquentation scolaire parmi les orphelins	217
XI. Protection de l'enfance	219
Enregistrement des naissances	219
Travail des enfants	222
Discipline des enfants	228
Mariage précoce et polygamie	230
Mutilation génitale féminine /Excision	239
Attitudes envers la violence familiale	244
Modalités de vie des enfants	247
XII. VIH/Sida	251
Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH	251
Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec le VIH	258
Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals.	261
XIII. Accès aux médias et utilisation de la technologie de l'information / la communication	267
Accès aux médias	267
Utilisation de la technologie de l'information/communication	270
XIV. Bien-être subjectif	274
Satisfaction de la vie et bonheur	274
Perception d'une vie meilleure	283
XV. Consommation de tabac	287
Consommation de tabac	287
Annexe A - Plan de sondage	294
Annexe B.- Liste du personnel ayant participé à l'enquête	302
Annexe C - Erreurs de sondage	304
Annexe D - Tableaux sur la qualité des données	320
Annexe E - Indicateurs MICS5- Numérateurs et Dénominateurs	336
Annexe F - Questionnaires	345



Liste des tableaux

liste tableaux

Tableau HH.1: Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans	48
Tableau HH.2: Distribution de la population des ménages par âge et sexe	50
Tableau HH.3: Composition des ménages	52
Tableau HH.4: Caractéristiques de base des femmes	55
Tableau HH.4M: Caractéristiques de base des hommes	56
Tableau HH.5: Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans	59
Tableau HH.6: Caractéristiques des logements	61
Tableau HH.7: Biens des ménages et des individus	62
Tableau HH.8: Indice de bien-être économique	63
Tableau CM.1: Mortalité des enfants	65
Tableau CM.2: Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques	67
Tableau CM.3: Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques	68
Tableau NU.1: Enfants de faible poids à la naissance	73
Tableau NU.2: État nutritionnel des enfants	76
Tableau NU.3: Allaitement initial au sein	79
Tableau NU.4: Allaitement	81
Tableau NU.5: Durée de l'allaitement au sein	82
Tableau NU.6: Allaitement approprié à l'âge	83
Tableau NU.7: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	84
Tableau NU.8: Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (IYCF)	86
Tableau NU.9: Alimentation au biberon	88
Tableau NU.10: Consommation de sel iodé	89
Tableau CH.1a: Vaccinations dans les premières années de vie (partie I : 12 à 23 mois)	92
Tableau CH.1b: Vaccinations dans les premières années de vie (partie 2 : 24 à 35 mois)	93
Tableau CH.2: Vaccinations par caractéristiques de base	95
Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal	97
Tableau CH. 4: Épisodes de maladies rapportés	99
Tableau CH.5: Recherche de traitement durant la diarrhée	101
Tableau CH.6: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée	102
Tableau CH.7: Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc	105
Tableau CH.8: Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements	106
Tableau CH.9: Source des SRO et du zinc	109
Tableau CH.10: Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	110
Tableau CH.11: Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie	113
Tableau CH.12: Utilisation de combustible solide	115
Tableau CH.13: Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine	116
Tableau CH.14: Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages	118
Tableau CH.15: Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)	119
Tableau CH.16: Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) – par caractéristiques de base	120
Tableau CH.17: Utilisation des MII	120
Tableau CH.18: Enfants ayant dormi sous moustiquaire	122
Tableau CH.19: Utilisation de moustiquaires par la population des ménages	123
Tableau CH.20: Recherche de traitement durant la fièvre	125
Tableau CH.21: Traitement des enfants avec fièvre	126
Tableau CH.22: Diagnostiques et traitement antipaludéen des enfants	128
Tableau CH.23: Source des antipaludéens	131
Tableau CH.24: Femmes enceintes dormant sous moustiquaire	132
Tableau CH.25: Traitement préventif intermittent du paludisme	133

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées	136
Tableau WS.2: Traitement de l'eau par les ménages	139
Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson	141
Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau	142
Tableau WS.5: Types d'infrastructures sanitaires	144
Tableau WS.6: Utilisation et partage des toilettes	146
Tableau WS.7: Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes	148
Tableau WS.8: Évacuation des matières fécales de l'enfant	149
Tableau WS.9: Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains	152
Tableau WS.10: Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants	153
Tableau RH.1: Taux de fécondité	155
Tableau RH.2: Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité	157
Tableau RH.3: Grossesses précoces	158
Tableau RH.4: Tendances des grossesses précoces	159
Tableau RH.5: Utilisation de la contraception	161
Tableau RH.6: Besoins non satisfaits en matière de contraception	165
Tableau RH.7: Couverture des soins prénatals	167
Tableau RH.8: Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite	168
Tableau RH.9: Contenu des consultations prénatales	171
Tableau RH.10: Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne	173
Tableau RH.11: Lieu de l'accouchement	175
Tableau RH.12: Séjour post-partum dans un établissement de santé	177
Tableau RH.13: Examens de santé postnatals des nouveau-nés	180
Tableau RH.14: Examens de santé postnatals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance	182
Tableau RH.15: Examens de santé postnatals des mères	184
Tableau RH.16: Examens de santé postnatals des mères dans la semaine de la naissance	186
Tableau RH.17: Examens de santé postnatals des mères et des nouveau-nés	189
Tableau CD.1: Fréquentation du préscolaire	192
Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage	194
Tableau CD.3: Matériels d'apprentissage	195
Tableau ED.1: Alphabétisation (jeunes femmes)	202
Tableau ED.1M: Alphabétisation (jeunes hommes)	203
Tableau ED.2: Préparation à l'école	204
Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire	207
Tableau ED.4: Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (masculin-féminin)	208
Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés	210
Tableau ED.6: Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire	212
Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire	213
Tableau ED.8: Parité entre les sexes en matière d'éducation	215
Tableau ED.9: Parité par genre - Enfants hors de l'école	216
Tableau ED.10: Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins	217
Tableau CR1: Enregistrement des naissances	220
Tableau CR2: Implication des enfants dans les activités économiques	223
Tableau CR3: Implication des enfants dans les tâches ménagères	225
Tableau CR4: Travail des enfants	227
Tableau CR5: Discipline des enfants	229
Tableau CR6: Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques	231
Tableau CR7: Mariage précoce et polygamie (Femmes)	233
Tableau CR7 M: Mariage précoce et polygamie (Hommes)	234
Tableau CR8: Tendances du mariage précoce (Femmes)	236
Tableau CR8 M: Tendances du mariage précoce (Hommes)	236
Tableau CR9: Différence d'âges entre conjoints	238
Tableau CR10: Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes	240
Tableau CR11: Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles	241
Tableau CR12: Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E)	243
Tableau CR13: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Femmes)	245
Tableau CR13M: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Hommes)	246
Tableau CR15: Enfants dont les parents vivent à l'étranger	249

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Femmes)	252
Tableau HA.1 M : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Hommes)	253
Tableau HA.2 : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes)	256
Tableau HA.2 M : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (Hommes)	257
Tableau HA.3 : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Femmes)	259
Tableau HA.3 M : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Hommes)	260
Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (Femmes)	262
Tableau HA.4M : Connaissance d'un lieu de test de VIH (Hommes)	263
Tableau HA.5 : Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales	265
Tableau MT.1 : Exposition aux mass media (Femmes)	268
Tableau MT.1 M : Exposition aux mass media (Hommes)	269
Tableau MT.2 : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Femmes)	271
Tableau MT.2M : Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Hommes)	272
Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (Femmes)	276
Tableau SW.1 M : Domaines de satisfaction de vie (Hommes)	278
Tableau SW.2 : Satisfaction de vie générale et bonheur (Femmes)	281
Tableau SW.2 M : Satisfaction de vie générale et bonheur (Hommes)	282
Tableau SW.3 : Perception d'une meilleure vie (Femmes)	284
Tableau SW.3 M : Perception d'une meilleure vie (Hommes)	285
Tableau TA.1 : Consommation passée et actuelle de tabac (Femmes)	288
Tableau TA.1 M : Consommation passée et actuelle de tabac (Hommes)	289
Tableau TA.2 : Age de la première cigarette et fréquence de consommation (Femmes)	291
Tableau TA.2 M : Age de la première cigarette et fréquence de consommation (Hommes)	292
Tableau SD.1 : Structure de la base de sondage, représentée par l'échantillon maître (EM)	295
Tableau SD.2 : Répartition des échantillons et taux de sondage	298
Tableau SE.1 : Erreurs de sondage : Échantillon total	304
Tableau SE.2 : Erreurs de sondage : Urbain	305
Tableau SE.3 : Erreurs de sondage : Rural	306
Tableau SE.4 : Erreurs de sondage : Hodh Echargui	307
Tableau SE.5 : Erreurs de sondage : Hodh El Gharbi	308
Tableau SE.6 : Erreurs de sondage : Assaba	309
Tableau SE.7 : Erreurs de sondage : Gorgol	310
Tableau SE.8 : Erreurs de sondage : Brakna	311
Tableau SE.9 : Erreurs de sondage : Trarza	312
Tableau SE.10 : Erreurs de sondage : Adrar	313
Tableau SE.11 : Erreurs de sondage : Nouadhibou	314
Tableau SE.12 : Erreurs de sondage : Tagant	315
Tableau SE.13 : Erreurs de sondage : Guidimagha	316
Tableau SE.15 : Erreurs de sondage : Inchiri	318
Tableau SE.16 : Erreurs de sondage : Nouakchott	319
Tableau DQ.1 : Distribution par âge de la population des ménages	320
Tableau DQ.2 : Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	322
Tableau DQ.3 : Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	323
Tableau DQ.4 : Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans	323
Tableau DQ.5 : Rapportage de la date de naissance : population des ménages	324
Tableau DQ.6 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes	324
Tableau DQ.7 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes	325
Tableau DQ.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans	325
Tableau DQ.9 : Rapportage sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens	326
Tableau DQ.10 : Complétude du rapportage	326
Tableau DQ.11 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale	327
Tableau DQ.12 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance	327
Tableau DQ.13 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Émaciation	327

Tableau DQ.14: Heaping dans les mesures anthropométriques	328
Tableau DQ.15: Observation des certificats de naissance	328
Tableau DQ.16: Observation des cartes de vaccinations	329
Tableau DQ.17: Observation des cartes de santé des femmes	329
Tableau DQ.18: Observation des moustiquaires	330
Tableau DQ.19: Observation des lieux de lavages des mains	331
Tableau DQ.20: Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans	331
Tableau DQ.21: Fréquentation scolaire par année d'âge	332
Tableau DQ.22: Ratio par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants	333
Tableau DQ.23: Naissances par périodes précédant l'enquête	333
Tableau DQ.24: Rapportage de l'âge au décès en jours	334
Tableau DQ.25: Rapportage de l'âge au décès en mois	335



Liste des graphiques

Graphique HH.1 : Répartition par âge et par sexe de la population des ménages	51
Graphique CM.1 : Quotients de mortalité de la petite enfance	66
Graphique CM. 2 : Mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence et wilayas	66
Graphique CM. 3 : Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans	69
Graphique CM.4 : Proportions (en %) d'enfants décédés par générations nées avant l'enquête,	70
Graphique NU. 1 : Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave),	75
Graphique NU.2 : Initiation à l'allaitement,	78
Graphique NU. 3 : Évolution de l'alimentation du nourrisson selon l'âge,	80
Graphique NU.4 : Consommation de sel iodé	89
Graphique CH.1 : Vaccinations avant l'âge de 12 mois	94
Graphique CH.2 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés,	104
Graphique CH.3 : Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue,	108
Graphique CH.4 : Pourcentage des ménages ayant accès à une MII à domicile	119
Graphique CH.5 : Possession, accès et utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	121
Graphique WS.1 : Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'eau de boisson	138
Graphique WS.2 : Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l'utilisation et le partage des installations d'assainissement	145
Graphique WS.3 : Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique	147
Graphique RH.1 : Taux de fécondité par âge et par milieu de résidence	156
Graphique RH.2 : Différences dans l'utilisation de contraceptifs	163
Graphique RH.3 : Personne assistant à l'accouchement	172
Graphique ED.1 : Indicateurs d'instruction selon le sexe,	217
Graphique CP1 : Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée	222
Graphique CP2 : Méthodes disciplinaires envers les enfants de 1 à 14 ans	230
Graphique CP3 : Mariage précoce des femmes	235
Graphique HA.1 : Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH	255
Graphique HA.2 : Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec VIH/SIDA	258
Graphique TA.1 : Fumeurs passés et actuels, MICS	290
Graphique DQ.1 : Population des ménages par années d'âge, MICS Mauritanie, 2015	322
Graphique DQ.2 : Mesures du poids et de la taille selon la valeur de la décimale, MICS Mauritanie, 2015	322



Liste des abréviations

AFD	Agence Française de Développement
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CSPro	Système de recensement et de traitement d'enquête
DTCoq	Diphtérie Tétanos Coqueluche
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMIP	Enquête sur la Mortalité Infantile et le paludisme
FNUAP/UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
HIB	Vaccin contre la méningite à homophilus influenzae B
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
IPS	Indice de parité entre les sexes
IRA	Infection respiratoire aigue
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MGF/E	Mutilations génitales féminines / excision
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey (Enquête par grappes à indicateurs multiples)
MICS5	Cinquième série mondiale d'enquêtes du programme MICS
MI/MII	Moustiquaire imprégnée (d'insecticide)
NSP	Ne sait pas
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONS	Office National de la Statistique
PEV	Programme Élargi de Vaccination
ppm	Parts par million
SCAPP	Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SRO	Sels de réhydratation par voie orale
TBN	Taux Brut de Natalité
TGFG	Taux Global de Fécondité Générale
TNF	Taux Net de fréquentation
TPI	Traitement Préventif Intermittent
TRO	Traitement par réhydratation orale
UNGASS	Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine



perimetre (P) = l + l + l + l

le vent.
 t des éléments importants de la
 vent-elle? Entre l'atmosphère et
 annuel échange. Le soleil chauffe l'eau
 nsforme en vapeur. Des nuages
 amil ils éclatent il pleut. La partie
 este au sol rejoint alors les cours
 la mer. Elle s'infiltra aussi
 des nappes. Cette eau est abs-
 et retourne dans l'atmosphère
 de l'évaporation. Est-ce le vent? D'où
 vient-il? Selon les saisons.
 certaines régions la force
 rite les êtres vivants, les
 s entières il peut saigner d'ours.
 Savants qui ont étudié la vitesse
 s une échelle comprise entre 0 et

J'irai au marché | qui n'est m
 tu iras au marché | ni
 laquelle ira au marché | ou
 Nous irons au marché | oblique
 Vous irez au marché
 Ils iront au marché

une ligne horizontale
 une
 haut
 une ligne verticale

unicef



Tableau récapitulatif de la mise en œuvre de l'enquête et de la population d'enquête¹

Mise en œuvre de l'enquête			
Plan de sondage	Echantillon-maître RGPH 2013		
	Mise à jour 2014		
Questionnaires	Ménages Femmes (15-49 ans) Hommes (15-49 ans) Enfants moins de 5 ans		
Formation des enquêteurs	Juillet 2015		
Travail sur le terrain	Juillet-Novembre, 2015		
Échantillon de l'enquête			
Ménages		Enfants de moins de cinq ans	
Échantillonnés	11 874	Éligibles	10 906
Occupés	11 845	Mères/gardiennes interrogées	10 663
Interrogés	11 765	Taux de réponse (%)	97,6
Taux de réponse (%)	99,3		
Femmes		Hommes	
Éligibles pour les entretiens	15 133	Éligibles pour les entretiens	5 463
Interrogées	14 342	Interrogés	4 691
Taux de réponse (%)	94,8	Taux de réponse (%)	85,8

Population d'enquête			
Taille moyenne du ménage	5,8	Pourcentage de la population vivant en :	
Pourcentage de la population de moins de :		Milieu urbain	47,4
5 ans	16,6	Milieu rural	52,6
18 ans	53,3		
Pourcentage femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une naissance vivante au cours des 2 dernières années.	28,9	Hodh Echarghi	12,8
		Hodh El Gharbi	10,0
		Assaba	11,5
		Gorgol	8,8
		Brakna	9,6
		Trarza	9,0
		Adrar	0,5
		Nouadhibou	3,7
		Tagant	0,6
		Guidimagha	6,2
		Tiris Zemour	0,5
		Inchiri	0,2
		Nouakchott	26,6

Caractéristiques des ménages	
Pourcentage des ménages disposant :	
- Électricité	39,5
- Revêtement de sol fini	54,1
- Toiture finie	65,6
- Murs finis	51,8
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	3,7
Biens des ménages ou personnels	
Pourcentage des ménages possédant	
- Un appareil de télévision	39,7
- Un réfrigérateur	19,1
- Une terre agricole	35,4
- Des animaux de ferme/du bétail	59,5
Pourcentage des ménages où au moins un membre dispose ou possède	
- Un téléphone portable	90,2
- Une voiture ou un camion	12,2

Mortalité des enfants				
Mortalité des jeunes enfants*				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
1.1		Quotient de mortalité néonatale	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie	29
1.2	OMD 4.2	Quotient de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire	43
1.3		Quotient de mortalité post-néonatale	Différence entre taux de mortalité infantile et néonatale	14
1.4		Quotient de mortalité juvénile	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire	11
1.5	OMD 4.1	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire	54

* Les quotients renvoient à la période de cinq ans avant l'enquête.

Nutrition				
Allaitement et alimentation infantile				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
2.1a 2.1b	OMD 1.8	Prévalence de l'insuffisance pondérale (a) Modérée et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave) (b) trois écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	24,9
				7,7
2.2a 2.2b		Prévalence du retard de croissance (a) Modéré et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave) (b) trois écarts-types (sévère) de la taille médiane pour l'âge de la norme OMS	27,9 11,4
2.3a 2.3b		Prévalence de l'émaciation (a) Modérée et grave (b) Sévère	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans en deçà de (a) deux écarts-types (modéré et grave) (b) deux écarts-types (sévère) du poids médian pour l'âge de la norme OMS	14,8 3,5
2.4		Prévalence de l'obésité	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans se situant au-dessus de deux écarts-types du poids médian pour l'âge de la norme OMS.	1,3
2.5		Enfants allaités	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant, à n'importe quel moment.	96,3
2.6		Initiation précoce de l'allaitement	Pourcentage de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la première heure après la naissance.	61,8
2.7		Allaitement exclusif des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités	41,4
2.8		Allaitement prédominant des moins de 6 mois	Pourcentage de nourrissons de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation durant le jour précédent.	61,1
2.9		Allaitement continu à 1 an	Pourcentage d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	85,6
2.10		Allaitement continu à 2 ans	Pourcentage d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	39,6
2.11		Durée médiane de l'allaitement	Age en mois où 50 % d'enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent.	20,5
2.12		Allaitement approprié selon l'âge	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate le jour précédent.	60,1
2.13		Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous pendant le jour précédent.	66,0
2.14		Fréquence des repas lactés pour les enfants non allaités	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent.	72,9
2.15		Fréquence minimum des repas	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent.	37,4
2.16		Diversité minimum alimentaire	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments durant le jour précédent.	34,3
2.17a 2.17b		Régime alimentaire minimum acceptable	Pourcentage d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent. Pourcentage d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent.	12,6 22,4
2.18		Alimentation au biberon	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	19,6
Iodation du sel				
2.19		Consommation de sel iodé	Pourcentage de ménages avec du sel testé à 15 parts par million ou plus d'iodate.	2,9
Insuffisance pondérale à la naissance				
2.20		Nourrissons de faible poids à la naissance	Pourcentage de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance	37,2
2.21		Nourrissons pesés à la naissance	Pourcentage de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance.	36,2

Santé de l'enfant				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
Vaccinations				
3.1		Couverture vaccinale contre la tuberculose	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin BCG avant leur premier anniversaire.	83,2
3.2		Couverture vaccinale contre la Poliomyélite	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin VPO (VOP3) avant leur premier anniversaire.	58,7
3.3		Couverture vaccinale contre le DCTCoq, l'hépatite B et l'Haemophilus influenzae type B (Hib) / (Penta)	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin du vaccin Penta (Penta 3) avant leur premier anniversaire.	56,5
3.4	OMD 4.3	Couverture vaccinale contre la rougeole	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu le vaccin contre la rougeole avant leur premier anniversaire.	61,9
(*) ²		Couverture vaccinale de la pneumonie	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la troisième dose du vaccin PCV contre la pneumonie avant leur premier anniversaire.	50,2
(*) ^{2,3}		Couverture vaccinale de Rota ²	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu la deuxième dose du vaccin Rota 2 avant leur premier anniversaire.	50,8
3.8		Couverture vaccinale complète	Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois ayant reçu toutes les vaccinations recommandées dans le programme national de vaccination avant leur premier anniversaire.	23,6
Vaccin antitétanique				
3.9		Protection néonatale contre le tétanos	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance à un enfant vivant au cours des 2 dernières années et ayant reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle approprié avant la naissance la plus récente.	52,5
Diarrhée				
-		Enfants souffrant de diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines.	19,5
3.10		Recours à des soins pour diarrhée	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de soins de santé.	31,9
3.11		Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et du zinc	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO ou du zinc.	16,0
3.12		Traitement de la diarrhée avec des sels de réhydratation orale (SRO) et une alimentation continue	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines et reçu des SRO (paquet de SRO, liquide SRO préemballé, liquide maison recommandé ou quantité accrue de fluides) et une alimentation continue durant l'épisode de diarrhée.	34,5
Symptômes d'une infection respiratoire aiguë (IRA)				
-		Enfants présentant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines.	3,7
3.13-		Recours à des soins pour les enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines pour qui des conseils ou des traitements ont été recherchés auprès de structures ou de prestataires de soins de santé.	33,7
3.14-		Antibiothérapie des enfants ayant des symptômes d'IRA	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant présenté des symptômes d'IRA au cours des 2 dernières semaines et reçu des antibiotiques.	14,2
Utilisation de combustibles solides				
3.15-		Utilisation de combustibles solides pour la cuisine	Pourcentage de membres des ménages dans le foyer utilisant des combustibles solides comme source primaire d'énergie domestique pour cuisiner.	59,7

2 Spécifique à la Mauritanie

3 Le Rota3 n'était pas encore intégré dans le programme de vaccination.

Paludisme / Fièvre			
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %
-		Enfants souffrant de fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines. 19,8
3.16a 3.16b		Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans le ménage	Pourcentage de ménages ayant (a) au moins une MII 48,5 (b) au moins une MII pour toutes les deux personnes 11,6
3.18	OMD 6.7	Enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente. 32,1
3.19		Population ayant dormi sous une MII	Pourcentage de membres des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédente 29,4
3.20		Recours à des soins pour la fièvre	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés auprès d'une structure ou d'un prestataire de santé. 35,2
3.21		Usage de diagnostics du paludisme	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et eu une piqûre au doigt ou au talon pour diagnostiquer le paludisme. 13,0
3.22	OMD 6.8	Traitement antipaludique des enfants moins de 5 ans	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu des traitements antipaludéens. 9,7
3.23		Traitement à base d'artémisinine (ACT) chez les enfants ayant reçu un traitement antipaludéen	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de fièvre au cours des 2 dernières semaines et reçu de l'ACT (ou autre traitement de première ligne selon la politique nationale). 8,2
3.24		Femmes enceintes ayant dormi sous une MII	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente 35,4
3.25		Traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant reçu trois ou plusieurs doses de SP/Fansidar, dont l'une au moins a été reçue durant un examen de santé prénatal, afin de prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des 2 dernières années. 11,2

Eau et assainissement			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur en %
4.1	OMD 7.8	Utilisation de source améliorée d'eau potable	Pourcentage de membres des ménages utilisant des sources améliorées d'eau potable 62,0
4.2		Traitement de l'eau	Pourcentage de membres des ménages au foyer utilisant de l'eau non améliorée mais employant une méthode appropriée de traitement de l'eau. 16,8
4.3	OMD 7.9	Utilisation d'installations sanitaires améliorées	Pourcentage de membres des ménages utilisant des installations sanitaires améliorées non partagées 40,4
4.4		Élimination sans danger des matières fécales de l'enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées sans danger. 20,2
4.5		Endroit pour le lavage des mains	Pourcentage de ménages disposant d'un endroit précis pour le lavage des mains où l'eau et le savon ou d'autres produits de nettoyage sont présents. 41,0
4.6		Disponibilité de savon ou autre produit de nettoyage	Pourcentage de ménages disposant de savon et d'autres produits de nettoyage 46,5

Santé de la reproduction				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
Contraception et besoins non satisfaits				
-		Taux de fécondité	Taux de fécondité des femmes âgées de 15-49 ans	5,1
5.1	OMD 5.4	Taux de fécondité des adolescentes	Taux de fécondité par âge spécifique aux femmes âgées de 15-19 ans	84
5.2		Grossesse précoce	Pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.	21,5
5.3	OMD 5.3	Taux de prévalence contraceptive	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées utilisant (ou dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle).	17,8
5.4	OMD 5.6	Besoins non satisfaits	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans actuellement mariées qui sont fécondes et voulant espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants qu'elles ont et qui n'utilisent pas actuellement de contraceptif.	33,6
Santé maternelle et du nouveau-né				
5.5a 5.5b	OMD 5.5 OMD 5.5	Couverture des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et ayant été assistées durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante. (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins quatre fois par des prestataires de services de santé	86,9 63,0
5.6		Contenu des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années, dont la pression artérielle a été mesurée et qui ont donné des échantillons d'urine et de sang au cours de la grossesse ayant abouti à une naissance vivante.	62,0
5.7	OMD 5.2	Personnel qualifié à l'accouchement	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et qui ont été assistées par un personnel de santé qualifié au cours de leur naissance vivante la plus récente.	69,3
5.8		Accouchement en institution	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant accouché d'un enfant né vivant au cours des 2 dernières années et dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant a eu lieu dans une structure de santé.	69,3
5.9		Césarienne	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans dont l'accouchement le plus récent de l'enfant né vivant au cours des dernières s'est fait par césarienne.	4,9
Examens de santé postnatals				
5.10		Séjour post-partum dans une structure de santé	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont restées dans la structure de santé pendant 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années.	37,2
5.11		Examen de santé postnatal du nouveau-né	Pourcentage des dernières naissances vivantes au cours des 2 dernières années ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé postnatal dans les 2 jours ayant suivi l'accouchement.	57,9
5.12		Examen de santé postnatal de la mère	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure de santé ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé postnatal dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années.	57,3

DÉVELOPPEMENT de l'enfant				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
6.1		Fréquentation des structures d'éducation de la petite enfance	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui suivent un programme d'éducation pour la petite enfance.	11,9
6.2		Soutien à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois avec qui un adulte s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours.	43,9
6.3		Appui du père à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont le père biologique s'est adonné à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours.	4,7
6.4		Appui de la mère à l'apprentissage	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois dont la mère biologique s'est adonnée à quatre ou plusieurs activités pour promouvoir l'apprentissage et la préparation à l'école au cours des 3 derniers jours.	20,6
6.5		Disponibilité de livres pour enfants	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant trois ou plusieurs livres pour enfants	1,1
6.6		Disponibilité de jouets	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plusieurs types de jouets.	32,6
6.7		Garde inadéquate	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou confiés à la garde d'un autre enfant âgé de moins de 10 ans pendant plus d'une heure au moins une fois au cours de la semaine passée.	34,4
6.8		Indice de développement du jeune enfant	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie au plan du développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : littéracie-numéracie, physique, socioaffectif, et apprentissage	60,0

Alphabétisation et Éducation				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en *	
7.1	OMD 2.3	Taux d'alphabétisation des jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui peuvent lire un texte court et simple sur la vie de tous les jours ou qui ont suivi l'enseignement secondaire ou supérieur. (a) Femmes (b) Hommes	52,4 67,8
7.2		Préparation à l'école	Pourcentage d'enfants en première année du primaire ayant fréquenté le préscolaire durant l'année scolaire précédente.	3,7
7.3		Taux net d'admission à l'éducation primaire	Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école qui entrent en première année du primaire.	34,0
7.4	OMD 2.1	Taux net de scolarisation primaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire fréquentant actuellement l'école primaire ou secondaire.	51,6
7.5		Taux net de scolarisation secondaire (ajusté)	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés dans le secondaire fréquentant actuellement le secondaire ou le supérieur.	28,0
7.6	OMD 2.2	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	Pourcentage d'enfants entrant en première année du primaire et qui finissent par atteindre la dernière année du primaire.	85,9
7.7		Taux d'achèvement du primaire	Nombre d'enfants étant en dernière année du primaire (redoublants exclus) divisé par le nombre d'enfants du primaire ayant atteint l'âge de la fin du cycle primaire (âge approprié à l'année finale du cycle primaire).	52,4
7.8		Taux de transition à l'école secondaire	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année de l'école primaire durant l'année scolaire précédente, qui est en première année du secondaire au cours de l'année scolaire en cours divisé par le nombre d'enfants étant en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente.	85,1
7.9	OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (école primaire)	Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté) pour les garçons.	1,08
7.10	OMD 3.1	Indice de parité entre les sexes (école secondaire)	Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les filles divisé par le taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) pour les garçons.	0,90

Protection de l'enfant			
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %
Enregistrement des naissances			
8.1		Enregistrement des naissances	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été rapportée sur des registres. 65,6
Travail des enfants			
8.2		Travail des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui sont impliqués dans le travail des enfants 37,6
Discipline de l'enfant			
8.3		Discipline violente	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel pendant le dernier mois. 80,0
Mariage précoce et polygamie			
8.4		Mariage avant l'âge de 15 ans	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans. - Femmes 15,6 - Hommes 0,8
8.5		Mariage avant l'âge de 18 ans	Pourcentage de personnes âgées de 20-49 ans qui se sont mariées avant l'âge de 18 ans. - Femmes 35,2 - Hommes 3,9
8.6		Jeunes âgés de 15-19 ans actuellement mariés	Pourcentage de jeunes âgés de 15-19 ans qui sont mariés - Femmes 27,8 - Hommes 0,8
8.7		Polygamie	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui sont en union polygame - Femmes 8,4 - Hommes 5,0
8.8a 8.8b		Différence d'âge entre conjoints	Pourcentage de jeunes femmes qui sont mariées et dont le conjoint est de 10 ans ou plus, plus âgé. - Femmes âgées de 15-19 ans, 41,4 - Femmes âgées de 20-24 ans 42,2
Mutilation génitale féminine /excision			
8.9		Approbation de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent que la pratique de MGF/E doit continuer. 36,1
8.10		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les femmes	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui déclarent avoir subi une forme de MGF/E 66,6
8.11		Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles	Pourcentage de filles âgées de 0-14 ans ayant subi une forme quelconque de MGF / E, tel que rapporté par les mères âgées de 15-49 ans. 53,2
Attitudes envers la violence domestique			
8.12		Attitudes envers la violence domestique	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent que le mari est en droit de frapper ou de battre sa femme dans au moins l'une des conditions suivantes: (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle se dispute avec lui, (4), elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5), elle brûle la nourriture - Femmes 26,6 - Hommes 21,2
Arrangement de vie des enfants			
8.13		Arrangement de vie des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans ne vivant avec aucun des parents biologiques 10,6
8.14		Prévalence d'enfants avec un ou deux parents décédés	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec un ou les deux parents biologiques décédés 8,1
8.15		Les enfants ayant au moins un parent vivant à l'étranger	Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec au moins un parent biologique vivant à l'étranger. 4,1

Vih/Sida				
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %	
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA				
-		Ont entendu parler du SIDA	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA (a) Femmes (b) Hommes	89,0 91,0
9.1	OMD 6.3	Connaissances sur la prévention du VIH chez les jeunes	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans qui identifient correctement les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du VIH. a) Femmes b) Hommes	7,9 8,9
9.2		Connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui identifient correctement les trois modes de transmission du VIH de la mère à l'enfant. (a) Femmes (b) Hommes	36,2 38,6
9.3		Attitudes bienveillantes envers les personnes vivant avec le VIH	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans exprimant des attitudes de bienveillance sur toutes les quatre questions à l'égard des personnes vivant avec le VIH. (a) Femmes (b) Hommes	3,2 6,8
Dépistage du VIH				
9.4		Personnes qui connaissent un lieu où se faire tester pour le VIH	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui déclarent connaître un endroit pour le dépistage du VIH. (a) Femmes (b) Hommes	28,2 33,5
9.5		Personnes s'étant fait dépister pour le VIH et connaissant les résultats	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui se sont fait dépister pour le VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat. (a) Femmes (b) Hommes	5,9 3,9
9.7		Conseils sur le VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années et ont reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, ayant indiqué avoir reçu des conseils sur le VIH lors des soins prénatals.	13,7
9.8		Test de VIH lors des soins prénatals	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années, reçu des soins prénatals pendant la grossesse de leur naissance la plus récente, et indiqué qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH lors des soins prénatals et reçu les résultats.	17,2

Enfants orphelins				
9.16	OMD 6.4	Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins	Proportion de scolarisation chez les enfants âgés de 10-14 ans ayant perdu leurs deux parents, divisée par la proportion de scolarisation parmi les enfants âgés de 10-14 ans dont les parents sont en vie et qui vivent avec l'un ou les deux parents.	0,94

Accès aux mass media et à la technologie de l'information/communication (TIC)			
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur en %
Accès aux mass media			
10.1		Exposition aux médias Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio, regardent la télévision. (a) Femmes (b) Hommes	4,1 9,9
Utilisation de la technologie de l'information/communication			
10.2		Utilisation d'ordinateurs Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois. (a) Femmes (b) Hommes	10,2 21,5
10.3		Utilisation de l'internet Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans ayant utilisé l'internet au cours des 12 derniers mois. (a) Femmes (b) Hommes	14,8 27,2

Bien-être subjectif			
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur
11.1		Satisfaction vis-à-vis de la vie Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou assez satisfaits de leur vie, dans l'ensemble. - Femmes - Hommes	96,4 91,7
11.2		Bonheur Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou quelque peu heureux - Femmes - Hommes	97,2 91,4
11.3		Perception d'une vie meilleure Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée au cours de la dernière année, et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an. - Femmes - Hommes	71,8 49,0

Consommation de tabac			
Indicateur MICS/OMD	Indicateur	Description	Valeur
12.1		Consommation de tabac Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes ou ont consommé des produits à base de tabac qui se fument ou non n'importe quand durant le mois dernier. - Femmes - Hommes	2,5 22,7
12.2		Fumer avant l'âge de 15 ans Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans ayant fumé une cigarette avant l'âge de 15 ans. - Femmes - Hommes	0,9 8,7





Résumé analytique

L'enquête MICS Mauritanie 2015 est une enquête nationale auprès des ménages, des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans et des enfants de moins de cinq ans. L'objectif principal de l'enquête est de recueillir des informations récentes pour le suivi des progrès réalisés, en vue d'atteindre les objectifs du Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté III (adopté en 2010) et ceux du plan d'action d'*Un Monde Digne des Enfants* (adopté en mai 2002).

Les données collectées sont représentatives au niveau national, selon le milieu de résidence (urbain ou rural) et au niveau wilaya. L'enquête MICS Mauritanie fournit des données désagrégées par sexe, milieu de résidence, wilaya, quintile de bien-être économique des ménages et selon le niveau d'instruction atteint par la femme, la mère ou le chef de ménage, permettant d'identifier les disparités dans le pays.

Quatre types de questionnaires ont été utilisés pour mener les entretiens : un questionnaire ménage, un questionnaire pour les femmes âgées de 15-49 ans, un questionnaire pour les hommes âgés de 15-49 ans et un questionnaire pour les enfants de moins de 5 ans. Sur le terrain, les équipes ont utilisé des tablettes avec des programmes de saisie de données développés en CSPro par le programme MICS.

Après le questionnaire ménage, l'enquêtrice devait interviewer toutes les femmes de 15-49 ans vivant dans le ménage. Les interviews avec les hommes étaient menées dans un sous-échantillon d'un ménage sur deux. Le questionnaire pour les enfants de moins de cinq ans était soumis à la mère ou à la gardienne principale de l'enfant.

L'enquête visait initialement 11 874 ménages. Seuls 11 765 ménages ont pu être interrogés avec succès, soit un taux de réponse de 99,3 pour cent. Dans ces ménages, 14 342 femmes, 4 691 hommes et 10 663 enfants ont été interrogés avec succès avec des taux de réponse de 94,8 ; 85,8 et 97,6 pour cent, respectivement.



Mortalité des enfants

Le taux de mortalité infantile (probabilité de décéder avant un an) s'élève à 43 pour mille naissances vivantes, et celui de la mortalité infanto-juvénile (probabilité de décéder avant l'âge de cinq ans) à 54 pour mille naissances vivantes. Cependant, il ressort des analyses approfondies menées sur ces indicateurs, que les niveaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ont été sous-estimés. Pour de plus amples détails, il convient de se référer au chapitre IV sur la mortalité des enfants.



Nutrition

État nutritionnel

Un quart des enfants de moins de cinq ans (25 %) souffre d'une insuffisance pondérale (rapport poids/âge). Pour 8 %, il s'agit d'une insuffisance pondérale sévère.

Les enfants dont les mères ont reçu une instruction secondaire ou supérieure sont beaucoup moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale que les enfants de mères sans instruction (respectivement 13 % et 30 %). L'insuffisance pondérale est par ailleurs une fois et demie plus fréquente en milieu rural (29 %) qu'en milieu urbain (19 %).

Un peu plus du quart (28 %) des enfants présentent un retard de croissance (rapport taille/âge), et 11 % présentent un retard de croissance sévère.

La prévalence du retard de croissance varie quelque peu selon le sexe de l'enfant (26 % pour les filles contre 30 % pour les garçons), mais présente des écarts importants selon le niveau de bien-être économique (36 % chez les enfants des ménages les plus pauvres contre seulement 19 % chez les plus riches) et le niveau d'instruction de la mère (33 % chez les enfants de mères de niveau « Coranique/Mahadra » contre 18 % chez ceux de mères de niveau secondaire ou supérieur).

L'émaciation (rapport poids/taille) touche presque un enfant sur sept (15 %). Quatre % des enfants souffrent d'émaciation sévère.

Insuffisance pondérale à la naissance

Selon les estimations, 36 % des enfants ont été pesés à la naissance. Parmi eux, plus du tiers (37 %) pesait moins de 2 500 grammes.

Le pourcentage de faible poids à la naissance varie quelque peu entre le milieu rural (40 %) et urbain (33 %) et décroît beaucoup avec l'augmentation du niveau de bien-être économique.

Allaitement et alimentation infantile

La mise au sein, moins d'une heure après la naissance est pratiquée par un peu plus de six mères sur dix (62 %). Mais seuls deux cinquièmes des enfants de moins de six mois (41 %) sont nourris exclusivement au sein, avec une différence importante entre le milieu urbain (28 %) et rural (50 %).

L'alimentation complémentaire adéquate des enfants âgés de six mois à deux ans est particulièrement importante pour la croissance et la prévention de la malnutrition. Or à peine les deux tiers (66 %) des bébés âgés de 6-8 mois et un peu plus du tiers (37 %) des enfants âgés de 6-23 mois (37 %) reçoivent une alimentation complémentaire (aliments solides, semi-solides ou mous).

Iodation du sel

Très peu de ménages (3 %) consomment du sel iodé, contenant au moins 15 parts par million d'iode (ppm). Cette proportion varie selon les wilayas, de moins de 1 % au Hodh Echargui à 7 % au Trarza.

La consommation est à peine plus importante en milieu urbain (3 %) qu'en milieu rural (2 %), mais une certaine différence est à relever entre les ménages les plus pauvres (2 %) et les ménages les plus riches (5 %).



Santé de l'enfant

Vaccination

Dans l'ensemble, un peu moins que la moitié des enfants âgés de 12-23 mois (49 %) ont reçu tous les vaccins prévus par le Programme Élargi de Vaccination (PEV), mais ils ne sont que 24 % à les avoir tous reçus avant leur premier anniversaire : plus de huit enfants sur dix (83 %) ont reçu le BCG, plus de six sur dix (62 %) ont reçu le vaccin contre la rougeole, mais seuls 59 % ont reçu les trois doses de vaccin contre la poliomyélite et 57 % les trois doses de Pentavalent qui combine les vaccins DTCoq, celui contre l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type B (Hib).

La proportion d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés se situe entre 11 % au Hodh Echargui et à 88 % à Nouadhibou.

Les enfants du milieu urbain sont un peu plus vaccinés que ceux du milieu rural (59 % contre 40 %). Par ailleurs, 81 % des enfants ont reçu la première dose de Penta ; ce pourcentage baisse à 72 % pour la deuxième dose et pour la troisième dose, ils ne sont plus que 57 % à la recevoir. La couverture pour le vaccin contre la rougeole avant 12 mois s'élève à 62 %.

Vaccin antitétanique chez la femme enceinte

Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, un peu plus d'une sur deux (53 %) est protégée contre le tétanos.

Traitement de la maladie

Diarrhée : Un enfant sur cinq de moins de cinq ans (20 %) a eu la diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Moins de la moitié (44 %) des enfants atteints de diarrhée a reçu des Solutions de Réhydratation Orale (SRO) ou davantage de liquides, et un peu plus d'un tiers (35 %) ont reçu une TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou davantage de liquides) avec poursuite de l'alimentation, tel que recommandé. Le pourcentage d'enfants atteints de diarrhée qui ont reçu une TRO avec poursuite de l'alimentation varie fortement entre les wilayas (de 24 % dans le Brakna à 53 % au Trarza).

Dans l'ensemble, 4 % des enfants de moins de cinq ans ont présenté des signes correspondant à la pneumonie au cours des deux semaines précédant l'enquête. Parmi ces enfants, un tiers (34 %) a été emmené chez un prestataire de santé approprié, et 14 % ont reçu une antibiothérapie.

Le recours à l'antibiothérapie est bien plus élevé en milieu urbain (22 %) qu'en milieu rural (8 %). Il est faible parmi les enfants des ménages les plus pauvres (4 %) et les enfants dont les mères/gardiennes n'ont pas d'instruction, de niveau « Coranique/Mahadra » ou primaire (11-13 %).

Paludisme

En Mauritanie, deux tiers des ménages (67 %) ont au moins une moustiquaire et un peu moins de la moitié (49 %) ont au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Dans certaines wilayas à forte transmission, la disponibilité des moustiquaires (MII) est relativement élevée. Dans le Guidimagha, 65 % des ménages possèdent au moins une MII alors que dans la même zone, ce pourcentage avoisine les 30 % dans les wilayas du Brakna et du Trarza.

Il n'y a pas beaucoup de différences en termes de disponibilité de moustiquaires MII et de niveau d'instruction du chef de ménage : les pourcentages varient dans une fourchette de 45 à 51 %.

11 % des ménages possèdent au moins une MII pour toutes les deux personnes ayant dormi dans le ménage la veille de l'enquête.

Presque un enfant sur trois (32 %) de moins de cinq ans et un peu plus d'une femme enceinte sur trois (35 %) a dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide. À titre d'exemple, l'utilisation de la moustiquaire est relativement importante au Hodh Echargui (zone à forte transmission) où 47 % des enfants de moins de cinq et 51 % des femmes enceintes ont dormi sous une MII. Dans cette wilaya, parmi les ménages possédant au moins une MII, 69 % des enfants et la même proportion de femmes enceintes ont dormi effectivement sous une MII.

Le principal symptôme du paludisme est la fièvre. Dans l'ensemble du pays, un enfant sur cinq a eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans les zones à forte transmission du paludisme, la prévalence de la fièvre varie presque du simple (13 %) au Brakna à plus du double au Trarza (29 %). Parmi les enfants ayant eu de la fièvre, un dixième a été traité avec des antipaludiques et moins d'un sur dix (7 %) a reçu ces antipaludiques dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre.

Le recours au diagnostic du paludisme est relativement faible : seuls 13 % des enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre ont effectué le test au niveau national. Au Hodh Echargui, cette proportion est de 26 % ; mais il n'en est pas de même dans d'autres wilayas de forte transmission.

Par ailleurs, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals au cours de leur dernière grossesse dans les deux dernières années, seule une sur dix (11 %) a reçu le traitement préventif intermittent (TPI) pour prévenir du paludisme. Le pourcentage de femmes.



Eau et assainissement

Utilisation de sources d'eau améliorées

Presque deux tiers (62 %) de la population utilisent une source améliorée d'eau de boisson, 72 % en milieu urbain et 53 % en milieu rural. C'est dans les wilayas du Hodh Echargui et de Tiris Zemour que la situation est la moins bonne avec seulement 46 % et 42 % de la population utilisant une source améliorée. L'accès aux sources améliorées augmente fortement avec le niveau de bien-être économique des ménages, de 34 % chez les plus pauvres à 81 % chez les plus riches.

Parmi la population utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées, 17 % ont recours à une méthode appropriée de traitement de l'eau.

Utilisation d'installations sanitaires améliorées

Seuls deux cinquièmes de la population utilisent des toilettes améliorées non partagées avec d'autres ménages. L'utilisation de toilettes améliorées non partagées est nettement supérieure en milieu urbain (67 %) qu'en milieu rural (16 %). Dans l'ensemble du pays, 39 % de la population ne dispose d'aucune forme de toilette, et pratique donc la défécation à l'air libre.

Au total, trois personnes sur dix (31 %) utilisent à la fois une source d'eau améliorée et des toilettes améliorées non partagées. Ce pourcentage est plus de quatre fois plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (52 % contre 12 %).

Lavage des mains

Lors de l'enquête, un endroit réservé au lavage des mains n'a été observé que dans la moitié des ménages et parmi ces ménages, plus de la moitié (56 %) avait à la fois de l'eau et du savon à l'endroit désigné.

Au total, presque la moitié des ménages (47 %) ont du savon quelque part dans le logement. Cette proportion est plus élevée en milieu urbain (60 % contre 35 % dans le milieu rural) et augmente fortement avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de richesse.

Santé de la femme

L'indice synthétique de fécondité (nombre moyen d'enfants par femme) pour les trois années ayant précédé l'enquête est estimé à 5,1 enfants. Le niveau de la fécondité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (6,1 contre 4,3).

Contraception et besoins non satisfaits

La prévalence de la contraception, toutes méthodes confondues, chez les femmes de 15-49 ans actuellement mariées est seulement de 18 %. La contraception est deux fois et demie plus utilisée parmi les femmes en milieu urbain (26 %) que parmi celles du milieu rural (11 %). Chez les femmes actuellement mariées, les besoins non satisfaits en matière de contraception s'élèvent à 34 %.

Soins prénatals

La couverture des soins prénatals par un personnel qualifié (médecin, infirmière ou sage-femme) est relativement élevée en Mauritanie, près de neuf femmes sur dix (87 %) ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête ont été suivies en consultation prénatale par un personnel qualifié.

La couverture est plus élevée en milieu urbain (94 %) qu'en milieu rural (81 %) et augmente avec le niveau d'instruction ainsi que le niveau de bien-être économique.

Près des deux tiers des femmes (63 %) ont effectué au moins quatre visites prénatales comme l'OMS et l'UNICEF le recommandent. Ce taux est plus important en milieu urbain (73 %) et dans les wilayas de Nouakchott (80 %) et de Nouadhibou (74 %). Il atteint seulement 39 % au Tagant.

Assistance à l'accouchement

Plus de deux tiers (69 %) des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistés par un professionnel de santé qualifié.

L'assistance pendant l'accouchement par un professionnel de santé qualifié est presque deux fois plus élevée en milieu urbain (91 %) qu'en milieu rural (52 %). Plus la femme est instruite, plus elle est susceptible d'accoucher avec l'assistance d'un intervenant qualifié.

Par ailleurs, plus de deux tiers des naissances ont lieu dans une structure de santé et trois naissances sur dix se sont déroulées à domicile. La quasi-totalité des accouchements de Nouadhibou a eu lieu dans une structure de santé (99 %), suivie de Nouakchott (98 %), tandis que le Hodh El Gharbi affiche la proportion la plus faible (49 %).

Développement du jeune enfant

Éducation et apprentissage de la petite enfance

Seuls 12 % des enfants âgés de 36 à 59 mois suivent un apprentissage préscolaire organisé. Ce type d'apprentissage est trois fois plus fréquent en milieu urbain (20 %) qu'en milieu rural (6 %).

Si l'accès au préscolaire est semblable pour les filles et les garçons, il varie fortement avec le niveau de bien-être économique : 30 % des enfants de 36 à 59 mois vivant dans les ménages les plus riches fréquentent l'école maternelle, alors qu'ils ne sont que 3 % parmi les enfants des ménages les plus pauvres.

Un peu moins de la moitié des enfants de 36 à 59 mois (44 %) se sont adonnés à plus de quatre activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, avec un adulte, durant les 3 jours précédant l'enquête.

Un tiers des enfants de moins de cinq ans dispose d'au moins deux jouets dans leur ménage. Par ailleurs, la proportion d'enfants vivant dans des ménages ayant trois livres pour enfants ou plus est insignifiante, elle représente 1 %. Cette proportion atteint 2 % quand la mère est de niveau secondaire ou plus.

Plus du quart des enfants âgés de 0 à 59 mois (28 %) ont été laissés sous la garde d'autres enfants, et une proportion presque égale (29 %) a été laissée seule durant la semaine précédant l'interview. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort que le tiers des enfants (34 %) ont été laissés avec une garde inadéquate pendant la semaine précédant l'enquête.

Indice de développement du jeune enfant

Un module de dix éléments, mis au point pour le programme MICS, a été utilisé pour calculer l'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE).

Selon cet indice, en Mauritanie, six enfants sur dix âgés de 36-59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est sensiblement plus élevé chez les enfants fréquentant un établissement préscolaire (77 %) que chez ceux qui n'en fréquentent pas (58 %).



Éducation et alphabétisation

Alphabétisation

En Mauritanie, un peu plus de la moitié des femmes âgées de 15 à 24 ans (52 %) sont alphabétisées. Le taux d'alphabétisation chez les jeunes femmes est nettement plus élevé en milieu urbain (66 %) qu'en milieu rural (38 %). Ce taux augmente sensiblement avec le niveau de bien-être économique : de 24 % parmi les jeunes femmes des ménages les plus pauvres à 79 % parmi celles des ménages les plus riches.

Ce taux varie également d'une wilaya à l'autre : de 21 % au Guidimagha à 78 % au Tiris Zemour.

Parmi les hommes, un peu plus des deux tiers (68 %) sont alphabétisés. Le taux en milieu urbain est de 80 % contre 52 en milieu rural. Entre wilayas, ce taux varie de 48 % au Gorgol à 92 % à Nouadhibou. Au niveau de l'indice de bien-être économique, ce taux varie de 43 à 87 % entre le premier et le cinquième quintile.

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des enfants d'âge scolaire primaire (52 %) fréquente effectivement l'école primaire. Le taux net de fréquentation au primaire est nettement plus important en milieu urbain (64 %) qu'en milieu rural (43 %).

Ce taux varie également d'une wilaya à l'autre : de 37 % au Hodh El Gharbi à 79 % au Tiris Zemour. Le taux net de fréquentation au primaire est de 77 % chez les enfants des ménages les plus riches, mais il n'est que de 37 % chez les enfants des ménages les plus pauvres.

Le taux net de fréquentation du secondaire est beaucoup plus bas que celui du primaire : seul un peu plus du quart des enfants en âge de fréquenter le secondaire y vont effectivement (28 %), pendant qu'une proportion un peu plus importante (30 %) est encore au primaire.

Le tiers des enfants de 11 à 17 ans (34 %) ne sont pas scolarisés du tout. L'écart entre milieu urbain et milieu rural est prononcé, avec des taux nets de fréquentation respectifs de 40 % et 14 %.

Taux de survie et achèvement de l'enseignement primaire

Parmi les enfants débutant en première année, presque neuf sur dix (86 %) finiront par atteindre la dernière année d'enseignement primaire. Ce taux de survie scolaire varie peu selon le sexe de l'enfant mais enregistre une certaine différence entre les milieux de résidence (92 % en milieu urbain contre 79 % en milieu rural). Le taux d'achèvement du primaire en Mauritanie est de 52 %. Il est légèrement inférieur pour les garçons (51 %) que pour les filles (54 %) et augmente avec le niveau de bien-être économique.

Le taux de passage du primaire au secondaire est estimé à 85 % : huit à neuf enfants ayant fréquenté la dernière classe de l'école primaire l'année précédente sont cette année en première année de secondaire. Ce taux est plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (88 % contre 81 %).

Parité entre les sexes

L'indice de parité des sexes (IPS) à l'école primaire est légèrement supérieur à 1 (1,08), ce qui signifie que le taux net de fréquentation du primaire est un peu plus élevé chez les filles que chez les garçons.

En revanche, il n'est que de 0,90 dans l'enseignement secondaire, en défaveur des filles.

L'IPS au secondaire est particulièrement faible au Guidimagha (0,48), ainsi que pour les enfants du monde rural (0,85 contre 0,94 en zone urbaine). L'IPS augmente en allant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches, en tendant vers l'unité, dénotant que la différence filles-garçons se résorbe en passant d'un quintile au quintile supérieur. Cet indice est de 1,03 quand la mère a un niveau d'études secondaires ou supérieures.



Protection de l'enfance

Enregistrement des naissances

Deux tiers des enfants actuellement âgés de moins de cinq ans ont été enregistrés à l'état civil en Mauritanie. Il n'y a pas de différence entre garçons et filles dans l'enregistrement des naissances. L'écart est important entre le milieu urbain (81 % d'enregistrés) et le milieu rural (54 % d'enregistrés). Les enfants des ménages les plus pauvres ont nettement moins de chance d'être enregistrés à l'état civil (40 %) que ceux des ménages les plus riches (85 %). Entre wilayas, le taux d'enregistrement va de 44 % au Guidimagha à 90 % à Nouakchott.

Travail des enfants

Plus du tiers des enfants de 5 à 17 ans (38 %) ont travaillé, soit en participant à des activités économiques pendant un nombre d'heures qui se situent à la limite ou au-dessus du seuil retenu pour le groupe d'âge, soit en participant à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du nombre d'heures considérés comme approprié pour leur âge, soit en travaillant dans des conditions jugées dangereuses.

La prévalence du travail des enfants est beaucoup plus élevée en milieu rural (45 %) qu'en milieu urbain (27 %). Elle est presque trois fois plus élevée parmi les enfants des ménages les plus pauvres (56 %) que ceux des ménages les plus riches (21 %). Les taux sont similaires pour filles et garçons.

Discipline des enfants

En Mauritanie, huit enfants sur dix, âgés de 1 à 14 ans, ont subi une discipline violente, en étant soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique. Plus important encore, plus d'un quart des enfants (27 %) ont été soumis à des châtiments physiques sévères et presque la moitié des mères/gardiennes (47 %) pensent que pour bien élever un enfant, celui-ci doit être puni physiquement. On observe peu d'écart par sexe, mais il y a des écarts importants selon le niveau de bien-être économique. Les enfants de répondants de niveau secondaire ou plus sont nettement moins susceptibles d'être soumis à la punition physique (32 %) que les enfants vivant avec des répondants de niveau « Coranique/Mahadra » (83 %).

Mariage précoce et polygamie

Plus du quart des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans (28 %) sont actuellement mariées. Cette proportion varie presque du simple au double entre zones urbaines (19 %) et rurales (36 %). Elle est très liée au niveau d'instruction (41 % parmi les femmes non instruites pour 15 % seulement au niveau secondaire ou supérieur). Le mariage précoce, avant l'âge de 15 ans, a concerné 16 % des femmes de 15 à 49 ans, et le mariage avant 18 ans, 35 % des femmes de 20 à 49 ans. Le mariage précoce diminue avec le niveau d'instruction de la femme : seules 8 % des femmes de niveau secondaire ou plus ont été mariées avant l'âge de 15 ans contre 20 et 21 % pour celles sans instruction ou de niveau « Coranique/Mahadra ».

En outre, presque une femme mariée sur dix (8 %) vit en polygamie. La polygamie est particulièrement élevée au Guidimagha (21 %).

La proportion d'hommes mariés avant 15 ans est insignifiante. Elle atteint 4 % chez les 20 à 49 ans qui ont été mariés avant l'âge de 18 ans. La proportion des hommes mariés âgés de 15 à -19 ans est également insignifiante. 5 % des hommes âgés de 15 à 49 ans vivent en unions polygames. Au Guidimagha, la prévalence de la polygamie atteint 12 %.

Mutilation génitale féminine/excision

Deux tiers des femmes de 15 à 49 ans ont subi une forme de mutilation génitale féminine/excision (MGF/E). La prévalence de la MGF/E est supérieure en milieu rural (79 %) qu'en milieu urbain (55 %).

Elle diminue avec le niveau d'instruction de la femme (75 % pour les femmes sans aucune instruction à 49 % pour les femmes ayant reçu une instruction secondaire ou supérieure). Plus de la moitié des femmes (53 %) ont déclaré qu'au moins une de leurs filles vivantes de 0 à 14 ans avait subi une forme de MGF/E. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les wilayas de l'Assaba et du Hodh El Gharbi (86 % et 87 %).

Plus du tiers des femmes de 15 à 49 ans (36 %) estiment que la pratique de la MGF/E doit être poursuivie.

Violence domestique

Plus du quart des femmes en Mauritanie (27 %) estiment qu'un mari a le droit d'exercer sur sa/ses femmes, une violence physique dans certaines situations. Du côté des hommes, cette proportion s'élève à 21 %.

La proportion de femmes qui approuvent la violence est plus importante dans les ménages les plus pauvres (40 %), et parmi les moins instruites (37 %). Chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 35 % et 24 %.



VIH/Sida

Connaissance et transmission du VIH/sida

En Mauritanie, près de neuf femmes sur dix, de 15 à 49 ans, ont entendu parler du SIDA (89 %). Mais seulement 33 % connaissent deux des principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Au total, seules 8 % des femmes de 15 à 49 ans ont une connaissance approfondie des méthodes de prévention et de la transmission du VIH.

Ce pourcentage est trois fois plus élevé en zones urbaines (12 % contre 4 % en milieu rural). Le pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie augmente avec le niveau d'instruction de la femme.

Dans l'ensemble, un peu plus de deux tiers des femmes (69 %) savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes connaissant les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 39 %, tandis qu'un cinquième des femmes (22 %) ne connaît aucun des trois moyens spécifiques. 30 % des femmes connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission.

Pour les hommes, neuf hommes sur dix, de 15 à 49 ans, ont entendu parler du SIDA (91 %). Mais seulement 45 % connaissent deux des principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Au total, comme les femmes, seuls 9 % ont une connaissance approfondie des méthodes de prévention et de la transmission du VIH.

Ce pourcentage est un peu plus de deux fois plus élevé en zones urbaines (12 % contre 5 % en milieu rural). Le pourcentage d'hommes ayant une connaissance approfondie augmente avec leur niveau d'instruction.

Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié des hommes (59 %) savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage d'hommes connaissant les trois

moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 36 %, tandis que trois hommes sur dix ne connaissent aucun des trois moyens spécifiques. 33 % des hommes connaissent à la fois le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission.

Attitudes à l'égard des personnes vivant avec le VIH/Sida

En Mauritanie, une grande majorité des femmes qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante (84 %). Mais seules 3 % d'entre elles expriment des attitudes de bienveillance et d'acceptation sur les quatre questions proposées. Le pourcentage de femmes exprimant au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes augmentent globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Il est aussi plus important en milieu urbain.

Pour les hommes, une grande majorité de ceux qui ont entendu parler du SIDA sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante (88 %). Mais seuls 7 % d'entre eux expriment des attitudes de bienveillance et d'acceptation sur les quatre questions proposées et se montreraient, globalement, plus tolérants que les femmes dans les quatre situations citées.

Le pourcentage d'hommes exprimant au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes augmentent globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique.

Connaissance d'un endroit pour faire le test de dépistage et recours au test

Un peu plus du quart des femmes (28 %) savent où se faire dépister, et 16 % ont déjà fait un test. Le pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant été testés et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de seulement 6 %. Ces résultats sont supérieurs à ceux estimés pour des jeunes femmes de 15 à 24 ans.

Du côté des hommes, le tiers sait où se faire dépister, et 13 % a déjà fait un test. Le pourcentage d'hommes âgés de 15 à 49 ans ayant été testés et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de seulement 4 %. Ces résultats sont supérieurs à ceux estimés pour des jeunes hommes de 15 à 24 ans.



Accès aux mass media et utilisation de la technologie de l'information

Exposition aux mass media

Sur une base hebdomadaire, la majorité des femmes (59 %) sont exposées à au moins un type de support, tandis qu'à peine 4 % sont exposées à tous les trois types de médias (journaux/magazines, radio, télévision). L'exposition aux trois types de médias tend à augmenter avec la richesse des ménages et l'éducation. Chez les femmes de niveau secondaire ou plus, on observe la proportion la plus élevée et qui atteint 11 %.

44 % des femmes regardent la télévision au moins une fois par semaine. Elles sont 73 % en milieu urbain et 14 % en milieu rural. Du côté des hommes, la majorité aussi (70 %) est exposée à au moins un type de support, mais ils sont seulement 10 % à être exposés à tous les trois types de médias. Chez les hommes de niveau secondaire ou plus, on observe aussi la proportion la plus élevée et qui atteint 18 %.

Les hommes sont proportionnellement plus nombreux à regarder la télévision (56 %). Cette proportion varie de 24 % en milieu rural à 80 % en milieu urbain.

Utilisation d'ordinateurs et d'Internet

Les statistiques d'utilisation des ordinateurs et de l'Internet chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans indiquent que 6 % des jeunes femmes ont utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête. En outre, 16 % des jeunes femmes ont déjà utilisé Internet, tandis que 15 % l'ont utilisé au cours de l'année précédant l'en-



Bien être subjectif

Domaines de satisfaction de vie

La quasi-totalité des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans (94-98 %) déclarent être très ou assez satisfaites dans les différents domaines de leur vie, en particulier de leur vie familiale (98 %) et de leur aspect physique (97 %).

Pour les jeunes hommes de même âge, les résultats montrent des proportions légèrement en recul dans tous les domaines (92 et 94 %), à l'exception de leur environnement de vie pour lequel la proportion de ceux qui se sont déclarés satisfaits ou assez satisfaits est estimée à 89 %.

Ils sont, cependant, un peu moins satisfaits de leur revenu (respectivement 93 et 84 %), en gardant à l'esprit que 75 % des jeunes femmes et 61 % des jeunes hommes n'ont pas de revenu du tout.

La wilaya du Guidimagha reste un peu à l'écart avec des satisfactions plus faibles de jeunes femmes dans le domaine de la santé (78 %) et leur environnement de vie (83 %).

Les jeunes hommes résidant dans les wilayas du Gorgol et de l'Adrar sont les moins satisfaits de leur vie familiale (respectivement 73 % et 84 %), de leurs amis (85 et 86 %), de leur santé (83 et 89 %), de leur environnement de vie (74 et 80 %). Par ailleurs, les jeunes hommes du Gorgol se classent parmi les moins satisfaits de leur revenu. Dans plusieurs domaines, la wilaya du Tiris Zemour vient occuper la troisième place, ou s'intercaler entre le Gorgol et l'Adrar.

Satisfaction de la vie et bonheur

96 % des jeunes femmes et 92 % des jeunes hommes sont satisfaits de leur vie en général, 97 % des jeunes femmes et 91 % des jeunes hommes déclarent être très ou assez heureux.

Au niveau des wilayas, chez les hommes, on constate une plus grande satisfaction au Gorgol et dans l'Adrar avec des proportions de 76 % chacune, devancées de quelques points par Tiris Zemour avec 85 % de jeunes hommes satisfaits de leur vie en général, en comparaison avec Nouadhibou où la proportion atteint presque les 100 %.

Sommairement, le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie a été simplement calculé en faisant la moyenne des réponses à la question sur la satisfaction globale à l'égard de la vie, allant de très satisfaits (1) à très insatisfaits (5). Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont élevés.

Chez les hommes, on constate un lien étroit entre le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socio-économique des ménages. Au niveau des wilayas, on retrouve pour les jeunes femmes le score le plus élevé (1,6) dans la wilaya du Guidimagha. Pour ce qui des hommes, les wilayas du Gorgol, de l'Adrar et du Tiris Zemour ressortent encore une fois avec les scores moyens les plus élevés de toutes les wilayas (respectivement 2,1 ; 1,7 et 1,7), dénotant ainsi que les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont relativement bas.

Perception d'une vie meilleure.

Les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie va s'améliorer au bout d'un an sont respectivement de 72 % et 49 %.

Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être observées selon les quintiles de bien-être économique : 32 % des jeunes hommes qui vivent dans les ménages les plus pauvres pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que cela aille mieux au bout d'un an, tandis que la proportion correspondante pour les jeunes hommes vivant dans les ménages les plus riches est de 68 %. L'écart entre les deux quintiles est de 32 points en pourcentage. Chez les femmes, les proportions sont plus élevées et l'écart est plus réduit : ces proportions sont respectivement de 67 % et 78 %.

Pour les hommes, les wilayas de l'Assaba, du Gorgol et du Guidimagha affichent des proportions se situant dans une fourchette de 24 % à 33 %.



Consommation de tabac

Le pourcentage de femmes et d'hommes qui n'ont jamais fumé de cigarettes ou d'autres produits à base de tabac s'élève à 93 % et 60 %, respectivement.

3 % de femmes et 23 % d'hommes fument actuellement du tabac.

9 % des hommes et moins de 1 % des femmes ont fumé une cigarette entière pour la première fois avant l'âge de 15 ans. Le niveau de scolarité semble être quelque peu associé au fait de fumer avant l'âge de 15 ans.

Parmi les femmes et les hommes qui fument actuellement, 14 % des femmes et 30 % des hommes ont fumé plus de 20 cigarettes au cours des dernières 24 heures.





I. Introduction

* Contexte

Ce rapport est basé sur l'Enquête par grappes à indicateurs multiples, MICS5 Mauritanie, menée en 2015 par l'Office National de la Statistique (ONS). L'enquête fournit des données statistiquement fiables et comparables au niveau international, essentielles pour l'élaboration de politiques et de programmes fondés sur des évidences et pour le suivi des progrès, vers les objectifs nationaux et les engagements mondiaux. Au nombre de ces engagements mondiaux figurent ceux émanant de la Déclaration et du Plan d'action d'*Un Monde digne des enfants*, les objectifs de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/Sida et la Déclaration sur l'éducation pour tous.

UN ENGAGEMENT A L'ACTION : RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE DE REDDITION DE COMPTES AUX NIVEAUX NATIONAL ET INTERNATIONAL

Les gouvernements qui ont signé la *Déclaration du Millénaire*, la Déclaration et le Plan d'action d'*Un Monde digne des enfants* se sont également engagés à suivre les progrès réalisés pour atteindre les objectifs qu'ils contenaient :

"... Nous suivrons régulièrement au niveau national et, le cas échéant, au niveau régional et évaluerons les progrès vers les buts et objectifs du présent Plan d'action aux niveaux national, régional et mondial. En conséquence, nous renforcerons nos capacités statistiques nationales pour collecter, analyser et ventiler les données, notamment par sexe, âge et autres facteurs pertinents susceptibles d'entraîner des disparités, et soutenir un large éventail de la recherche axée sur l'enfant. Nous allons renforcer la coopération internationale pour soutenir les efforts de renforcement des capacités statistiques et renforcer la capacité des collectivités à assurer le suivi, l'évaluation et la planification."

(Un monde digne des enfants, paragraphe 60).

"... Nous allons procéder à des examens périodiques aux niveaux national et infranational des progrès en vue de surmonter les obstacles de manière plus efficace et d'accélérer l'action..."

(Un monde digne des enfants, paragraphe 61).

Le Plan d'action d'*Un Monde digne des enfants* (paragraphe 61) appelle également à l'implication spécifique de l'UNICEF dans la préparation des rapports d'activité périodiques :

"... En tant que principal organisme mondial consacré à l'enfance, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance est prié de continuer à préparer et diffuser, en étroite collaboration avec les gouvernements, les fonds pertinents, les programmes et organismes spécialisés du système des Nations Unies et tous les autres acteurs concernés, le cas échéant, des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration et du Plan d'action."

De même, la *Déclaration du Millénaire* (paragraphe 31) demande des rapports périodiques sur les progrès accomplis :

"... Nous demandons à l'Assemblée générale d'examiner régulièrement les progrès accomplis dans la mise en œuvre des dispositions de la présente Déclaration et prions le Secrétaire général de publier des rapports périodiques, pour examen par l'Assemblée générale et en tant que base de l'action."

Les résultats de l'enquête MICS5 Mauritanie devraient contribuer sur la base de preuves à plusieurs autres initiatives importantes, notamment l'Engagement en faveur de la survie des enfants: une promesse renouvelée, un mouvement mondial pour mettre fin aux décès d'enfants dus à des causes évitables dans le cadre d'une responsabilisation proposée par la Commission d'information et de responsabilisation pour la Stratégie mondiale relative à la santé de la femme et de l'enfant.

Les résultats de cette enquête permettront d'établir une situation de référence pour le suivi des indicateurs des Objectifs de Développement Durable (ODD), de mieux répondre aux exigences de la programmation stratégique des nouveaux programmes et plan d'actions nationales et régionales en cohérence avec la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP), au suivi et à l'évaluation de la Stratégie Nationale de Développement Sanitaire (SNDS).

Ce rapport final présente les résultats basés sur les indicateurs et les thèmes abordés dans l'enquête.

Objectifs de l'enquête

L'enquête MICS5 Mauritanie 2015 a eu pour principaux objectifs de :

- ◆ fournir des informations actualisées, pour évaluer la situation des enfants et des femmes en Mauritanie ;
- ◆ produire des données pour faire l'évaluation critique des progrès réalisés dans divers domaines et indiquer les efforts supplémentaires dans les domaines qui nécessitent plus d'attention ;
- ◆ fournir les données nécessaires pour le suivi des progrès et atteindre les objectifs convenus au niveau international, établir une base à l'action future ;
- ◆ collecter des données ventilées pour détecter les disparités, afin de permettre l'élaboration de politiques s'appuyant sur des faits, visant à l'inclusion sociale des personnes les plus vulnérables ;
- ◆ délivrer des données de référence pour l'agenda post-2015 ;
- ◆ valider les données provenant d'autres sources et les résultats des interventions ciblées.







II. Méthodologie de l'enquête et échantillonnage



Plan de sondage

L'échantillon de l'Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Mauritanie (MISC5) a été conçu en vue de fournir des estimations sur un grand nombre d'indicateurs quant à la situation des enfants et des femmes en Mauritanie au niveau national, pour les milieux urbain et rural, et au niveau régional comprenant les treize wilayas du pays : Hodh Echargui, Hodh El Gharbi, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, Adrar, Nouadhibou, Tagant, Guidimagha, Tiris Zemour, Inchiri et Nouakchott à l'exception de deux des wilayas regroupées en un seul domaine d'étude. L'enquête a été réalisée au moyen d'un sondage probabiliste aréolaire à trois degrés avec stratification au premier degré.

La base de sondage de cette enquête MICS Mauritanie est un échantillon maître de 800 districts de recensement, établi en 2013 par tirage aléatoire parmi les 2932 districts constituant la base de sondage des unités primaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-2013).

Les unités primaires de l'enquête MICS Mauritanie sont ainsi les districts de recensement de l'échantillon maître de 2013. Les unités secondaires de l'enquête sont des segments, c'est-à-dire les subdivisions des unités primaires établies lors de la constitution de l'échantillon maître de 2013. Les unités tertiaires du sondage sont les ménages qui composent les segments. Globalement l'échantillon MICS est tiré à trois degrés ; au premier et au second degré, 414 unités primaires (UP) respectivement, 2060 unités secondaires. Au troisième degré, un échantillon de 12000 ménages a été tiré. Une description détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A (Plan de sondage).



Questionnaires

Quatre questionnaires ont été utilisés dans l'enquête :

- ➡ un questionnaire ménage, pour recueillir des informations démographiques de base sur tous les membres du ménage de jure (résidents habituels), le ménage et leur habitation ;
- ➡ un questionnaire individuel femme, administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans ;
- ➡ un questionnaire individuel homme, administré dans un ménage sur deux à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans ; et
- ➡ un questionnaire enfants de moins de 5 ans, administré aux mères (ou gardiennes) pour tous les enfants de moins de 5 ans vivant dans le ménage.

Questionnaire ménage :

- ◆ Liste des membres du ménage
- ◆ Éducation
- ◆ Travail des enfants
- ◆ Discipline des enfants
- ◆ Caractéristiques des ménages
- ◆ Moustiquaire imprégnée d'insecticide
- ◆ Eau et assainissement
- ◆ Lavage des mains
- ◆ Iodation du sel

Questionnaire individuel femme, administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans les ménages :

- ◆ Informations sur la femme
- ◆ Accès aux mass media et utilisation des technologies de l'information/communication
- ◆ Fécondité/ historique des naissances
- ◆ Désir de la dernière naissance
- ◆ Santé de la mère et du nouveau-né
- ◆ Examens de santé postnatals
- ◆ Symptômes de maladies
- ◆ Contraception
- ◆ Besoins non satisfaits
- ◆ Mutilations génitales féminines/Excision
- ◆ Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- ◆ Mariage
- ◆ VIH/SIDA
- ◆ Consommation de tabac
- ◆ Satisfaction vis-à-vis de la vie

Questionnaire Individuel homme, administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans vivant dans le sous-échantillon sélectionné des ménages :

- ◆ Informations sur l'homme
- ◆ Accès aux mass media et utilisation des technologies de l'information/communication
- ◆ Fécondité
- ◆ Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
- ◆ Mariage
- ◆ VIH/SIDA
- ◆ Consommation de tabac
- ◆ Satisfaction vis-à-vis de la vie

Questionnaire enfants de moins de cinq ans¹, administré aux mères (ou gardien (ne) s) d'enfants de moins de 5 ans² vivant dans les ménages :

Normalement, ce questionnaire était administré aux mères d'enfants de moins de 5 ans ; dans les cas où la mère ne figurait pas dans la liste du ménage, un(e) gardien (ne) principal(e) de l'enfant était identifié(e) et interrogé(e). Le questionnaire comprenait les modules suivants :

- ◆ Âge
- ◆ Enregistrement des naissances
- ◆ Développement du jeune enfant
- ◆ Allaitement et apport alimentaire
- ◆ Vaccinations
- ◆ Traitement des maladies
- ◆ Anthropométrie

Ces questionnaires sont fondés sur les versions arabe et française des modèles standards des questionnaires MICS5³. Ils ont été adaptés au contexte mauritanien. Un exemplaire des questionnaires utilisés figure à l'Annexe F.

Outre l'administration de questionnaires, les équipes d'enquêteurs de terrain ont analysé le sel utilisé pour la cuisson dans les ménages, afin de déterminer la teneur en iode, observé l'endroit où se laver les mains et mesuré le poids et la taille des enfants de moins de 5 ans. Les détails et résultats de ces observations et mesures figurent dans les sections respectives de ce rapport.

1 Les termes "enfants de moins de 5 ans", "enfants de 0-4 ans" et "enfants de 0-59 mois" sont utilisés de façon interchangeable dans ce rapport.

2 voir note n°1

3 Les modèles des questionnaires de MICS5 sont sur : <http://mics.unicef.org/tools>

* Formation et travail sur le terrain

La formation principale des enquêteurs a eu lieu du 8 juin au 22 juin 2015 à Nouakchott. Pour parfaire la formation des candidats à l'enquête, le temps de formation a été revu à la hausse et augmenté de trois journées supplémentaires. Un total de 157 personnes a participé à la formation et était réparti en cinq salles de formation.

70 candidates réparties dans deux salles ont reçu une formation en arabe (chargées des interviews des femmes et des mères (gardiennes) des enfants de moins de 5 ans). 23 autres candidates ont reçu une formation en français pour mener les enquêtes auprès des femmes (gardiennes) ne parlant pas arabe. Une autre salle a regroupé 32 candidats pour une formation donnée en arabe. Ces hommes auront pour tâches: le listage des ménages et la sélection de l'échantillon, le remplissage du questionnaire Homme, la prise des mesures anthropométriques (poids et taille des enfants de moins de 5 ans) et le contrôle.

Enfin, dans le but de donner un encadrement de niveau aux travaux de collecte, une cinquième salle a regroupé 32 cadres de l'ONS dont les 12 chefs des bureaux régionaux et les superviseurs des zones de collecte. Le but était d'arriver à constituer 18 équipes regroupant chacune six personnes: un chef d'équipe, un enquêteur, trois enquêtrices et un mesureur. Compte tenu du nombre de personnes, chaque équipe a été dotée de deux véhicules tout-terrain.

Le programme de formation comprenait des exposés sur les techniques d'entretien, le contenu des questionnaires. Pour acquérir de l'expérience, des simulations d'entretiens ont été réalisées entre les participants. Au vu du nombre de salles de formation, chaque fin d'après-midi, une réunion était organisée entre les formateurs, les responsables de l'ONS et de l'UNICEF pour coordonner la formation et trouver réponses aux questions soulevées en salles.

Une fois la formation sur les questionnaires papier achevée et leur contenu bien maîtrisé, la formation sur la collecte des données en utilisant des tablettes électroniques a débuté, elle a duré toute une semaine. En effet, compte tenu de cette collecte "zéro papier" sur tablette avec des programmes de saisie de données développées en CPro par le programme MICS, les participants à l'enquête ont dû apprendre les techniques de transfert électronique des données entre eux (chef d'équipes-enquêteurs) via la technologie Bluetooth: affectation des ménages parmi les membres de l'équipe sur le terrain et transfert des questionnaires remplis au chef d'équipe pour le transfert au bureau central. Les travaux de collecte sur le terrain se sont étalés sur la période juillet à novembre 2015.

* Traitement des données

Dans le bureau central, les données reçues des tablettes par les chefs d'équipes étaient enregistrées et contrôlées afin de détecter les incohérences et les valeurs aberrantes. L'édition et le nettoyage des données incluaient des contrôles structurels internes et de cohérence. Toutes les anomalies relevées ont été communiquées à l'équipe concernée via son chef d'équipe. Les résultats corrigés ont été réenvoyés au bureau central de traitement des données.





III. Couverture de l'échantillon et caractéristiques des ménages et des répondant(e)s

* Couverture de l'échantillon

Parmi les 11 874 ménages sélectionnés pour l'échantillon, 11 845 ont été trouvés occupés. 11 765 ont été interrogés avec succès avec un taux de réponse des ménages de 99,3 %.

Dans les ménages interrogés, 15 133 femmes (âgées de 15 à 49 ans) ont été répertoriées. 14 342 ont été interrogées avec succès, soit un taux de réponse de 94,8 % au sein des ménages interrogés.

L'enquête a également échantillonné les hommes (15 à 49 ans), mais seulement sur un sous-échantillon de 50 % de ménages tirés. Le tirage du sous-échantillon a concerné uniquement les ménages pairs. Tous les hommes âgés de 15 à 49 ans des 3 643 ménages ont été identifiés. Au total, 5 467 hommes (âgés de 15 à 49 ans) ont été répertoriés dans les questionnaires ménage. Les questionnaires ont été complétés pour 4 691 hommes éligibles, soit un taux de réponse de 85,8 % au sein des ménages éligibles interrogés.

Il y avait 10 926 enfants de moins de cinq ans répertoriés dans le questionnaire ménage. Les questionnaires ont été remplis pour 10 663 enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 97,6 % au sein des ménages interrogés.

Les taux de réponse globaux de 94,1 ; 85,2 et 96,9 % sont calculés pour les entretiens individuels avec les femmes, les hommes et les enfants de moins de 5 ans respectivement (tableau HH.1).

Les taux de réponse des ménages sont quasiment identiques entre milieu urbain et milieu rural. De même, au niveau des wilayas, les taux dépassent les 98 %. Pour ce qui est des femmes, les taux de réponses sont aussi élevés et se situent entre 91 % et 97 % dans les wilayas à l'exception de l'Adrar qui affiche un taux légèrement plus bas estimé à 89 %. Pour les hommes, la situation est moins bonne. Si le taux national est à 85 %, il n'a atteint que 81 % en milieu rural. Dans certaines wilayas, les taux sont encore plus bas. On a enregistré des taux entre 67 % et 84 % dans l'Adrar, le Tiris Zemour, le Tagant, le Hodh El Gharbi, le Brakna, le Hodh Echargui, l'Assaba, le Trarza, soit en tout huit wilayas sur treize pour lesquelles les résultats relatifs aux hommes devraient être interprétés avec prudence, en raison des faibles taux de réponse. Pour les enfants de moins de cinq ans, le taux en milieu urbain est de 96 % et celui du rural le dépasse encore d'un point. Dans les wilayas, on a enregistré des taux allant de 91 en l'Inchiri à 99 % au Tagant.

Tableau HH.1 : Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans

Nombre de ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans selon les résultats des enquêtes ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans et taux de réponses des ménages, femmes, hommes et enfants de moins de 5 ans, MICS Mauritanie, 2015

	Milieu de résidence		Wilaya														
	Total	Rural	Urban	Hodh Echargui	Hodh Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Nouadhibou	Tagant	Guidimgha	Tiris Zémour	Inchiri	Nouakchott	
Ménages																	
Echantillonnés ¹	11 874	6 258	5 616	1 000	998	1 000	999	1 000	1 000	640	1 000	834	992	576	210	1 625	
Occupés	11 845	6 246	5 599	1 000	990	997	999	1 000	1 000	640	1 000	825	987	574	210	1 623	
Enquêtés	11 765	6 216	5 549	996	986	983	998	988	988	638	981	824	983	571	209	1 613	
Taux de réponse des ménages	99,3	99,5	99,1	99,6	99,6	98,6	99,9	98,8	98,8	99,7	98,1	99,9	99,6	99,5	99,5	99,4	
Femmes																	
Éligibles	15 133	7 398	7 735	1 193	1 238	1 172	1 429	1 237	1 176	808	1 287	952	1 371	745	225	2 300	
Enquêtées	14 342	7 011	7 331	1 121	1 172	1 093	1 374	1 175	1 120	718	1 264	869	1 315	679	206	2 236	
Taux de réponse des femmes	94,8	94,8	94,8	94,0	94,7	93,3	96,2	95,0	95,2	88,9	98,2	91,3	95,9	91,1	91,6	97,2	
Taux de réponse global des femmes	94,1	94,3	93,9	93,6	94,3	91,9	96,1	94,5	94,1	88,6	96,3	91,2	95,5	90,7	91,1	96,6	
Hommes																	
Éligibles	5 467	2 299	3 168	389	416	348	452	305	315	288	653	293	551	374	117	966	
Enquêtés	4 691	1 877	2 814	316	325	287	419	243	269	192	641	227	477	280	106	909	
Taux de réponse des hommes	85,8	81,6	88,8	81,2	78,1	82,5	92,7	79,7	85,4	66,7	98,2	77,5	86,6	74,9	90,6	94,1	
Taux de réponse global des hommes	85,2	81,3	88,0	80,9	77,8	81,3	92,6	79,3	84,4	66,5	96,3	77,4	86,2	74,5	90,2	93,5	
Enfants de moins de 5 ans																	
Éligibles	10 926	6 208	4 718	939	968	985	1 273	994	734	458	738	631	1 266	422	140	1 378	
Mères/gardiennes enquêtées	10 663	6 074	4 589	902	936	951	1 252	981	726	432	725	622	1 248	395	128	1 365	
Taux de réponse des enfants < 5 ans	97,6	97,8	97,3	96,1	96,7	96,5	98,4	98,7	98,9	94,3	98,2	98,6	98,6	93,6	91,4	99,1	
Taux de réponse global des enfants < 5 ans	96,9	97,4	96,4	95,7	96,3	95,2	98,3	98,2	97,7	94,0	96,4	98,5	98,2	93,1	91,0	98,4	

1 Il y a, dans certains cas, une légère divergence entre les effectifs échantillonnés (voir Annexe A) et les effectifs trouvés sur place parce que, dans certaines Unités Secondaires (US), les enquêteurs n'ont pas trouvé l'effectif de ménages prévu à cause des mouvements de populations.

* Caractéristiques des ménages

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population mauritanienne étudiée figure au tableau HH.2. La répartition sert également à produire la pyramide des âges au graphique HH.1. Dans les 11 765 ménages interrogés avec succès dans l'enquête, 67 889 membres des ménages ont été répertoriés. Parmi ceux-ci, 31 620 étaient des hommes et 36 269 étaient des femmes.

L'étude de la structure par sexe et âge d'une population est importante puisqu'elle permet de mettre en évidence le poids de certains sous-groupes de la population, par rapport à d'autres. Cette connaissance permet d'orienter la politique en matière de population.

La proportion de femmes dans la population des ménages enquêtés est estimée à 53 %, proportion proche de celle du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2013 qui donnait 51 %. Les enfants âgés de moins de 15 ans représentent 48 % de la population (44 % pour le RGPH). Ceux âgés de moins de 5 ans représentent 17 %.

La population de la Mauritanie n'ayant pas encore atteint la majorité (enfants de moins de 18 ans) représente beaucoup plus de la moitié de la population totale du pays, elle est estimée à 53 %. Du côté des hommes cette proportion atteint 57 % contre 50 % pour les femmes.

Si les personnes de moins de 15 ans représentent presque la moitié de la population du pays (48 %), la population âgée de 15 à 64 ans représente, elle aussi, presque la même proportion (49 %) et seulement 4 % de la population est âgé de 65 ans et plus. Les résultats par sexe montrent que les hommes de moins de 15 ans représentent plus de la moitié de la population masculine (51 %) ; la part des 15 à 64 ans dans la population masculine représente 45 % et celle des 65 ans et plus 4 pour cent. Chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 45 %, 52 % et 3 %.

On calcule également ce que l'on appelle, le rapport de dépendance qui est le rapport de la partie économiquement dépendante de la population (ceux âgés de 0 à 14 ans et de 65 ans et plus) à la partie productive (ceux âgés de 15 à 64 ans)¹. Ainsi, pour l'ensemble du pays, 100 personnes potentiellement actives ont à charge 105 personnes potentiellement inactives.

La répartition par âge de la population, à un moment donné, est représentée par la pyramide des âges (graphique HH.1). Une pyramide des âges présentant une base élargie qui se rétrécit rapidement au fur et à mesure que l'on avance vers les âges élevés est caractéristique des populations à fécondité et à mortalité élevées. On constate tout d'abord une irrégularité au niveau de l'âge : on observe une encoche au niveau des 0 à 4 ans qui affecte les garçons comme les filles.

Une telle encoche peut être expliquée par un déficit de naissances ou une baisse de la fécondité, à cela s'ajoute des problèmes de collecte (toutes les naissances ne seraient pas enregistrées). Un autre problème de collecte apparaît au niveau des femmes en surnombre dans le groupe d'âges 50 à 54 ans par le fait que les femmes de 45 à 49 ans voire celles de 40 à 44 ans aurait été inscrites comme ayant 50 ans pour exclure cette tranche d'âge de l'enquête, un artifice auquel recourent les enquêtrices pour diminuer leur charge de travail.

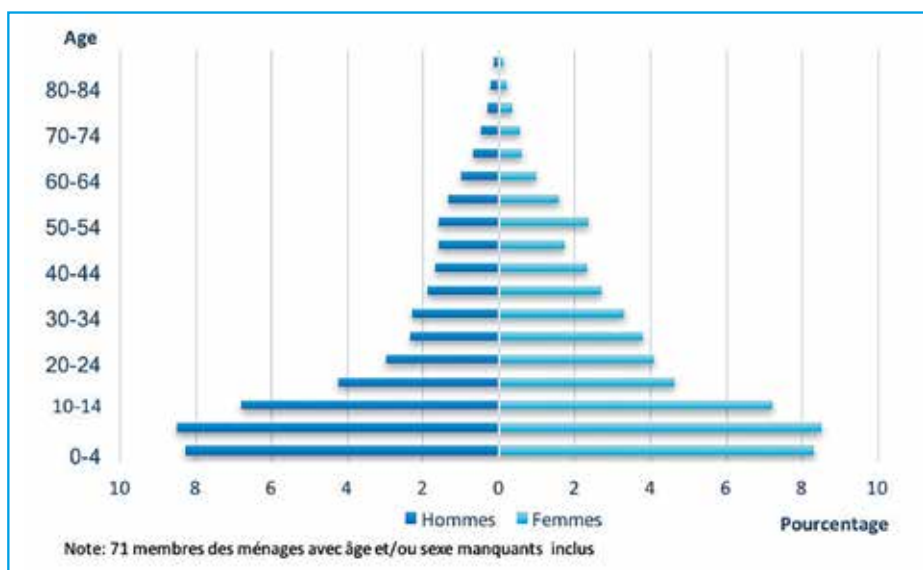
¹ Elle mesure la charge que constitue la population inactives pour les actifs. Les tranches extrêmes ne sont pas potentiellement productives sur le plan économique. Ainsi, on rapporte la population inactives composée des jeunes (moins de 15 ans) et des personnes âgées (65 ans et plus) à la population active composée essentiellement des adultes (15-64 ans). Lorsque le rapport est supérieur à 100, il y a une forte dépendance : un adulte devra produire en moyenne pour plus d'un inactif. Par contre quand il est inférieur à 100, la dépendance est moindre : un adulte aura à produire en moyenne pour prendre en charge moins d'une personne.

Tableau HH.2: Distribution de la population des ménages par âge et sexe

Distribution en pourcentage et en fréquence de la population des ménages par groupes d'âges quinquennaux, de dépendance et par population d'enfants (0-17 ans) et d'adultes (18 ans ou plus) selon le sexe, MICS Mauritanie, 2015.

	Total		Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	67889	100,0	31620	100,0	36269	100,0
Age						
0-4	11255	16,6	5616	17,8	5639	15,5
5-9	11559	17,0	5786	18,3	5773	15,9
10-14	9527	14,0	4620	14,6	4906	13,5
15-19	6040	8,9	2886	9,1	3154	8,7
20-24	4809	7,1	2036	6,4	2773	7,6
25-29	4168	6,1	1592	5,0	2576	7,1
30-34	3815	5,6	1565	4,9	2250	6,2
35-39	3122	4,6	1278	4,0	1844	5,1
40-44	2735	4,0	1152	3,6	1583	4,4
45-49	2252	3,3	1082	3,4	1170	3,2
50-54	2687	4,0	1088	3,4	1599	4,4
55-59	1978	2,9	908	2,9	1070	3,0
60-64	1354	2,0	691	2,2	663	1,8
65-69	886	1,3	469	1,5	417	1,2
70-74	704	1,0	333	1,1	371	1,0
75-79	459	0,7	221	0,7	238	0,7
80-84	301	0,4	157	0,5	144	0,4
85+	166	0,2	90	0,3	76	0,2
Manquant/NSP	71	0,1	49	0,2	22	0,1
Groupes d'âge de dépendance						
0-14	32341	47,6	16023	50,7	16318	45,0
15-64	32961	48,6	14279	45,2	18682	51,5
65 +	2515	3,7	1270	4,0	1246	3,4
Manquant/NSP	71	0,1	49	0,2	22	0,1
Populations d'enfants et d'adultes						
Enfants de 0-17 ans	36153	53,3	17859	56,5	18294	50,4
Adultes de 18 ans ou +	31665	46,6	13713	43,4	17952	49,5
Manquant/NSP	71	0,1	49	0,2	22	0,1

Graphique HH.1 : Répartition par âge et par sexe de la population des ménages
MICS Mauritanie, 2015



Les tableaux HH.3, HH.4 et HH.5 fournissent les informations de base relatives aux ménages, aux répondantes âgées de 15-49 ans, aux répondants âgés de 15-49 ans et aux enfants de moins de 5 ans. Les nombres non pondérés ou pondérés sont présentés. Ces informations sont essentielles pour l'interprétation des résultats présentés plus loin dans le rapport et fournissent des informations de base sur la représentativité de l'échantillon de l'enquête. Les autres tableaux de ce rapport ne sont présentés qu'avec des chiffres pondérés².

Le tableau HH.3 fournit les renseignements de base relatifs aux ménages, y compris le sexe du chef de ménage, la wilaya, le milieu de résidence, le nombre de membres des ménages, le niveau d'éducation du chef de ménage, et la langue² du chef de ménage. Ces caractéristiques de base sont utilisées dans les tableaux de ce rapport; les chiffres des tableaux sont également destinés à montrer le nombre d'observations par grandes catégories d'analyse. Les nombres pondérés et non pondérés de ménages sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés. Le tableau montre également la taille moyenne pondérée des ménages estimée par l'enquête.

Il ressort de l'observation de ce tableau que, dans l'ensemble, 38 % des ménages ont à leur tête une femme, et que la majorité des ménages résident en milieu rural (52 % contre 48 % en milieu urbain). La proportion de ménages qui vivent dans la capitale à Nouakchott est de loin la plus élevée (27 %).

Les données par wilaya font apparaître des écarts très importants: c'est dans les wilayas de l'Adrar, du Tagant, du Tiris Zemour et de l'Inchiri qu'on observe les proportions les plus faibles de ménages (moins de 1 %). À l'opposé, les wilayas du Hodh El Gharbi, de l'Assaba, du Hodh Echargui et de Nouakchott, les proportions de ménages résidants sont les plus élevées (respectivement 10 %, 12 %, 13 % et 27 %).

² Voir Annexe A: Échantillonnage, pour davantage de détails sur le poids de l'échantillon

Tableau HH.3: Composition des ménages			
Distribution en pourcentage et en fréquence des ménages selon des caractéristiques sélectionnées, MICS Mauritanie, 2015			
	Pourcentage pondéré	Nombre de ménages	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	11765	11765
Le sexe du chef de ménage			
Masculin	62,3	7 334	7 543
Féminin	37,7	4 431	4 222
Wilaya			
Hodh Echargui	12,8	1 504	996
Hodh El Gharbi	10,0	1 181	986
Assaba	11,5	1 354	983
Gorgol	8,8	1 036	998
Brakna	9,6	1 127	995
Trarza	9,0	1 053	988
Adrar	0,5	61	638
Nouadhibou	3,7	439	981
Tagant	0,6	74	824
Guidimagha	6,2	724	983
Tiris Zemour	0,5	62	571
Inchiri	0,2	19	209
Nouakchott	26,6	3 130	1 613
Milieu de résidence			
Urbain	47,5	5 593	5 549
Rural	52,5	6 172	6 216
Nombre de membres du ménage			
1	4,0	467	530
2	7,8	920	927
3	11,0	1 289	1 319
4	14,4	1 690	1 681
5	14,6	1 712	1 695
6	13,1	1 537	1 553
7	12,0	1 411	1 364
8	8,5	995	975
9	5,0	587	603
10 personnes et +	9,8	1 159	1 118
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Aucun	35,0	4 123	3 895
Coranique/Mahadra	34,2	4 027	4 121
Primaire	15,4	1 808	1 891
Secondaire & +	14,5	1 703	1 738
Manquant/NSP	0,9	105	120
Langue du chef de ménage			
Arabe	82,0	9 647	9 947
Poular	13,0	1 530	1 254
Soninké	2,6	301	353
Wolof	1,7	205	152
Autre langue	0,7	82	59
Taille moyenne des ménages	5,8	11 765	11 765

Taille moyenne d'un ménage et nombre de membres du ménage

On constate qu'un ménage compte, en moyenne 5,8 personnes. Deux tiers des ménages mauritaniens (65 %) comptent 3 à 7 personnes. En outre, 10 % des ménages comprennent au moins 10 personnes. Les ménages de petite taille, c'est-à-dire comprenant une personne (4 %) ou 2 personnes (8 %) sont moins fréquents.

Niveau d'instruction

Le niveau d'instruction des chefs de ménage, présenté au tableau HH.3 montre que trois ménages sur dix ont à leur tête soit un chef de ménage de niveau d'études primaires (15 %) ou de niveau secondaire ou plus (15 %). Plus du tiers des chefs de ménage n'a aucune instruction (35 %) et plus d'un autre tiers un niveau « Coranique/Mahadra ».

Langue du chef de ménage

La répartition des ménages selon la langue du chef de ménage montre que dans une grande majorité (82 %) le chef de ménage parle arabe. Les autres se répartissent entre chefs de ménage parlant Poular (13 %), Soninké (3 %), Wolof (2 %) ou une autre langue (moins de 1 %).

* Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15 à 49 ans et des enfants de moins de 5 ans.

En plus de fournir des informations utiles sur les caractéristiques de base des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans, les tableaux indiquent le nombre d'observations dans chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux suivants du rapport.

Les tableaux HH.4, HH.4M et HH.5 fournissent des informations sur les caractéristiques de base des répondant(e)s âgé(e)s de 15 à 49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans les trois tableaux, les nombres totaux d'observations pondérées et non pondérées sont égaux, les poids d'échantillonnage ayant été normalisés (standardisés)³.

Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques de base des répondantes âgées de 15 à 49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des femmes selon la wilaya, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial, les naissances au cours des deux dernières années, l'instruction⁴, les quintiles de l'indice de bien-être économique^{5,6} et la langue du chef de ménage.

Les femmes âgées de 15 à 49 ans, c'est-à-dire celles en âge de procréer, constituent avec les hommes et les enfants les populations cible de la MICS Mauritanie 2015. Comme il est expliqué dans le plan de sondage (voir Annexe A), l'échantillon a été constitué de façon à disposer, pour chaque wilaya, d'un nombre de cas suffisant afin d'estimer les indicateurs à un niveau de précision acceptable. Les résultats ont ensuite été pondérés pour redonner à chaque wilaya son poids réel dans la population globale de la Mauritanie.

Le tableau présente, pour chaque catégorie, le nombre de cas non pondérés, c'est-à-dire le nombre de femmes effectivement interviewées dans chaque catégorie, et le nombre de cas pondérés, c'est-à-dire le nombre de cas de chaque catégorie selon le poids réel de cette catégorie au niveau national ; cette différence entre nombre de cas pondérés et non pondérés, se lit clairement au niveau de la répartition de la population par wilaya. Dans le reste de ce chapitre et dans tout le rapport, tous les effectifs présentés sont des effectifs pondérés.

Âge des femmes

La répartition par groupe d'âges quinquennaux des femmes de 15 à 49 ans montre une diminution régulière des proportions au fur et à mesure que l'âge augmente. Elles passent de 20 % dans le groupe 15 à 19 ans à 8 % pour les 45 à 49 ans. Plus de la moitié des femmes (55 %) ont moins de 30 ans. Moins de deux femmes sur dix (18 %) se situent dans le groupe d'âges 40-49 ans.

3 Ceci a été déterminé en demandant la langue maternelle du chef de ménage.

4 Tout au long de ce rapport, sauf indication contraire, « instruction » se réfère au plus haut niveau de scolarité atteint par le/la répondant(e) lorsqu'elle est utilisée comme une variable de base.

5 L'indice de bien-être économique est un indicateur composite de la richesse. Pour construire l'indice de bien-être économique, l'analyse en composantes principales est effectuée à l'aide des informations sur la possession de biens de consommation, les caractéristiques du logement, l'eau et l'assainissement et d'autres caractéristiques liées à la richesse du ménage, pour générer des poids (scores factoriels) pour chacun des éléments utilisés. Les scores factoriels initiaux sont calculés pour l'échantillon total. Ensuite, les scores factoriels distincts sont calculés pour les ménages en milieu urbain et rural. Enfin, les scores factoriels urbains et ruraux sont régressés sur les scores factoriels initiaux pour obtenir les scores factoriels combinés définitifs sur l'échantillon total. Ceci est réalisé pour réduire au minimum le biais urbain des valeurs de l'indice de bien-être économique. Il est alors attribué, à chaque ménage dans l'échantillon total, un score de richesse en fonction des biens détenus par ce ménage et des scores factoriels définitifs obtenus comme décrit ci-dessus. Les populations sont ensuite classées selon le score de richesse du ménage dans lequel elles vivent et sont finalement divisées en 5 parties égales (quintiles) du plus bas (les plus pauvres) au plus élevé (les plus riches). Dans MICS Mauritanie, les caractéristiques des ménages selon le milieu de résidence et les variables du modèle eau et assainissement ont été utilisées. Par ailleurs, les biens suivants ont été pris en compte : radio, télévision, téléphone fixe, réfrigérateur, connections internet, antenne parabolique, cuisinière à four, climatiseur, ventilateur, machine à laver, groupe électrogène, panneau solaire, montre, téléphone mobile, bicyclette, moto ou scooter, charrette, voiture/camion, bateau à moteur, ordinateur. L'indice de bien-être économique est censé prendre en compte la richesse sous-jacente à long terme grâce à des informations sur les avoirs des ménages. Il est destiné à établir un classement des ménages selon la richesse, du plus pauvre au plus riche. L'indice de bien-être économique ne fournit pas d'informations sur la pauvreté absolue, les niveaux de revenus ou de dépenses actuelles. Les scores de richesse calculés ne sont applicables qu'à l'ensemble des données sur lesquelles ils sont basés. De plus amples informations sur la construction de l'indice de bien-être économique se trouvent dans Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrollments in states of India". Demography 38 (1): 115-132. Rutstein, S.O. and Johnson, K., 2004. The DHS Wealth Index. DHS Comparative Reports No. 6. Calverton, Maryland: ORC Macro and Rutstein, S.O., 2008. The DHS Wealth Index: Approaches for Rural and Urban Areas. DHS Working Papers No. 60. Calverton, Maryland: Macro International Inc.

6 Lors de la description des résultats de l'enquête selon les quintiles de bien-être économique, la terminologie appropriée est utilisée pour désigner les membres des ménages pris individuellement, comme « les femmes dans la population des quintiles les plus riches », qui est utilisée indifféremment avec « les femmes dans la population de l'enquête vivant dans les ménages des quintiles les plus riches » et similaires.

Situation matrimoniale des femmes

La question sur l'état matrimonial a été posée à toutes les femmes éligibles âgées de 15 à 49 ans au niveau du questionnaire individuel. Dans le cadre de la MICS Mauritanie, ont été considérés comme étant "marié(e)s" toutes les femmes et tous les hommes mariés légalement. Au moment de l'enquête, plus de trois femmes sur cinq (61 %) étaient mariées. Un peu plus du quart (26 %) était célibataire, 13 % étaient en rupture d'union : 12 % divorcées et moins de 1 % veuves.

Statut de maternité

Parmi les femmes répondant à l'enquête, les deux tiers (64 %) ont déjà mis au monde des enfants et 36 % n'avaient pas encore d'enfants. Parmi ces femmes, 29 % ont mis un enfant au monde au cours des deux années qui ont précédé l'enquête.

Milieu de résidence des femmes

Une majorité de femmes (52 %) vit en milieu urbain. La proportion de femmes qui vivent à Nouakchott est de loin la plus élevée (29 %). Les données par wilaya font apparaître des écarts très importants : c'est dans les wilayas de l'Adrar, du Tagant, du Tiris Zemour et de l'Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles de femmes (moins de 1 %). À l'opposé, c'est dans les wilayas du Hodh El Gharbi, de l'Assaba, du Hodh Echargui, de Nouakchott, que les proportions de femmes sont les plus élevées (10 %, 11 %, 12 % et 29 % respectivement).

* Niveau de bien-être économique des femmes

La répartition des enquêtées selon les quintiles de bien-être économique du ménage montre que le pourcentage de femmes augmente en allant de la proportion de celles vivant dans les ménages les plus pauvres (17 %) à celles vivant dans les ménages les plus riches (23 %).

Niveau d'instruction des femmes

Le niveau d'instruction des enquêtées présenté au tableau HH.4 montre que plus de la moitié des femmes ont un niveau d'études soit primaire (31 %) soit secondaire ou plus (27 %). Presque une femme sur cinq (19 %) est de niveau « Coranique/Mahadra » tandis que presque une femme sur quatre n'a aucune instruction (23 %).

Langue du chef de ménage, pour les femmes

La répartition des femmes selon la langue du chef de ménage montre qu'une très grande majorité (79 %) vit dans un ménage où le chef de ménage parle arabe. Les autres se répartissent entre chefs de ménage parlant Poular (15 %), Soninké (3 %), Wolof (2 %) ou autre langue (moins d'un pour cent).

De même, le tableau HH.4M fournit les caractéristiques de base des répondants âgés de 15 à 49 ans. Il comprend des informations relatives à la répartition des hommes selon la wilaya, le milieu de résidence, l'âge, l'état matrimonial, le statut de paternité, le niveau d'instruction, les quintiles de l'indice de bien-être économique et la langue du chef de ménage.

Situation matrimoniale des hommes

Comme pour les femmes, la question de l'état matrimonial a été posée à tous les hommes éligibles âgés de 15 à 49 ans par questionnaire individuel. Au moment de l'enquête, presque trois hommes sur cinq (58 %) étaient célibataires, deux sur cinq étaient mariés et le reste (moins de 2 %) se répartissait entre veufs et divorcés.

Statut de paternité

Parmi les hommes enquêtés, presque deux cinquièmes (38 %) ont au moins un enfant, et la majorité (61 %) n'a pas d'enfant.

Milieu de résidence des hommes

Comme pour les femmes, la majorité des hommes vit en milieu urbain (58 %). La proportion d'hommes qui vivent à Nouakchott était de loin la plus élevée (35 %). Les données par wilayas font apparaître des écarts très importants : c'est aussi dans les wilayas de l'Adrar, du Tagant, du Tiris Zemour et de l'Inchiri

Tableau HH.4 : Caractéristiques de base des femmes

Distribution en pourcentage et fréquence des femmes âgées de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage pondéré	Nombre de femmes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0 %	14 342	14 342
Wilaya			
Hodh Echargui	11,8	1 690	1 121
Hodh El Gharbi	9,5	1 364	1 172
Assaba	10,5	1 501	1 093
Gorgol	9,8	1 408	1 374
Brakna	9,0	1 292	1 175
Trarza	8,1	1 168	1 120
Adrar	0,5	71	718
Nouadhibou	3,8	551	1 264
Tagant	0,6	81	869
Guidimagma	6,4	924	1 315
Tiris Zemour	0,5	75	679
Inchiri	0,1	20	206
Nouakchott	29,3	4 196	2 236
Milieu de résidence			
Urbain	52,0	7 453	7 331
Rural	48,0	6 889	7 011
Age			
15-19 ans	20,4	2 924	2 962
20-24	18,0	2 586	2 603
25-29	16,8	2 406	2 350
30-34	14,8	2 118	2 087
35-39	12,0	1 727	1 727
40-44	10,3	1 484	1 511
45-49	7,7	1 098	1 102
Situation de famille			
Mariée actuellement	60,6	8 694	8 695
Veuve	0,6	91	94
Divorcée	12,3	1 771	1 779
Jamais mariée	26,4	3 787	3 774
Statut de maternité			
N'a jamais mis au monde	36,0	5 163	5 125
A déjà mis au monde	64,0	9 179	9 217
A eu une naissance dans les 2 dernières années	28,9	4 150	4 172
Pas de naissance dans les 2 dernières années	35,1	5 029	5 045
Niveau d'instruction			
Aucun	22,9	3 288	3 079
Coranique/Mahadra	18,9	2 716	2 651
Primaire	30,6	4 395	4 680
Secondaire & +	27,3	3 911	3 906
Manquant/NSP	0,2	32	26
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,7	2 390	2 164
Deuxième	18,3	2 623	2 731
Moyen	20,3	2 910	3 121
Quatrième	21,3	3 057	3 057
Le plus riche	23,4	3 362	3 269
Langue du chef de ménage			
Arabe	78,7	11 294	11 617
Poular	15,2	2 186	1 835
Soninké	3,3	473	611
Wolof	2,2	311	225
Autre langue	0,5	78	54

Tableau HH.4M: Caractéristiques de base des hommes

Distribution en pourcentage et fréquence des hommes âgés de 15-49 ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage pondéré	Nombre d'hommes	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	4691	4691
Wilaya			
Hodh Echargui	10,7	504	316
Hodh El Gharbi	9,0	423	325
Assaba	8,9	416	287
Gorgol	9,1	427	419
Brakna	5,7	269	243
Trarza	6,4	302	269
Adrar	0,5	23	192
Nouadhibou	5,4	254	641
Tagant	0,5	24	227
Guidimagha	7,7	361	477
Tiris Zemour	0,8	36	280
Inchiri	0,2	10	106
Nouakchott	35,0	1643	909
Milieu de résidence			
Urbain	57,5	2697	2814
Rural	42,5	1994	1877
Situation de famille			
Marié actuellement/vit avec une femme	40,4	1896	1828
Veuf	0,1	7	5
Divorcé	1,5	70	68
Jamais marié/vécu avec une femme	57,9	2718	2790
Statut de paternité			
À au moins un enfant vivant	37,5	1760	1740
N'a pas d'enfant vivant	61,3	2874	2907
Manquant/NSP	1,2	57	44
Niveau d'instruction			
Aucun	16,8	788	709
Coranique/Mahadra	20,0	937	854
Primaire	23,7	1 112	1 177
Secondaire & +	39,2	1 838	1 925
Manquant/NSP	0,3	16	26
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,9	792	694
Deuxième	16,1	753	725
Moyen	16,6	780	810
Quatrième	21,9	1 029	1 030
Le plus riche	28,5	1 337	1 432
Langue du chef de ménage			
Arabe	75,9	3 562	3 676
Poular	16,9	794	669
Soninké	3,8	176	219
Wolof	2,7	124	98
Autre langue	0,7	34	29

que l'on observe les proportions les plus faibles d'hommes (moins de 1 %). À l'opposé, c'est dans les wilayas du Hodh El Gharbi, de l'Assabe, du Gorgol, du Hodh Echargui et de Nouakchott, que les proportions d'hommes sont les plus élevées (respectivement 9 %, 9 %, 9 %, 11 % et 35 %).

* Niveau de bien-être économique des hommes

La répartition des enquêtés selon les quintiles de bien-être économique du ménage montre que le pourcentage d'hommes est de 16 % et 17 % dans les trois premiers quintiles. Cette proportion grimpe à 22 % au niveau du quatrième quintile et atteint 29 % dans le quintile le plus riche, dépassant ainsi de cinq points la proportion de femmes du même quintile.

Niveau d'instruction des hommes

Le niveau d'instruction des enquêtés, présenté au tableau HH.4M, montre une distribution assez différente de celle des femmes, 39 % des hommes ont terminé leurs études primaires et ont un niveau soit secondaire soit supérieur. La proportion des hommes de niveau « Coranique/Mahadra » est la même que celle des femmes (19 % et 20 %) et la proportion de ceux qui n'ont pas d'instruction est moins élevée (17 % contre 23 % pour les femmes).

Langue du chef de ménage, pour les hommes

La répartition des hommes selon la langue du chef de ménage montre à l'instar des femmes, qu'une très grande majorité vit dans un ménage où le chef de ménage parle arabe (76 %). Les autres se répartissent entre chefs de ménage parlant Poular (17 %), Soninké (4 %), Wolof (3 %) ou une autre langue (moins de 1 %).

Enfin, le tableau HH.5 présente les caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans. Il s'agit notamment de la répartition des enfants selon plusieurs caractéristiques : sexe, wilaya et milieu de résidence, âge en mois, type de répondant(e), niveau d'instruction de la mère (ou gardienne), richesse et langue du chef de ménage.

* Âge et sexe des enfants interrogés

Chaque groupe d'âge contient approximativement le cinquième des enfants âgés de 0 ; 1 ; 2 ; 3 et 4 ans. Ils sont par ailleurs répartis en 50 % de filles et 50 % de garçons.

Répondant au questionnaire "enfant de moins de 5 ans"

Dans la très grande majorité des cas (93 %), ce sont les mères qui ont répondu aux questionnaires concernant leurs fils ou filles. Dans les cas où la mère est décédée ou n'habite pas dans le ménage (7 %), le questionnaire a été rempli par le/la gardien(ne) principal(e).

Milieu de résidence des enfants

Contrairement aux hommes et aux femmes, la majorité des enfants vit en milieu rural (57 %). En milieu urbain, la proportion d'enfants vivant à Nouakchott était, aussi, de loin la plus élevée (24 %). Les données par wilaya font aussi apparaître des écarts très importants : c'est toujours dans les wilayas de l'Adrar, du Tagant, du Tiris Zemour et de l'Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles d'enfants (moins d'1 %). À l'opposé, c'est dans les wilayas du Hodh El Gharbi, de l'Assaba, du Gorgol, du Hodh Echargui et de Nouakchott que les proportions d'enfants sont les plus élevées (respectivement 10 %, 12 %, 12 %, 13 % et 24 %).

Niveau de bien-être économique

La répartition des enfants selon les quintiles de bien-être économique du ménage montre que le pourcentage d'enfants va en diminuant, passant de 23 % pour le premier quintile à 17 % dans le quintile le plus riche.

Niveau d'instruction des parents et gardien(ne)s

Le niveau d'instruction des mères/gardien(ne)s des enfants de moins de 5 ans, présenté au tableau HH.5, montre que près de trois enfants sur dix (29 %) ont des mères ou gardien(ne)s sans instruction et 15 % des mères ou gardien(ne)s de niveau secondaire ou plus. Le reste se répartit entre 33 % pour le niveau primaire et 23 % pour le niveau "Coranique/Mahadra".

Langue du chef de ménage

Comme pour les femmes et les hommes, la répartition des enfants selon la langue du chef de ménage montre qu'une très grande majorité (78 %) vit dans un ménage où le chef de ménage parle arabe. Les autres se répartissent entre chefs de ménage parlant Poular (17 %), Soninké (3 %), Wolof (2 %) ou une autre langue (moins de 1 %).

* Caractéristiques du logement, possession de biens et quintiles de bien-être économique

Les tableaux HH.6, HH.7 et HH.8 donnent davantage de détails sur les caractéristiques des ménages. Le tableau HH.6 présente les caractéristiques du logement, ventilées par milieu de résidence et wilaya, réparties en fonction de l'électricité, des principaux matériaux pour le plancher, le toit et les murs extérieurs, ainsi que du nombre de pièces utilisées pour dormir dans le logement.

Lors de l'enquête ménage, nous nous sommes intéressés à certaines caractéristiques du logement à savoir la disponibilité de l'électricité, les matériaux de revêtement du sol, du toit et des murs, le nombre de pièces pour dormir, l'endroit pour cuisiner et le combustible utilisé par le ménage pour cuisiner (deux sujets qui seront traités plus après). Nous avons également recueilli des informations sur la possession d'équipements modernes (radio, télévision, téléphone fixe, téléphone portable, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule...). Ces caractéristiques permettent d'apprécier le niveau socio-économique des ménages et sont détaillées ci-dessous.

Les données indiquent qu'au niveau national, seulement 40 % des ménages disposent de l'électricité. Cependant, cette proportion est nettement différente entre milieu urbain et rural : 80 % des ménages urbains disposent d'électricité contre une proportion insignifiante en milieu rural (3 %). On relève d'énormes disparités dans les wilayas : la proportion de ménages disposant d'électricité va de 9 % au Hodh Echargui à 95 % et 96 % à Nouadhibou et au Tiris Zemour.

Concernant les matériaux des revêtements de sol, il apparaît qu'un peu plus de la moitié des ménages mauritaniens (54 %) vivent dans un logement dont le sol est fait de matériaux "finis" (recouvert de carreaux ou notamment de ciment), le reste des ménages vivent dans des logements où le sol est essentiellement recouvert de terre et de sable et dans une moindre mesure de bouse.

Dans les wilayas, la plupart des ménages se répartissent entre ces deux types de sols. Dans le Hodh Echargui, les ménages se répartissent entre des logements avec des sols faits de matériaux finis (19 %) et des sols faits de matériaux naturels (79 %) alors qu'à Nouadhibou, 85 % des ménages vivent dans des logements au sol avec matériaux finis contre 15 % avec matériau de revêtement naturel.

Les résultats concernant les matériaux de revêtement du toit montrent que dans l'ensemble, 66 % des ménages vivent dans un logement dont le toit est recouvert de matériaux finis (zinc ou ciment), 18 % avec des matériaux rudimentaires (nattes, tissus, toile, planches en bois) et 12 % avec des matériaux naturels (chaume, planches en bois, feuilles de palmiers). Les logements sont majoritairement couverts avec des toits constitués de matériaux finis (zinc, tuiles, ciment) dans les wilayas du Brakna, du Trarza, de Nouadhibou, du Tagant, du Tiris Zemour, de l'Inchiri et de Nouakchott. Dans les autres, les toits constitués de matériaux naturels ou rudimentaires prédominent.

S'agissant du type des murs, on constate que la plupart des ménages (52 %) vivent dans un logement dont les murs sont en matériaux finis (ciment, briques, adobe recouvert...). Ce type de murs est très fréquent à Nouakchott, dans l'Inchiri, le Tiris Zemour et à Nouadhibou. Dans 38 % des cas, les murs sont constitués de matériau naturel comme des troncs d'arbre, des mottes de terre, des pierres avec de la boue, du bois et du métal de récupération, etc. Ce type prédomine dans les deux Hods, en Assaba, au Gorgol et au Guidimgha.

D'une manière générale, l'analyse des données sur les matériaux utilisés pour la construction des logements, au niveau de certaines wilayas, met en évidence la précarité des conditions de logement en Mauritanie.

Tableau HH.5: Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans
Distribution en pourcentage et fréquence des enfants de moins de cinq ans selon les caractéristiques de base sélectionnées, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage pondéré	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	
		Pondéré	Non pondéré
Total	100,0	10663	10663
Sexe			
Masculin	49,9	5 323	5 374
Féminin	50,1	5 340	5 289
Wilaya			
Hodh Echargui	12,5	1 337	902
Hodh El Gharbi	10,4	1 110	936
Assaba	11,8	1 261	951
Gorgol	12,1	1 292	1 252
Brakna	9,8	1 041	981
Trarza	7,0	747	726
Adrar	0,4	42	432
Nouadhibou	2,9	307	725
Tagant	0,5	53	622
Guidimagha	8,4	892	1 248
Tiris Zemour	0,4	43	395
Inchiri	0,1	12	128
Nouakchott	23,7	2 524	1 365
Milieu de résidence			
Urbain	43,3	4 622	4 589
Rural	56,7	6 041	6 074
Age			
0-5 mois	8,5	908	915
6-11 mois	9,4	1 005	1 053
12-23 mois	20,1	2 140	2 131
24-35 mois	19,7	2 098	2 118
36-47 mois	22,2	2 372	2 310
48-59 mois	20,1	2 140	2 136
Répondant au questionnaire enfant de moins de 5 ans			
Mère	93,3	9 952	10 007
Autre gardien (ne) principal(e)	6,7	711	656
Instruction de la mère*			
Aucun	29,4	3 135	3 005
Coranique/Mahadra	23,3	2 480	2 339
Primaire	32,6	3 481	3 689
Secondaire & +	14,5	1 543	1 608
Manquant/NSP	0,2	25	22
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	22,8	2 428	2 214
Deuxième	21,8	2 324	2 413
Moyen	19,6	2 093	2 287
Quatrième	18,9	2 015	1 956
Le plus riche	16,9	1 803	1 793
Langue du chef de ménage			
Arabe	78,1	8 327	8 541
Poular	16,6	1 765	1 500
Soninké	3,1	326	443
Wolof	1,5	164	136
Autre langue	0,8	80	43

* Dans ce tableau et tout au long du rapport, l'instruction de la mère fait référence au niveau d'instruction atteint par la mère ou par le/la gardien (ne) principal(e) des enfants de moins de 5 ans, qui sont les répondants au questionnaire des moins de 5 ans dans les cas où la mère est décédée ou habite ailleurs.

La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré de promiscuité dans le logement, lié à la situation socio-économique du ménage. D'après les données du tableau HH.6, dans 23 % des ménages, trois pièces ou plus sont utilisées pour dormir. Ces ménages représentent 35 % en milieu urbain et 13 % en milieu rural. À l'opposé, un ménage sur deux (49 %), ne dispose que d'une pièce pour dormir. La proportion de ce type des ménages varie de 35 % en milieu rural à 62 % en milieu rural. En outre, dans un peu plus d'un ménage sur quatre (27 %), les ménages utilisent deux pièces pour dormir et cette proportion varie de 26 % en milieu rural à 29 % en milieu urbain. Près de trois ménages sur quatre (73-75 %) au Hodh El Gharbi et au Hodh Echargui ne disposent que d'une pièce pour dormir. Le tableau fournit aussi le nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir. Ce nombre est de 3,7 personnes au niveau national et atteint 4,7 et 4,8 personnes par pièce dans les wilayas du Hodh El Gharbi et du Hodh Echargui successivement.

Au tableau HH.7 les ménages sont répartis selon la possession de biens par les ménages et par les membres des ménages, pris individuellement. Cela comprend également la possession de logement.

Le niveau de vie des ménages peut être évalué, entre autres, par la possession de certains biens durables, de moyens de transport, et de terres ou d'animaux de ferme. Au cours de la MICS Mauritanie, des questions ont donc été posées sur la possession de ces biens. Comme le montre le tableau HH.7, on constate, au niveau national, que les biens les plus fréquemment possédés par les ménages, sont, par ordre d'importance : le téléphone portable (90 %), la montre (46 %), le poste de radio (44 %), le téléviseur (40 %) et le réfrigérateur (19 %). Mis à part le téléphone portable, le poste de radio et dans une certaine mesure la montre, les autres biens (le téléviseur et le réfrigérateur) sont concentrés en milieu urbain. Au niveau des wilayas, dans 82 à 99 % des ménages, il y a au moins un membre qui possède un téléphone portable. Pour le téléviseur, le pourcentage va de 11 % au Hodh Echargui à 92 % à Nouadhibou et au Tiris Zemour.

Concernant les moyens de transport, il apparaît au tableau HH.7 que, 28 % des ménages possèdent une charrette tirée par un animal (majoritairement en milieu rural, 43 %), 12 % une voiture ou un camion, 3 % une bicyclette et 2 % une motocyclette ou un scooter.

À Nouadhibou, un ménage sur trois possède une voiture ou un camion. Cette proportion atteint un ménage sur quatre à Nouakchott. Au Hodh Echargui et au Guidimagha, plus d'un ménage sur deux possède une charrette tirée par un animal comme moyen de locomotion.

Par ailleurs, l'examen du tableau HH.7 révèle que plus d'un tiers des ménages (35 %) possède des terres pour l'agriculture et 60 % du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, 57 % des ménages ruraux contre 12 % des ménages urbains possèdent des terres agricoles et 83 % des ménages ruraux possèdent du bétail ou des animaux de ferme contre 34 % des ménages urbains. Au niveau des wilayas, et par ordre, entre 50 % et 65 % des ménages possèdent des terres pour l'agriculture au Hodh Echargui, au Brakna, au Tagant, au Guidimagha et au Gorgol. De même, 80 % à 90 % des ménages des wilayas du Gorgol, de l'Adrar, du Tagant, du Hodh El Gharbi et du Hodh Echargui possèdent du bétail ou des animaux de ferme.

Enfin, le même tableau montre que dans 84 % des cas, le logement est propriété de l'un des membres du ménage. Sept ménages urbains sur dix sont propriétaires alors que la quasi-totalité des ménages ruraux l'est (96 %). Dans huit wilayas sur treize, 90 % à 97 % des ménages vivent dans des logements dont la propriété revient à l'un des membres. À Nouadhibou et à Nouakchott, 35 % à 38 % des ménages louent leurs logements.

Tableau HH.6 : Caractéristiques des logements

Distribution en pourcentage des ménages par caractéristiques de logement sélectionnées, selon le milieu de résidence et les wilayas, MICS Mauritanie, 2015

	Wilaya															
	Total	Milieu de résidence		Wilaya												
		Urbain	Rural	Hodh Echargui	Hodh El Gharbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Nouadhibou	Tagant	Gundimaghya	Tiris Zemour	Inchiri	Nouakchott
Électricité																
Oui	39,5	79,5	3,3	9,0	12,7	17,0	17,2	17,9	27,6	38,6	95,0	25,2	15,1	95,5	81,3	90,0
Non	60,5	20,5	96,7	91,0	87,3	83,0	82,8	82,1	72,4	61,4	5,0	74,8	84,9	4,5	18,7	9,9
Matériau du sol																
Sol naturel	43,5	21,1	63,8	79,1	45,0	56,1	63,5	51,6	29,3	64,6	14,9	44,2	71,6	17,9	9,7	13,7
Sol fini	54,1	77,6	32,7	18,6	52,0	42,9	32,5	41,4	66,7	34,1	85,1	55,3	28,0	81,6	90,3	85,1
Autre	2,4	1,3	3,5	2,4	3,0	1,0	4,0	7,1	3,9	1,1	0,0	0,5	0,4	0,5	0,0	1,1
Toit																
Toit naturel	11,8	3,5	21,9	20,4	56,8	19,8	21,2	2,6	0,3	43,1	0,7	18,6	18,7	0,1	0,6	1,1
Toit rudimentaire	18,4	7,0	32,2	53,9	11,7	33,5	26,5	19,1	4,0	18,6	7,0	27,7	31,6	5,5	4,4	2,0
Toit fini	65,6	86,7	40,0	25,0	30,9	45,1	43,0	66,2	90,0	32,7	91,8	53,0	39,6	92,2	93,8	94,8
Autre	4,2	2,7	6,0	0,7	0,6	1,6	9,3	12,1	5,7	5,7	0,5	0,8	10,1	2,1	1,2	2,2
Murs extérieurs																
Murs naturels	38,0	16,0	57,7	44,9	66,3	66,1	59,4	37,1	26,1	22,7	2,3	38,7	67,6	4,5	8,0	8,2
Murs rudimentaires	8,6	4,9	11,9	21,0	7,6	5,6	4,5	8,4	16,6	28,5	5,2	12,6	7,9	0,8	2,2	3,2
Murs finis	51,8	78,6	27,6	33,8	25,3	27,8	36,0	42,0	55,3	48,6	92,5	47,9	24,1	94,4	89,8	88,1
Autre	1,7	0,5	2,8	0,3	0,8	0,6	0,1	12,4	1,9	0,2	0,0	0,8	0,4	0,4	0,0	0,5
Chambres utilisées pour dormir																
1	49,2	35,4	61,7	72,7	75,1	61,6	35,3	41,8	60,8	36,6	28,3	62,5	36,9	18,7	34,6	32,5
2	27,3	29,2	25,7	22,7	19,0	25,2	37,9	27,8	20,5	41,6	34,2	25,9	32,5	29,5	29,4	30,0
3 ou plus	23,4	35,3	12,6	4,6	5,9	13,2	26,1	30,4	18,7	21,8	37,5	11,6	30,6	51,8	36,0	37,6
Nombre de ménages	11765	5593	6172	1504	1181	1354	1036	1127	1053	61	439	74	724	62	19	3130
Nombre moyen de personnes par chambre utilisée pour dormir	3,69	3,09	4,24	4,65	4,82	4,23	3,76	3,35	3,55	3,19	2,44	4,01	3,66	2,35	2,58	2,89
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Le tableau HH.8 sur l'indice de bien-être économique montre comment se répartissent les ménages selon les milieux de résidence et wilayas, et répartis par quintiles de bien-être économique des ménages.

En plus des caractéristiques sociodémographiques de base, la plupart des résultats de ce rapport sont présentés par quintile de bien-être économique, un indicateur qui rend compte de la situation économique des ménages. Bien que la MICS Mauritanie n'ait pas collecté de données sur les revenus et la consommation des ménages, les informations collectées sur le logement et ses caractéristiques et sur l'accès des ménages à une gamme de biens de consommation et services sont utilisés comme une mesure indirecte de la situation économique.

L'examen du tableau HH.8 met en évidence des disparités importantes entre les milieux et les wilayas de résidence. Plus des trois quarts (77 %) de la population urbaine sont classés dans les quatrième et cinquième quintiles. À l'opposé, en milieu rural, 71 % de la population (soit sept personnes sur dix) vit dans un ménage classé dans les deux quintiles pauvres et plus pauvres (contre 5 % en milieu urbain) et à peine 7 % dans les deux derniers quintiles, c'est-à-dire riches et plus riches. C'est dans le quintile le plus riche que se concentre la majorité de la population des ménages de Nouadhibou (80 %), du Tiris Zemour (76 %) et de Nouakchott (56 %).

Dans les wilayas de l'Assaba (59 %), du Hodh El Gharbi (64 %), du Gorgol (65 %), du Guidimagha (70 %) et du Hodh Echargui (73 %), beaucoup plus de la moitié de la population vit dans un ménage classé dans les deux premiers quintiles, soit les quintiles les plus pauvres.

Tableau HH.8: Indice de bien-être économique

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon l'indice de bien-être économique, selon le milieu de résidence et les wilayas, MICS Mauritanie, 2015.

	Indice de bien-être économique					Total	Nombre de membres des ménages
	Le plus pauvre	Deuxième	Moyen	Quatrième	Le plus riche		
Total	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	100,0	67889
Milieu de résidence							
Urbain	1,1	4,0	17,7	35,8	41,3	100,0	32205
Rural	37,0	34,4	22,1	5,7	0,8	100,0	35684
Wilaya							
Hodh Echargui	45,9	27,5	19,3	7,2	0,1	100,0	8365
Hodh El Gharbi	35,8	28,3	25,9	8,4	1,6	100,0	6798
Assaba	34,1	24,7	23,0	12,7	5,6	100,0	7584
Gorgol	31,8	32,8	21,0	12,0	2,5	100,0	7144
Brakna	10,5	32,2	40,7	12,8	3,8	100,0	6404
Trarza	2,8	13,8	37,6	36,8	9,1	100,0	5236
Adrar	6,4	20,6	32,4	28,4	12,2	100,0	323
Nouadhibou	0,0	0,1	1,9	18,1	80,0	100,0	2342
Tagant	17,7	27,2	28,4	20,6	6,1	100,0	388
Guidimagha	29,2	40,7	19,4	9,2	1,4	100,0	5233
Tiris Zemour	0,0	0,3	1,7	22,4	75,5	100,0	328
Inchiri	0,0	2,8	13,0	42,8	41,4	100,0	94
Nouakchott	0,0	0,2	6,3	37,6	55,8	100,0	17650





IV. Mortalité des enfants

Les taux de mortalité présentés dans ce chapitre sont calculés à partir des informations recueillies dans l'historique des naissances des questionnaires femmes. On a demandé aux femmes interrogées si elles avaient déjà donné naissance et si oui, d'indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, le nombre des enfants qui vivent ailleurs, ainsi que le nombre de ceux qui sont décédés.

En outre, ces femmes ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances vivantes des enfants, dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. On leur a demandé si les naissances étaient uniques ou multiples, le sexe des enfants, la date de naissance (mois et année) et le statut de survie. Pour les enfants encore en vie, on leur a demandé l'âge actuel de l'enfant et pour les enfants décédés, l'âge au moment du décès.

Les taux de mortalité sont indiqués par tranches d'âge classiques et définis comme suit :

- ◆ Mortalité néonatale (NN) : probabilité de décéder dans le premier mois de vie
- ◆ Mortalité post-néonatale (PNN) : différence entre le quotient de mortalité infantile et néonatale
- ◆ Mortalité infantile (${}_1q_0$) : probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire
- ◆ Mortalité juvénile (${}_4q_1$) : probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire
- ◆ Mortalité des enfants de moins de cinq ans (${}_5q_0$) ou mortalité infanto-juvénile : probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire



Données générales

Les taux sont exprimés en nombre de décès pour 1 000 naissances vivantes, sauf dans le cas de la mortalité juvénile qui est exprimée en nombre de décès pour 1 000 enfants survivants à l'âge d'un an et la mortalité post-néonatale, qui est la différence entre les taux de mortalité infantile et néonatale.

Le tableau CM.1 et le graphique CM.1 présentent les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et des moins de cinq ans dans les trois dernières périodes les plus récentes de cinq années précédant l'enquête. La mortalité néonatale dans la période la plus récente de 5 ans est estimée à 29 pour 1 000 naissances vivantes, et le quotient de mortalité post-néonatale est estimé à 14 pour 1 000 naissances vivantes.

La mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est de 43 pour 1 000 naissances vivantes et la mortalité des moins de cinq ans est de 54 décès pour 1 000 naissances vivantes pour la même période, dénotant que 80 % des décès des moins de cinq ans surviennent à moins d'un an.

Tableau CM.1 : Mortalité des enfants

Mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et infanto-juvénile par périodes de 5 ans avant l'enquête, MICS Mauritanie, 2015

Nombre d'années ayant précédé l'enquête	Mortalité néonatale ¹	Mortalité post-néonatale ^{2,a}	Mortalité infantile ³	Mortalité juvénile ⁴	Mortalité infanto-juvénile ⁵
0-4	29	14	43	11	54
5-9	26	13	39	13	52
10-14	25	23	49	25	72

[1] Indicateur MICS 1.1 - Quotient de mortalité néonatale

[2] Indicateur MICS 1.3 - Quotient de mortalité post-néonatale

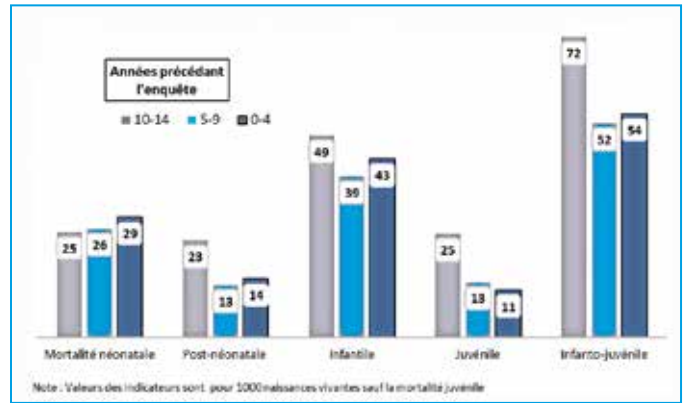
[3] Indicateur MICS 1.2 - Indicateur MDG 4.2 - Quotient de mortalité infantile

[4] Indicateur MICS 1.4 - Quotient de mortalité juvénile

[5] Indicateur MICS 1.5 - Indicateur MDG 4.1 - Quotient de mortalité infanto-juvénile

[a] Quotient de mortalité post-néonatale calculé par différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

Graphique CM.1 :
Quotients de mortalité de la petite enfance
 MICS Mauritanie, 2015



Le tableau CM.1 et le graphique CM.1 montrent également une tendance à la baisse au niveau national, au cours des 15 dernières années. On constate une mortalité des moins de cinq ans de 72 %, au cours de la période des 10 à 14 années précédant l'enquête, et de 54 % naissances vivantes au cours de la période la plus récente des dernières 5 années (2011-2015). Une tendance similaire est observée dans tous les autres indicateurs à l'exception de la mortalité néonatale qui semble montrer une tendance à la hausse.

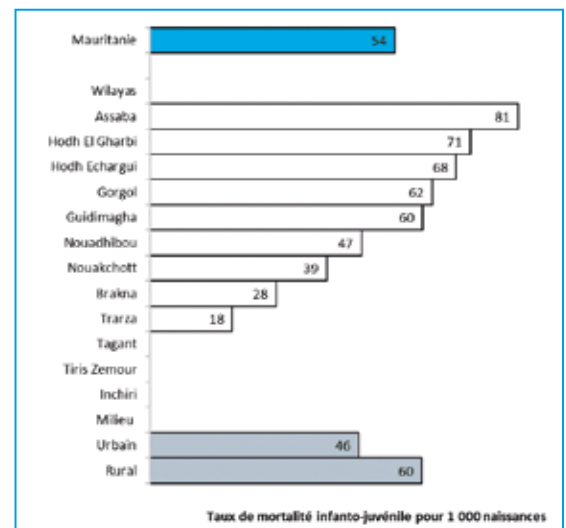
* Mortalité de la petite enfance

Les tableaux CM.2 et CM.3 fournissent des estimations sur la mortalité de la petite enfance par caractéristiques socio-économiques et démographiques.

Les risques de mortalité avant l'âge de cinq ans présentent des écarts importants selon le milieu de résidence. Globalement, on constate une surmortalité des enfants du milieu rural en comparaison avec ceux du milieu urbain : entre la naissance et l'âge d'un an, un enfant du milieu rural court un risque de décéder plus élevé de 25 % que celui d'un enfant en milieu urbain (47% contre 38%). Ce risque pour les enfants de 1 à 4 ans atteint presque 80 % (14% contre 8%) en milieu rural. Au total, le risque de décéder entre la naissance et l'âge de cinq ans est supérieur de presque un tiers en milieu rural par rapport au milieu urbain (60% contre 46%).

Selon la wilaya, les taux de mortalité infantile des enfants de moins de 5 ans sont les plus faibles dans la wilaya du Trarza et les plus élevés dans l'Assaba. Notons par ailleurs que le tableau CM.2 et le graphique CM.2 ne présentent pas d'indicateurs pour quatre wilayas (Adrar, Tagant, Tiris Zemour et Inchiri) en raison d'effectifs peu suffisants¹. Le graphique CM.2 montre, par ordre décroissant, ces différences.

Graphique CM. 2 :
Mortalité des enfants de moins de 5 ans
par milieu de résidence et wilayas
 MICS Mauritanie, 2015



¹ Moins de 250 personnes/mois d'exposition.

Selon le niveau d'instruction de la mère, on constate qu'un enfant dont la mère est sans aucune instruction a une probabilité de décéder avant le premier anniversaire 1,5 fois supérieure à celle d'un enfant dont la mère a le niveau secondaire ou supérieur (49 % contre 32 %). Cette différence de mortalité est presque identique à celle de la période juvénile (14 % contre 10 %). Au total, la probabilité de décéder avant cinq ans est de 62 % pour les enfants dont la mère est sans instruction, et de 42 % lorsque celle-ci a atteint le niveau secondaire ou plus.

Les résultats montrent également que les conditions de vie des ménages influencent fortement les risques de décéder. De façon globale, les niveaux sont plus élevés pour les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres que pour ceux des ménages les plus riches. La mortalité des moins de cinq ans, quoiqu'élevée, est nettement plus basse pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches (38 %) et ceux du quatrième quintile (40 %) que celle des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (72 %).

Tableau CM.2: Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socio-économiques					
Mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques socio-économiques, MICS Mauritanie, 2015					
	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
Total	29	14	43	11	54
Wilaya					
Hodh Echargui	27	21	48	20	68
Hodh El Gharbi	34	22	56	15	71
Assaba	46	20	65	17	81
Gorgol	40	9	49	13	62
Brakna	20	5	26	2	28
Trarza	7	10	17	1	18
Adrar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Nouadhibou	(33)	(9)	(42)	(5)	(47)
Tagant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Guidimagha	37	12	49	11	60
Tiris Zemour	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Nouakchott	19	12	31	8	39
Milieu de résidence					
Urbain	25	13	38	8	46
Rural	32	15	47	14	60
Niveau d'instruction de la mère					
Aucun	31	18	49	14	62
Coranique/Mahadra	25	12	37	13	49
Primaire	32	15	47	8	55
Secondaire & +	23	9	32	10	42
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	33	16	49	24	72
Deuxième	36	18	54	12	65
Moyen	31	13	44	4	48
Quatrième	24	10	34	6	40
Le plus riche	18	12	30	9	38
Langue maternelle du chef de ménage					
Arabe	29	15	44	12	55
Poular	31	11	41	8	49
Soninké	(25)	(17)	(43)	(13)	(55)
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)

(*) : basé sur moins de 250 personnes/mois d'exposition; () : basé sur moins de 250-499 personnes/mois d'exposition

Tableau CM.3 : Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques					
Mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques démographiques, MICS Mauritanie, 2015					
	Mortalité néonatale	Mortalité post-néonatale	Mortalité infantile	Mortalité juvénile	Mortalité infanto-juvénile
Total	29	14	43	11	54
Sexe de l'enfant					
Masculin	33	15	48	11	59
Féminin	25	13	38	11	49
Rang de naissance					
1 ^{er}	34	12	46	7	52
2-3	30	11	41	12	53
4-6	19	16	35	11	46
7 ou plus	41	19	60	16	75
Intervalle inter génésique précédent					
< 2 ans	46	24	70	19	88
2 ans	23	11	35	12	47
3 ans	17	11	28	4	32
4 ans ou plus	21	9	30	9	40

Le tableau CM.3 présente les niveaux de mortalité des enfants pour la période de cinq ans précédant l'enquête selon certaines caractéristiques démographiques des enfants. Durant le premier mois, la mortalité des enfants de sexe masculin est plus élevée que celle des enfants de sexe féminin (33 % contre 25 %). Par contre durant la période post-néonatale, les différences de mortalité sont négligeables entre garçons et filles. Globalement, au cours de la première année de vie, on observe une mortalité plus élevée chez les garçons que chez les filles (48 % contre 38 %). Par contre entre le premier anniversaire et le cinquième anniversaire, on n'observe aucune différence entre filles et garçons (11 % pour chacun des groupes).

Les autres caractéristiques présentées au tableau CM.3 concernent le comportement procréateur (rang de naissance et intervalle entre naissances). Concernant le rang de naissance, la mortalité néonatale de 34 % pour le rang 1 baisse à 30 % pour les rangs 2-3 et à 19 % pour les rangs 4-6 et remonte ensuite à 41 % pour les rangs 7 ou plus.

Toujours selon le rang de naissance, les taux de mortalité infantile élevés pour le rang 1 (46 %), baissent nettement pour les rangs suivants (41 % pour les rangs 2-3, et 35 % pour les rangs 4-6) pour augmenter de manière nette pour les enfants de rangs les plus élevés (60% pour les rangs 7 ou plus).

Par ailleurs, l'intervalle intergénésique apparaît comme le facteur qui influe le plus nettement sur les niveaux de mortalité des enfants. Pour la période néonatale, des intervalles très courts (moins de 2 ans) entraînent une mortalité beaucoup plus élevée (46 %) que celle estimée pour les naissances qui suivent leur aîné de 2, 3 ou 4 ans ou plus (respectivement 23 %, 17 % et 21 %). Quand l'intervalle est de 4 ans au moins, la mortalité post-néonatale est presque trois fois plus faible que celle correspondant à un intervalle inférieur à 2 ans (9 % contre 24 %).

Globalement, la mortalité infantile, estimée à 70 % naissances survenues à moins de 24 mois de la naissance précédente, passe à 35 %, 28 % et 30 %, lorsque les naissances surviennent, respectivement à 2 ans, 3 ans et à au moins 4 ans après la naissance précédente. Au-delà du premier anniversaire, les différences de mortalité restent élevées : 19 % lorsque l'intervalle est court contre 9 % lorsque l'intervalle est de 4 ans ou plus.

Le graphique CM.3 compare les résultats de l'enquête MICS Mauritanie, portant sur les quotients de mortalité des moins de 5 ans, à ceux provenant de deux autres enquêtes. Il s'agit de l'enquête EDS 2000-2001² et de l'enquête EMIP 2003-2004³. Ces trois enquêtes donnent des estimations directes de la mortalité, basées sur les histoires génésiques des femmes enquêtées. Les données de

2 Office national de la statistique (ONS) [Mauritanie] et ORC Macro. 2001. *Enquête Démographique et de santé Mauritanie 2000-2001*. Calverton, Maryland, USA: ONS et ORC Macro.

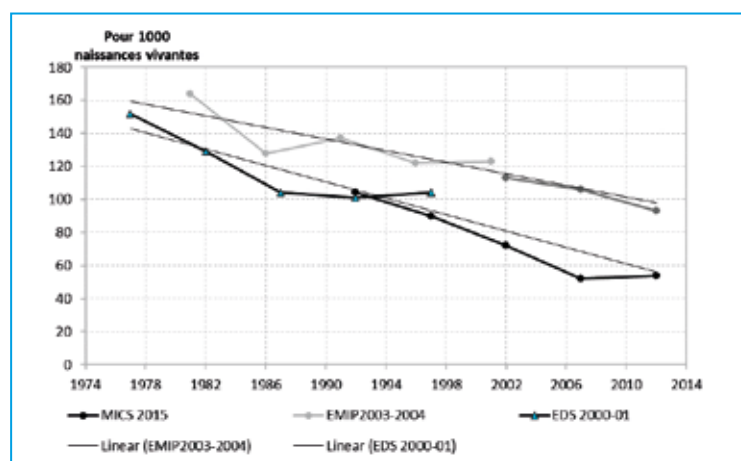
3 Isselmou, Ahmed Ould. 2004. *Enquête sur la Mortalité Infantile et le Paludisme (EMIP) 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA: Ministère des Affaires Économiques et du Développement; Ministère de la Santé et des Affaires Sociales; et ORC Macro.

l'enquête EDS ont été reportées sur le graphique en tant que données historiques. En effet, à l'issue de cette opération et suite aux analyses menées, il était clair que les niveaux de mortalité de l'époque avaient été sous-estimés. La décision fut prise de lancer une nouvelle enquête dont l'objectif principal serait l'estimation de la mortalité des enfants en Mauritanie.

L'enquête EMIP 2003-2004 qui comprenait un volet paludisme a été lancée en 2003. Elle a fait l'objet d'une formation poussée et d'un suivi rigoureux sur le terrain. Dès le lancement, les premiers tableaux de qualité de la collecte montraient cependant que des problèmes de sous-estimations allaient encore entacher cette opération. Plusieurs revisites aux ménages seront organisées. Elles consistent à revoir avec les femmes enquêtées leurs histoires génésiques déclarées afin de pouvoir récupérer d'éventuels événements oubliés (naissances, naissances suivies de décès ou tout simplement décès) ou transférés de la période 1998-2003 à une période antérieure afin de diminuer la charge de travail⁴. Ce "ratissage" a été effectué par des équipes indépendantes. Les données de cette enquête sont reportées sur ce graphique comme point de repère. Elles montrent par ailleurs la sous-estimation qui a touché l'EDS. Avec tous les efforts déployés sur le terrain lors de l'EMIP 2003-2004, on pourrait penser que cette enquête serait l'une des rares sources à pouvoir donner une bonne estimation de la mortalité des enfants en Mauritanie à l'époque.

Graphique CM. 3: Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans
MICS Mauritanie, 2015

De leur côté, les estimations de la MICS Mauritanie 2015 reportées au graphique CM.3 se situent, quelle que soit l'année, en dessous des estimations données par l'enquête EMIP qui est le point de repère et de comparaison. Elles paraissent se situer dans le prolongement des données de l'enquête EDS. À titre de comparaison, vers 2002, l'écart entre les estimations de l'EMIP et de la MICS Mauritanie dépasse les 40 points. C'est presque ce même écart que l'on retrouve entre l'estimation fournie par la MICS Mauritanie pour l'année 2015 (54 %) et celle fournie par le prolongement des estimations de l'EMIP. Le prolongement des données de cette enquête donne pour les années 2002, 2007 et 2012 des taux de mortalité des moins de 5 ans de 115 ‰, 107 ‰ et 98 ‰ respectivement, des données fort proches des estimations de l'Inter-Agency Group des Nations Unies qui sont, elles, de l'ordre de 113 ‰, 106 ‰ et 93 ‰⁵ pour les mêmes années.



* Questions de collecte

L'estimation de la mortalité à partir de l'historique des naissances présente à la fois des limites d'ordre méthodologique et des risques d'erreurs dans l'enregistrement.

En premier lieu, dans ce type d'approche rétrospective, on collecte des informations sur le passé (ici, la mortalité des enfants), auprès de personnes vivantes au moment de l'enquête (ici, les femmes de 15 à 49 ans). Dans le cas où ces enfants « orphelins de mère » seraient en nombre important et où leur mortalité serait différente de celle des enfants des mères survivantes, le niveau de mortalité s'en trouverait biaisé. D'après la MICS Mauritanie, 0,2 % d'enfants mauritaniens de 0 à 4 ans étant orphelins, ce type d'approche ne devrait pas entraîner de biais significatif.

Du point de vue de la collecte proprement dite, la validité des données peut être affectée, entre autres, par le sous-enregistrement des événements. En particulier, l'omission d'enfants qui meurent très jeunes, quelques heures ou jours après la naissance, peut induire une sous-estimation de la mortalité. Du fait de la défaillance de la mémoire de la mère, l'effet de ce sous enregistrement peut-être

⁴ En effet pour la période 1998-2003, l'enquêtrice avait à remplir un module portant sur le paludisme pour toute naissance vivante de cette période. Il a par ailleurs été constaté qu'en pareils cas, certaines enquêtrices ont tendance à essayer de diminuer la charge de travail en modifiant l'année de naissance de l'enfant qui se trouve ainsi transféré d'une période à une autre.

⁵ <http://www.childmortality.org>

d'autant plus significatif que la période de référence est éloignée de la date de l'enquête. Une technique d'évaluation succincte du sous-enregistrement des décès des très jeunes enfants consiste à calculer la proportion d'enfants décédés entre 0 et 6 jours par rapport aux décès survenus au cours du premier mois. Comme, généralement, la mortalité diminue rapidement au cours de l'enfance, on s'attend à ce que cette proportion augmente avec une diminution de la mortalité d'ensemble des enfants. Une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces.

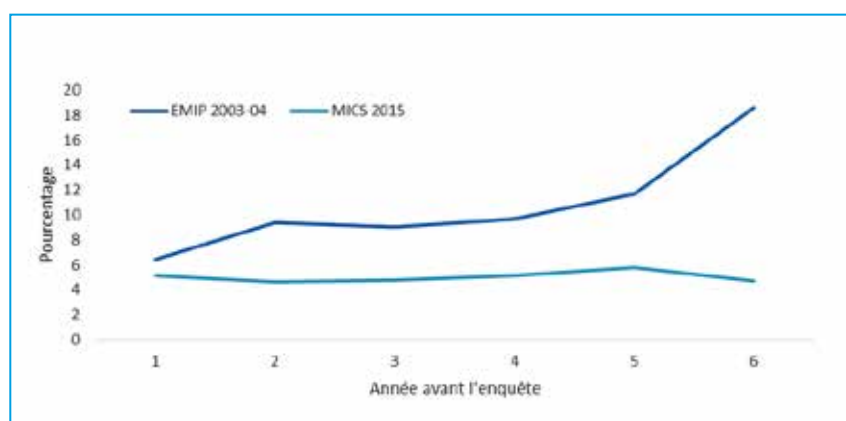
Dans le cas de la MICS Mauritanie et contrairement à toute attente, les pourcentages ne varient absolument pas et sont égaux à 70 % pour chaque période quinquennale précédant l'enquête (voir tableau DQ.25 à l'annexe D), ce qui semblerait indiquer qu'il n'y a pas eu de sous enregistrement des décès précoces. De même, une faible proportion de mortalité néonatale par rapport à la mortalité infantile est également utilisée pour estimer l'importance de la sous-déclaration des décès de jeunes enfants. On constate au tableau DQ.26 (annexe D) que, dans les périodes quinquennales considérées, ces proportions se situent à un niveau acceptable, spécialement pour la période 0 à 4 ans et 5 à 9 ans avant l'enquête où elles sont évaluées à 71 % et 67 %.

Si ces données montrent que la structure de la mortalité n'a pas souffert de sous-enregistrement de décès précoces de jeunes enfants, il n'en reste pas moins que le niveau atteint est dû fort probablement à une sous-déclaration des décès. Notons par ailleurs que les naissances ont été relativement bien déclarées avec pour preuve un nombre moyen d'enfants par femme en milieu rural de 6,1 et un taux global de fécondité générale de 188 naissances pour 1 000 femmes.

Par ailleurs, le tableau de qualité DQ.24 montre de son côté qu'un peu plus de 2 000 naissances annuelles ont été déclarées pour chacune des 7 et 8 années précédant l'enquête. Par contre, les décès au sein de ces générations sont restés pour chacune d'elles aux alentours d'une centaine de décès, alors que ces effectifs devraient montrer une certaine tendance à la hausse du fait qu'au fur et à mesure que l'on remonte le temps, les générations successives (plus âgées) ont des temps d'exposition au risque de décéder plus importants. À titre indicatif, au sein de la génération 2014 (2 221 naissances), le nombre de décès enregistrés sur presque une année (113 décès) ne diffère pas beaucoup de celui déclaré (101 décès) pour la génération née vers 2008 (2 096 naissances) malgré un temps d'exposition au risque de décéder 7 et 8 fois plus long.

Le rapprochement des données de l'EMIP et de celles de la MICS Mauritanie met en évidence cette sous-estimation de décès. Le graphique CM.4 présente les proportions de décédés par génération pour les six années précédant l'enquête EMIP et MICS 5. On y voit que pour MICS5 ces proportions sont restées constantes à travers les générations alors qu'elles sont croissantes, comme attendu, pour l'enquête EMIP.

Graphique CM.4:
Proportions (en %) d'enfants décédés par générations nées avant l'enquête,
MICS Mauritanie, 2015



En conclusion, on peut affirmer que des analyses approfondies sont nécessaires et qu'il serait aussi utile de repérer les grappes dans lesquelles les sous-estimations de la mortalité semblent sévères, afin de faire un travail similaire à celui de l'EMIP 2003-2004. Le but n'est pas de redresser la situation actuelle à moins de faire un ratissage complet pour avoir une estimation du niveau réel de la mortalité infanto-juvénile, mais tout au moins de documenter cette question afin de voir ce qui relève des enquêteurs et ce qui relève des déclarations des ménages. Ceci permettrait également d'être outillé pour la préparation des prochaines enquêtes abordant ce type de phénomène qui semble poser des difficultés de collecte.





V. Nutrition

* Insuffisance pondérale à la naissance

Le poids à la naissance est un bon indicateur non seulement de la santé de la mère et de l'état nutritionnel, mais aussi des chances de survie, de la croissance, de la santé à long terme et du développement psychosocial du nouveau-né.

L'insuffisance pondérale à la naissance (définie comme le nouveau-né pesant moins de 2500 grammes) implique une série de risques sanitaires graves pour les enfants. Les nourrissons qui ont été sous-alimentés dans le ventre courent un risque nettement accru de mourir au cours de leurs premiers jours, mois et années. Ceux qui survivent peuvent souffrir d'une diminution de leurs fonctions immunitaires affaiblies et d'un risque plus élevé de maladies; de plus, ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une diminution de la force musculaire, tout au long de leur vie, de souffrir d'une incidence plus élevée de diabète et de maladies cardiaques plus tard. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale risquent également d'avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs affectant leurs capacités scolaires et leurs perspectives d'emploi à l'âge adulte.

Dans le monde en développement, l'insuffisance pondérale à la naissance provient principalement de la mauvaise santé et nutrition de la mère. Trois facteurs ont un impact important dans la survenue du faible poids à la naissance :

- ◆ le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception ;
- ◆ une petite taille (principalement en raison d'une sous-nutrition et d'infections pendant son enfance) et ;
- ◆ une mauvaise nutrition pendant la grossesse.

Un gain de poids insuffisant pendant la grossesse est particulièrement important, car il est responsable d'une grande proportion de retard de la croissance fœtale. En outre, les maladies telles que la diarrhée et le paludisme, qui sont courantes dans de nombreux pays en développement, peuvent entraver de manière significative la croissance du fœtus, si la mère est infectée pendant la grossesse.

Dans le monde industrialisé, le tabagisme pendant la grossesse est la principale cause du faible poids à la naissance. Dans les pays développés ou en développement, on retrouve la même problématique, les adolescentes qui donnent naissance à un enfant au moment où leur propre corps n'a pas encore achevé sa croissance, courent un risque plus élevé d'avoir des bébés de faible poids à la naissance.

Dans les pays en développement, plus de la moitié des enfants ne sont pas pesés à leur naissance, ce qui représente un défi majeur pour mesurer l'incidence du faible poids à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations de faible poids à la naissance dans ces pays étaient fondées sur des données compilées provenant des établissements de santé.

Toutefois, ces estimations sont biaisées pour la plupart de ces pays en développement, car la naissance de la majorité des nouveau-nés n'a pas lieu dans des établissements de santé, et ceux qui le sont ne représentent qu'un échantillon sélectionné de toutes les naissances.

Puisque de nombreux enfants ne sont pas pesés à la naissance et ceux qui sont pesés peuvent être un échantillon biaisé des naissances, les poids de naissance déclarés ne peuvent pas être utilisés pour estimer la prévalence de faible poids à la naissance chez tous les enfants.

Par conséquent, le pourcentage de nouveau-nés pesant moins de 2500 grammes est estimé à partir de deux éléments dans le questionnaire : l'évaluation par la mère de la taille de l'enfant à la naissance (c'est-à-dire, très petite, plus petite que la moyenne, moyenne, supérieure à la moyenne, très grande) et du rappel de la mère du poids de l'enfant ou le poids tel qu'enregistré sur la carte de santé si l'enfant a été pesé à la naissance¹.

1 Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, T and Ali, 1996. *Data on Birth Weight in Developing Countries: Can Surveys Help?* Bulletin of the World Health Organization, 74 (2), 209-16

Tableau NU.1 : Enfants de faible poids à la naissance

Pourcentage d'enfants nés vivants dans les deux dernières années qui sont estimés avoir pesé moins de 2500 grammes à la naissance et pourcentage de naissances vivantes pesées à la naissance, MICS Mauritanie, 2015

	Distribution en pourcentage des naissances selon l'évaluation par la mère de la taille à la naissance					Total	Pourcentage de naissances vivantes:		Nombre de derniers-nés vivants dans les deux dernières années
	Très petit	Plus petit que la moyenne	Moyen	Plus gros que la moyenne ou très gros	NSP		Moins de 2500 grammes [1]	Pesé à la naissance [2]	
Total	25,3	9,8	53,6	6,2	5,1	100,0	37,2	36,2	4 150
Âge de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	23,8	11,8	53,0	4,3	7,0	100,0	38,9	29,5	477
20-34 ans	25,2	9,4	54,0	6,5	4,9	100,0	36,8	38,3	2 801
35-49 ans	26,6	9,9	52,6	6,3	4,6	100,0	37,5	33,3	872
Rang de naissance									
1	22,8	10,3	56,2	5,1	5,7	100,0	36,8	43,1	763
2-3	22,9	8,1	56,4	6,9	5,7	100,0	35,4	39,4	1 352
4-5	25,8	11,0	52,5	6,2	4,5	100,0	37,7	36,3	995
6+	29,9	10,5	49,0	6,2	4,4	100,0	39,2	27,0	1 039
Wilaya									
Hodh Echargui	43,2	6,0	42,7	0,8	7,4	100,0	45,9	16,5	499
Hodh El Gharbi	46,7	6,3	32,9	3,2	10,9	100,0	48,6	23,9	409
Assaba	30,4	9,8	53,3	3,6	2,9	100,0	38,7	23,3	477
Gorgol	26,8	16,8	35,7	17,0	3,8	100,0	39,2	34,8	506
Brakna	23,8	3,2	50,9	9,4	12,7	100,0	37,8	22,7	426
Trarza	20,9	11,3	58,8	5,3	3,6	100,0	35,3	49,9	298
Adrar	21,2	18,8	51,5	3,6	4,8	100,0	39,9	36,7	20
Nouadhibou	16,6	12,3	66,3	3,6	1,2	100,0	32,2	69,3	136
Tagant	38,8	10,9	41,0	2,8	6,5	100,0	45,4	27,3	23
Guidimagha	6,3	26,5	64,7	1,6	0,8	100,0	34,2	18,0	327
Tiris Zemour	3,9	18,7	64,8	8,2	4,3	100,0	30,9	71,5	20
Inchiri	8,6	20,1	65,6	3,7	2,1	100,0	32,7	67,8	5
Nouakchott	14,1	5,8	70,8	6,9	2,3	100,0	28,5	60,5	1 005
Milieu de résidence									
Urbain	20,3	9,0	60,2	7,1	3,4	100,0	33,4	53,6	1 868
Rural	29,4	10,5	48,2	5,5	6,4	100,0	40,2	22,0	2 282
Instruction de la mère									
Aucun	25,5	11,6	51,2	6,6	5,2	100,0	38,2	27,4	1 131
Coranique/Mahadra	30,0	9,0	46,4	5,9	8,7	100,0	40,9	22,3	816
Primaire	25,0	10,3	54,2	5,8	4,8	100,0	37,2	39,6	1 464
Secondaire & +	20,5	7,2	63,9	6,9	1,5	100,0	31,6	58,5	727
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	33,6	12,1	43,4	3,2	7,6	100,0	43,9	10,1	875
Deuxième	29,0	11,4	48,7	5,5	5,3	100,0	39,8	23,5	870
Moyen	28,1	8,8	48,5	7,8	6,8	100,0	38,8	34,3	824
Quatrième	20,1	10,2	58,9	7,5	3,3	100,0	33,9	54,1	834
Le plus riche	14,1	6,0	70,8	7,3	1,8	100,0	28,2	64,0	747
Langue du chef de ménage									
Arabe	27,7	9,6	52,4	4,6	5,7	100,0	38,8	33,3	3 209
Poular	19,2	12,2	52,3	13,4	3,0	100,0	33,3	41,9	705
Soninké	10,2	9,5	70,0	6,2	4,1	100,0	29,6	57,4	132
Wolof	12,3	,0	78,3	9,2	0,2	100,0	23,1	65,7	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 2.20 - Enfants de faible poids à la naissance [2] Indicateur MICS 2.21 - Enfants pesés à la naissance (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Dans l'ensemble, 36 % des nourrissons ont été pesés à la naissance et environ 37 % sont estimés peser moins de 2 500 grammes à la naissance (tableau NU.1). Par milieu de résidence, la prévalence de faible poids à la naissance varie de 33 % en milieu urbain à 40 % en milieu rural. On note une variation importante par wilaya et on relève quelques variations selon le niveau de scolarité de la mère et le quintile de bien-être économique des ménages.

✱ État nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants reflète leur état de santé général. Lorsque les enfants ont accès à une nourriture suffisante, ne sont pas exposés à des maladies répétées et sont bien soignés, ils atteignent leur potentiel de croissance et sont considérés comme bien nourris.

La malnutrition est associée à plus de la moitié de tous les décès d'enfants dans le monde entier. Les enfants sous-alimentés sont plus susceptibles de décéder des maladies courantes de l'enfance, ceux qui survivent souffrent de maladies chroniques et d'une croissance au ralenti. Les trois quarts des enfants morts de causes liées à la malnutrition n'ont été que légèrement ou modérément sous-alimentés et ne montraient aucun signe extérieur de leur vulnérabilité. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à atteindre l'objectif une réduction de la mortalité infantile.

Dans une population bien nourrie, il y a une distribution de référence de taille et de poids pour les enfants de moins de cinq ans. La sous-alimentation d'une population peut être mesurée en comparant les enfants à la population de référence. La population de référence utilisée dans ce rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS². Chacun des trois indicateurs de l'état nutritionnel - poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille - peut être exprimé en unités d'écart type (écart réduit) de la médiane de la population de référence.

Le poids-pour-âge est une mesure de la malnutrition à la fois aiguë et chronique. Les enfants dont le poids-pour-âge est plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme souffrant d'insuffisance pondérale faible ou modérée, tandis que ceux dont le poids-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme présentant une insuffisance pondérale sévère.

La taille-pour-âge est une mesure de croissance linéaire. Les enfants dont la taille-pour-âge est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont considérés comme petits pour leur âge et classés comme accusant un retard de croissance modéré ou grave. Ceux dont la taille-pour-âge est de plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont classés comme accusant un retard de croissance sévère. Le retard de croissance reflète une malnutrition chronique découlant du manque de nutrition adéquate pendant une longue période et de maladie récurrente ou chronique.

Le poids-pour-taille peut être utilisé pour évaluer l'état d'émaciation et de surpoids. Les enfants dont le poids-pour-taille est de plus de deux écarts-types en dessous de la médiane de la population de référence sont classés comme modérément ou gravement émaciés, tandis que ceux qui se situent à plus de trois écarts types en dessous de la médiane sont considérés comme sévèrement émaciés. L'émaciation est généralement le résultat d'une carence nutritionnelle récente. L'indicateur peut présenter des variations saisonnières importantes associées à des changements de disponibilité de nourriture ou à la prévalence de la maladie. Les enfants dont le poids-pour-taille est plus de deux écarts types au-dessus de la population de référence médiane sont classés comme modérément ou gravement en surpoids.

Dans les enquêtes MICS, les poids et tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés avec un matériel anthropométrique recommandé³ par l'UNICEF. Les résultats de cette section sont basés sur ces mesures.

Le tableau NU.2 montre les pourcentages d'enfants classés dans chacune des catégories décrites ci-dessus, sur la base des mesures anthropométriques prises au cours de la collecte des données. Le tableau comprend la moyenne de l'écart réduit pour les trois indicateurs anthropométriques. Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue, les enfants qui

2 http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report

3 Voir MICS Supply Procurement Instructions ici : <http://mics.unicef.org/tools>

n'ont pas été mesurés et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible ou mesures aberrantes sont exclus de ce tableau NU.2. Les enfants sont exclus d'un ou de plusieurs des indicateurs anthropométriques lorsque leurs poids et tailles n'ont pas été mesurés, selon les cas. Par exemple, si l'enfant a été pesé, mais que sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais ne figure pas dans les calculs du retard de croissance et de l'émaciation. Les pourcentages d'enfants selon l'âge et les raisons de l'exclusion sont indiqués aux tableaux relatifs à la qualité des données DQ.12, DQ.13 et DQ.14 à l'Annexe D.

Les tableaux montrent qu'en raison des dates de naissance incomplètes, des mesures invraisemblables et/ou des poids et/ou des tailles manquantes, 7 % ont été exclus des calculs de l'indicateur du poids-pour-âge, 8 % de l'indicateur de la taille-pour-âge et 6 % de l'indicateur du poids-pour-taille.

En Mauritanie, près d'un enfant sur quatre de moins de cinq ans présente une insuffisance pondérale modérée ou sévère (25 %) et 8 % sont classés comme ayant une insuffisance pondérale sévère (tableau NU.2). Plus d'un quart des enfants (28 %) accusent un retard de croissance : 17 % sous la forme modérée, 11 % souffrent de retard de croissance sévère (trop petits pour leur âge) et 15 % sont modérément émaciés ou trop maigres pour leur taille. Une proportion infime des enfants, moins de 1 %, est en surpoids ou trop lourds pour leur taille.

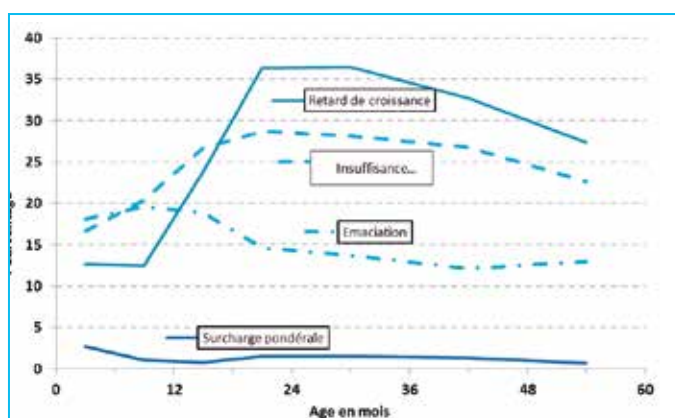
Les enfants de la wilaya du Hodh Echargui sont plus susceptibles de souffrir d'insuffisance pondérale et de retard de croissance que les autres enfants. En revanche, le pourcentage d'enfants émaciés est le plus élevé dans les wilayas du Gorgol et du Brakna. C'est pourquoi, une meilleure scolarisation des filles constitue un résultat attendu du cadre commun du plan stratégique multisectoriel de nutrition de la Mauritanie (2016 – 2025).

Les enfants dont les mères ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur sont moins susceptibles de présenter une insuffisance pondérale et un retard de croissance par rapport aux enfants de mères non scolarisées ou de moindre niveau d'instruction. Les garçons semblent être légèrement plus susceptibles d'accuser une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation que les filles.

La répartition par âge montre que la proportion d'enfants accusant un retard de croissance et souffrant donc de malnutrition chronique augmente rapidement avec l'âge, ce qui atteste le caractère irréversible de son impact jusqu'à l'âge adulte (graphique NU.1). De 13 % à moins de 12 mois, la proportion passe à 24 % entre 12 à 17 mois pour toucher un peu plus d'un enfant sur trois (36 %) de 18 à 35 mois. Elle diminue légèrement pour revenir à 33 % à l'âge de 3 ans (36 à 47 mois). À 4 ans, elle touche plus d'un enfant sur quatre (27 %).

Au-delà du premier anniversaire, on observe des pourcentages d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ou de retard de croissance beaucoup plus élevés, en comparaison avec les nourrissons de moins de 12 mois. Ce schéma est attendu et lié à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au sein et sont donc exposés à la contamination de l'eau, de la nourriture et de l'environnement.

Graphique NU. 1 : Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave), MICS Mauritanie, 2015



Par ailleurs, si la prévalence de la surcharge pondérale est insignifiante au niveau national, il n'en reste pas moins que des proportions de 2 à 3 % sont observées à Nouakchott, parmi les enfants des ménages les plus riches et ceux du quatrième quintile. À Nouadhibou, cette proportion atteint 5 % (tableau NU.2).

Tableau NU.2 : État nutritionnel des enfants

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans par état nutritionnel selon trois indices anthropométriques poids-pour-âge, taille-pour-âge et poids-pour-taille, MICS Mauritanie, 2015

	Poids-pour âge				Taille-pour âge				Poids-pour-taille				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Insuffisance Pondérale Pourcentage en dessous de			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Retard de croissance Pourcentage en dessous de			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Émaciation		Obésité		
	- 2 SD [1]	- 3 SD [2]	Moyenne Score-Z (SD)		- 2 SD [3]	- 3 SD [4]	Moyenne Score-Z (SD)		Pourcentage en dessous de				
								- 2 SD [5]	- 3 SD [6]	+ 2 SD [7]	Moyenne Score-Z (SD)		
Total	24,9	7,7	-1,2	9926	27,9	11,4	-1,1	9787	14,8	3,5	1,3	-0,8	10108
Sexe													
Masculin	27,0	8,4	-1,3	4954	29,7	11,7	-1,2	4881	16,4	3,9	1,2	-0,9	5031
Féminin	22,7	7,0	-1,2	4972	26,2	11,2	-1,1	4906	13,3	3,1	1,4	-0,8	5077
Wilaya													
Hodh Echargui	35,5	11,5	-1,6	1295	42,8	20,1	-1,6	1287	13,6	2,8	0,5	-0,9	1302
Hodh El Gharbi	25,6	7,5	-1,3	1073	30,7	12,7	-1,3	1057	11,7	2,6	1,2	-0,8	1081
Assaba	26,7	9,0	-1,4	1091	28,9	11,7	-1,2	1085	17,7	3,9	0,5	-1,0	1204
Gorgol	28,0	8,1	-1,3	1228	23,2	8,7	-0,9	1220	20,4	4,5	0,7	-1,2	1242
Brakna	28,8	9,2	-1,4	877	25,7	10,5	-1,1	845	21,3	5,0	1,0	-1,1	933
Trarza	23,6	7,4	-1,2	695	27,1	10,9	-1,1	671	15,4	3,6	1,9	-0,8	686
Adrar	24,9	5,7	-1,3	38	26,2	9,9	-1,2	38	14,4	3,5	1,3	-0,9	39
Nouadhibou	8,6	1,5	-0,5	293	14,5	5,2	-0,6	289	9,4	1,6	4,6	-0,3	292
Tagant	33,2	12,0	-1,5	48	37,7	16,5	-1,4	47	18,9	5,1	1,7	-0,9	46
Guidimagha	30,7	11,0	-1,5	855	29,5	12,9	-1,2	851	17,9	3,6	0,6	-1,1	852
Tiris Zemour	16,1	4,1	-1,0	41	21,3	7,8	-0,9	41	10,1	3,3	2,5	-0,7	41
Inchiri	20,2	6,3	-1,0	11	16,5	2,8	-0,7	11	18,2	4,9	2,2	-0,8	11
Nouakchott	15,1	4,0	-0,9	2383	22,5	8,1	-1,0	2347	9,4	3,1	2,2	-0,5	2378
Milieu de résidence													
Urbain	19,0	5,1	-1,0	4330	23,2	8,6	-1,0	4271	12,3	3,1	1,8	-0,7	4355
Rural	29,4	9,7	-1,4	5596	31,6	13,6	-1,3	5516	16,8	3,8	0,9	-1,0	5753
Age													
0-5 mois	16,6	6,4	-0,8	866	12,7	4,5	-0,3	854	18,1	6,9	2,7	-0,7	859
6-11 mois	20,4	6,8	-1,0	979	12,5	4,1	-0,3	957	19,6	5,7	1,1	-0,9	972
12-17 mois	26,7	6,2	-1,2	1179	23,9	7,7	-1,0	1163	18,9	4,5	0,7	-1,0	1192
18-23 mois	28,7	8,7	-1,3	861	36,4	16,1	-1,5	837	14,7	4,0	1,5	-0,8	842
24-35 mois	28,2	9,7	-1,4	1924	36,4	15,1	-1,5	1889	13,7	3,7	1,5	-0,8	1965
36-47 mois	26,8	8,9	-1,3	2155	32,7	15,2	-1,4	2128	12,2	1,6	1,4	-0,7	2246
48-59 mois	22,6	6,0	-1,3	1962	27,3	10,5	-1,2	1958	12,9	2,2	0,7	-0,9	2032
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	30,0	11,0	-1,4	2837	28,6	12,5	-1,1	2779	19,2	5,2	1,0	-1,1	2949
Coranique/Mahadra	26,8	7,4	-1,3	2334	33,2	13,4	-1,3	2309	13,5	2,6	0,8	-0,8	2365
Primaire	24,4	7,6	-1,2	3260	27,9	11,5	-1,1	3222	14,4	3,4	1,5	-0,8	3305
Secondaire & +	13,0	2,0	-0,8	1471	18,3	6,2	-0,8	1453	9,4	1,9	2,0	-0,5	1465
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	24	(*)	(*)	(*)	23	(*)	(*)	(*)	-0,7	24
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	32,8	10,8	-1,5	2264	36,4	15,9	-1,4	2244	17,3	3,5	0,7	-1,0	2350
Deuxième	30,4	11,0	-1,4	2136	30,8	13,8	-1,3	2103	16,9	4,2	0,9	-1,0	2208
Moyen	25,9	7,3	-1,3	1938	26,9	10,4	-1,1	1906	17,3	4,4	0,9	-0,9	1965
Quatrième	19,5	5,6	-1,0	1901	23,6	8,6	-1,0	1869	12,0	3,0	2,0	-0,7	1893
Le plus riche	12,0	2,2	-0,8	1688	18,8	6,7	-0,8	1665	9,0	2,1	2,4	-0,4	1691
[1] Indicateur MICS 2.1a et indicateur OMD 1.8 - Insuffisance pondérale (modérée et sévère)								[5] Indicateur MICS 2.3a - Prévalence de l'émaciation (modérée et sévère)					
[2] Indicateur MICS 2.1b - Insuffisance pondérale (sévère)								[6] Indicateur MICS 2.3b - Prévalence de l'émaciation (sévère)					
[3] Indicateur MICS 2.2a - Prévalence du retard de croissance (modéré et sévère)								[7] Indicateur MICS 2.4 - Prévalence de l'obésité					
[4] Indicateur MICS 2.2b - Prévalence du retard de croissance (sévère)								(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés					

* Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Une bonne alimentation des nourrissons et des jeunes enfants peut augmenter leurs chances de survie. Elle peut également favoriser une bonne croissance et un développement optimal, en particulier dans la période critique de la naissance à l'âge de 2 ans.

L'allaitement maternel pendant les premières années de la vie protège les enfants contre les infections, fournit une source idéale de nutriments, économique et sûre. Cependant, de nombreuses mères ne commencent pas à allaiter suffisamment tôt, n'allaitent pas exclusivement pendant les 6 mois recommandés ou arrêtent l'allaitement trop tôt. Il peut y avoir des pressions incitant à passer aux préparations de lait maternisé pour nourrissons, qui peuvent contribuer au retard de croissance, à la carence en micronutriments et être dangereuses si les conditions d'hygiène, y compris l'eau potable, ne sont pas facilement disponibles.

Des études ont montré qu'en plus de la poursuite de l'allaitement maternel, la consommation d'aliments solides, semi-solides et mous appropriés, adéquats et sans risque, à partir de l'âge de 6 mois, donne de meilleurs résultats en matière de santé et de croissance, et sont susceptibles de permettre de réduire le retard de croissance pendant les deux premières années de la vie de l'enfant.

L'UNICEF et l'OMS recommandent que les bébés soient allaités dans l'heure suivant la naissance, nourris exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie et continuent d'être allaités jusqu'à 2 ans et au-delà⁴. À partir de 6 mois, l'allaitement doit être combiné à une consommation sans risque, adaptée à l'âge, d'aliments solides, semi-solides et mous⁵. Un résumé des principes directeurs^{6,7} relatifs à l'alimentation des nourrissons de 6 à 23 mois figure au tableau ci-dessous ainsi que les mesures approximatives pour ces lignes directrices recueillies dans cette enquête.

Les principes directeurs pour lesquels il existe des mesures et des indicateurs approximatifs sont :

- ◆ la poursuite de l'allaitement ;
- ◆ la fréquence appropriée de repas (mais pas la densité énergétique), et
- ◆ la teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés.

La fréquence des repas permettant d'assurer une quantité suffisante sert d'indicateur de l'apport énergétique, exigeant que les enfants reçoivent un nombre minimum de repas / collations (et aliments lactés pour les enfants non allaités) pour leur âge. La diversité du régime alimentaire sert à déterminer l'adéquation de la teneur en éléments nutritifs de la nourriture (le fer exclu) consommée (aspect qualitatif de l'alimentation).

Pour la diversité du régime alimentaire, sept groupes d'aliments ont été créés, l'enfant qui en consomme au moins quatre est considéré comme ayant une alimentation de qualité. Dans la plupart des populations, la consommation d'au moins quatre groupes d'aliments signifie que l'enfant a une forte probabilité de consommer au moins un aliment d'origine animale et au moins un fruit ou un légume, en plus d'un aliment de base (céréales, racines ou tubercules).⁸

Ces trois dimensions de l'alimentation de l'enfant sont combinées dans l'évaluation des enfants ayant reçu une alimentation appropriée, avec l'indicateur de "régime alimentaire minimum acceptable". Pour avoir reçu un régime alimentaire minimum acceptable dans la journée précédente, un enfant doit avoir reçu :

- ◆ le nombre approprié de repas, collations, aliments lactés ;
- ◆ les produits alimentaires d'au moins 4 groupes d'aliments, et
- ◆ le lait maternel ou au moins 2 aliments lactés (pour les enfants non allaités).

4 WHO (2003). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Meeting Report Geneva, 3-5 February 2003.

5 WHO (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*.

6 PAHO (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child*.

7 WHO (2005). *Guiding principles for feeding non-breastfed children 6-24 months of age*.

8 WHO (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1: Définitions*.

Principe directeur (âge 6-23 mois)	Mesures approximatives	Tableau
Allaitement continu, fréquent à la demande pendant deux ans et au-delà	Allaité dans les dernières 24 heures	NU.4
Fréquence appropriée et densité énergétique des repas	Enfants allaités : En fonction de l'âge, deux ou trois repas/collations fournis dans les dernières 24 heures Enfants non allaités : Quatre repas/collations et/ou aliments lactés fournis dans les dernières 24 heures	NU.6
Teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés	Quatre groupes d'aliments* consommés dans les dernières 24 heures	NU.6
Quantité appropriée d'aliments	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Consistance appropriée de denrées alimentaires	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Utilisation de suppléments de vitamines et minéraux ou de produits enrichis pour le nourrisson et sa mère.	Il n'existe pas d'indicateur standard	na
Pratique d'une bonne hygiène et manipulation convenable des aliments	Bien qu'il n'ait pas été possible d'élaborer des indicateurs pour saisir pleinement l'orientation du programme, un indicateur standard couvre effectivement une partie du principe: la non-alimentation au biberon doté d'une tétine	NU.9
Observation de l'enfant pendant les repas, en appliquant les principes d'attention psychosociale	Il n'existe pas d'indicateur standard	na

* Les groupes d'aliments utilisés pour l'évaluation de cet indicateur sont:

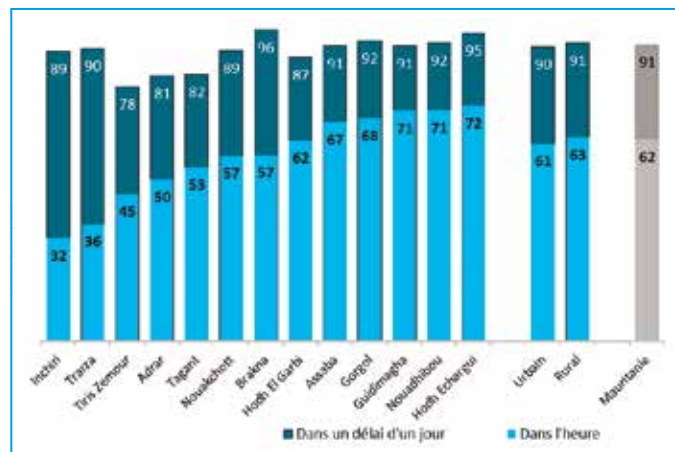
1. graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes.

Le tableau NU.3 est basé sur les rapports des mères relatifs à la nourriture, dans les premiers jours de la vie de mères, de leur dernier-né, né au cours des deux dernières années. Il indique la proportion des enfants ayant été allaités, ceux ayant d'abord été nourris au sein dans l'heure et le jour de naissance, et ceux ayant reçu une alimentation pré lactée.⁹

Bien que l'allaitement précoce au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et pour l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seulement 62 % des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance, tandis que 91 % des nouveau-nés en Mauritanie commencent l'allaitement dans la journée de naissance.

Les résultats sont présentés par milieu et par wilaya de résidence au graphique NU.2; les wilayas y sont classées selon la proportion de l'allaitement au sein dans l'heure qui a suivi la naissance. On ne constate pas de différence entre milieu urbain et milieu rural mais, par rapport aux wilayas, on relève des proportions allant de 32 % dans la wilaya de l'Inchiri à plus du double au Hodh El Charghi (72 %).

Graphique NU.2: Initiation à l'allaitement,
MICS Mauritanie, 2015



9 Alimentation pré lactée se réfère à la fourniture d'un liquide ou aliment quelconque, autre que le lait maternel, à un nouveau-né pendant la période où le débit de lait n'est pas encore stabilisé (estimé ici comme les 3 premiers jours de vie).

Tableau NU.3: Allaitement initial au sein

Pourcentage des derniers-nés nés vivants au cours des 2 dernières années qui ont été allaités au sein, été allaités dans l'heure qui a suivi la naissance et dans la journée qui a suivi la naissance, et pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de ceux ayant été allaité au sein [1]	Pourcentage de ceux ayant été allaité au sein :		Pourcentage de ceux ayant reçu une nourriture pré lactée	Nombre d'enfants derniers-nés nés au cours des deux dernières années
		Dans l'heure qui a suivi la naissance [2]	Dans la journée qui a suivi la naissance		
Total	96,3	61,8	91,0	28,0	4 150
Wilaya					
Hodh Echargui	97,8	72,4	94,6	22,9	499
Hodh El Gharbi	94,9	61,7	87,0	31,9	409
Assaba	97,4	67,3	90,7	35,1	477
Gorgol	96,8	68,5	92,2	25,8	506
Brakna	97,9	57,2	95,7	20,2	426
Trarza	96,0	36,1	90,0	49,7	298
Adrar	97,7	49,7	81,4	51,3	20
Nouadhibou	94,1	70,9	91,7	19,2	136
Tagant	97,3	53,4	82,0	40,5	23
Guidimagma	92,6	70,8	90,7	14,4	327
Tiris Zemour	94,6	45,3	78,2	41,1	20
Inchiri	95,9	31,8	89,0	51,5	5
Nouakchott	96,2	56,9	89,3	28,2	1 005
Milieu de résidence					
Urbain	96,1	60,7	90,4	28,4	1 868
Rural	96,5	62,7	91,5	27,7	2 282
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	96,0	60,8	89,9	26,1	1 970
12-23 mois	96,6	62,7	92,0	29,9	2 172
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	96,3	58,6	90,8	29,6	2 809
Accoucheuse traditionnelle	97,7	61,6	91,9	27,5	555
Autre	95,3	69,7	90,7	24,7	509
Manquant	95,7	80,7	91,5	19,1	277
Lieu de l'accouchement					
Domicile	96,2	67,0	91,1	26,2	1 250
Établissement de santé	96,3	59,4	90,9	29,0	2 878
Public	96,4	59,2	91,0	29,0	2 804
Privé	91,5	67,4	89,3	27,3	74
Autre/NSP/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Instruction de la mère					
Aucun	95,6	66,7	91,6	23,7	1 131
Coranique/Mahadra	97,7	65,5	92,7	29,1	816
Primaire	96,2	59,3	90,5	28,5	1 464
Secondaire & +	95,7	54,9	89,1	32,2	727
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique					
Le plus pauvre	95,7	64,9	90,9	24,1	875
Deuxième	96,4	65,8	92,1	26,3	870
Moyen	96,7	63,8	92,7	30,1	824
Quatrième	97,7	55,4	91,4	29,6	834
Le plus riche	94,7	58,5	87,6	30,6	747
Langue du chef de ménage					
Arabe	96,2	59,3	91,1	29,1	3 209
Poular	97,2	69,9	91,8	26,2	705
Soninké	93,6	76,7	88,4	13,7	132
Wolof	94,9	63,8	84,0	18,8	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 2.5 - Enfants allaités [2] Indicateur MICS 2.6 - Début de l'allaitement (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

La série d'indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figurant aux tableaux NU.4 à NU.8 est fondée sur les déclarations des mères relatives à la consommation des enfants de nourriture et de fluides le jour ou la nuit précédant l'entretien. Les données sont sujettes à un certain nombre de limitations, certaines étant liées à la capacité de la répondante à faire des déclarations complètes sur la consommation de liquide et de nourriture de l'enfant en raison d'erreurs de mémoire ainsi que de l'absence de connaissances dans les cas où l'enfant a été nourri par d'autres personnes. Il a été demandé à l'enquêtrice, spécialement pour ce module, de solliciter la présence de toute personne (grande mère, grande sœur, servante...) pouvant aider l'interviewée dans ses réponses.

Dans le tableau NU.4, la situation au regard de l'allaitement est présentée à la fois pour Exclusivement allaités au sein et Nourris principalement au sein. Le premier indicateur fait référence aux nourrissons de moins de 6 mois qui sont allaités et ne permettant que la prise de vitamines, de suppléments minéraux et de médicaments. Le second permet également l'eau ordinaire et les liquides non lactés. Le tableau montre également la poursuite de l'allaitement des enfants à l'âge de 12 à 15 mois et 20 à 23 mois.

Environ 41 % des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein. Avec 61 % essentiellement nourris au sein, il est évident que les liquides à base d'eau supplantent l'alimentation au lait maternel au plus haut degré. À l'âge de 12 à 15 mois, 86 % des enfants sont allaités et à l'âge de 20 à 23 mois ils ne sont plus que 40 %. La proportion de filles de moins de 6 mois exclusivement nourries au sein est légèrement supérieure à celle des garçons (43 % contre 40 %). En milieu rural, cette proportion atteint 50 % contre 28 % en milieu urbain.

L'allaitement exclusif au sein avant 6 mois est de 58 % dans les ménages les plus pauvres et diminue avec l'élévation du niveau de bien-être économique des ménages. Ce constat reste valable lorsque l'on prend en considération le niveau d'instruction de la femme : 29 % des enfants de moins de 6 mois de mères, ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus, étaient allaités exclusivement au sein, contre 47 et 48 % quand la mère est sans instruction ou de niveau d'instruction « Coranique/ Mahadra ».

Le graphique NU.3 montre l'évolution détaillée de l'allaitement maternel selon l'âge de l'enfant exprimé en mois. Même dès les premiers âges, la majorité des enfants reçoivent des liquides ou des aliments autres que le lait maternel. Au très jeune âge de 0-1 mois, seulement trois bébés sur cinq (61 %) reçoivent du lait maternel exclusivement, 6 % sont allaités au sein et reçoivent déjà des aliments complémentaires. À l'âge de 4 à 5 mois, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein atteint moins d'un tiers (29 %), 30 % sont allaités et reçoivent d'autres laits et du lait maternisé (lait spécial pour bébé); 22 % reçoivent le sein et d'autres aliments complémentaires. Après l'âge d'un an (12 à 23 mois), une toute petite minorité (2 % et 3 %) reçoit toujours du lait maternel de façon exclusive.

Graphique NU. 3:
Évolution de l'alimentation du nourrisson selon l'âge,
MICS Mauritanie, 2015

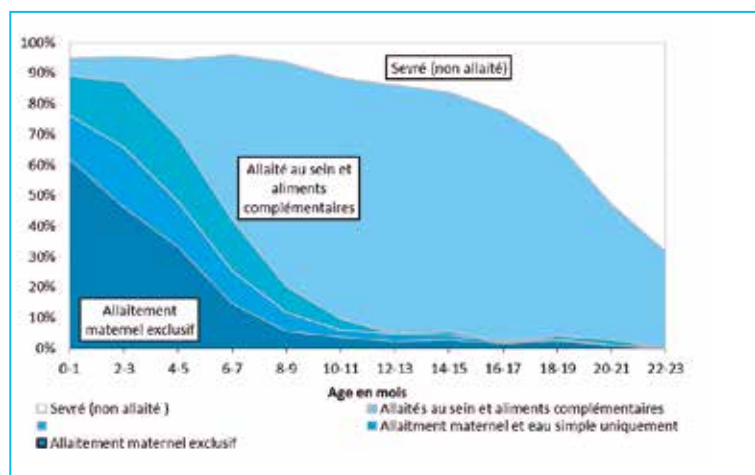


Tableau NU.4 : Allaitement

Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015

	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités [1]	Pourcentage avec allaitement prédominant [2]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 1 an) [3]	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités (Allaitement continu à 2 ans)[4]	Nombre d'enfants
Total	41,4	61,1	908	85,6	887	39,6	569
Sexe							
Masculin	39,9	60,4	458	85,2	460	37,1	254
Féminin	42,9	61,8	450	86,1	427	41,5	315
Wilaya							
Hodh Echargui	50,6	70,8	130	73,8	129	(35,8)	46
Hodh El Gharbi	37,7	69,5	103	95,8	81	(52,2)	57
Assaba	55,8	67,0	103	87,6	124	(46,9)	48
Gorgol	56,2	64,9	106	93,2	96	30,7	76
Brakna	45,2	69,6	95	87,9	94	(39,6)	47
Trarza	25,0	52,5	68	86,6	54	(25,4)	29
Adrar	(22,2)	(52,2)	3	90,4	3	(29,0)	3
Nouadhibou	47,3	49,3	28	88,9	21	(36,8)	18
Tagant	11,0	38,6	5	88,0	5	(42,7)	3
Guidimagha	51,9	67,5	78	93,2	69	53,3	48
Tiris Zemour	(16,1)	(45,1)	4	81,2	3	(29,6)	3
Inchiri	(*)	(*)	1	(*)	1	(*)	1
Nouakchott	20,9	43,0	184	80,2	206	37,6	192
Milieu de résidence							
Urbain	28,3	47,9	352	84,6	380	34,8	304
Rural	49,7	69,4	556	86,4	507	45,0	266
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	48,4	68,9	251	88,1	266	39,1	146
Coranique/Mahadra	47,2	68,5	181	76,6	197	47,1	117
Primaire	38,8	58,7	322	88,8	284	42,9	202
Secondaire & +	29,0	45,1	153	87,0	139	25,3	103
Manquant/NSP	(*)	(*)	1	(*)	2	(*)	1
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	57,5	74,5	220	81,7	221	55,5	92
Deuxième	46,7	68,2	227	90,5	194	41,9	102
Moyen	42,1	65,1	166	86,6	167	34,3	105
Quatrième	24,1	46,3	143	92,0	168	37,2	131
Le plus riche	25,6	40,2	151	76,1	137	33,5	139
Langue du chef de ménage							
Arabe	40,3	59,0	706	84,3	694	41,4	418
Poular	43,2	65,9	159	89,8	144	34,1	102
Soninké	(66,0)	(78,5)	30	(93,5)	26	(*)	24
Wolof	(*)	(*)	10	(*)	12	(*)	15
Autre langue	(*)	(*)	3	(*)	11	(*)	11

[1] Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois

[2] Indicateur MICS 2.8 - Allaitement prédominant des moins de 6 mois

[3] Indicateur MICS 2.9 - Allaitement continu à 1 an

[4] Indicateur MICS 2.10 - Allaitement continu à 2 ans

() : basé sur moins de 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau NU.5 décrit la durée médiane de l'allaitement maternel, selon les caractéristiques de base. Parmi les enfants de moins de 3 ans, la durée médiane est de 20,5 mois pour l'allaitement maternel, 1,7 mois pour l'allaitement exclusif, et 3,9 mois pour l'allaitement prédominant.

La durée médiane de l'allaitement maternel est légèrement plus longue en milieu rural (20,9 mois) qu'en milieu urbain (19,9 mois). Dans les wilayas, cette durée va de 18,8 mois au Trarza à 21,4 mois en Assaba. Elle est un peu plus longue au sein des ménages les plus pauvres.

Tableau NU.5: Durée de l'allaitement au sein				
Durée médiane de l'allaitement, de l'allaitement exclusif et de l'allaitement prédominant parmi les enfants de 0-35 mois, MICS Mauritanie, 2015				
	Durée médiane (en mois) de			Nombre d'enfants de 0-35 mois
	N'importe quel type d'allaitement [1]	Allaitement exclusif	Allaitement prédominant	
Médiane	20,5	1,7	3,9	6150
Sexe				
Masculin	20,5	1,6	3,9	3112
Féminin	20,5	1,8	3,9	3038
wilaya				
Hodh Echargui	20,5	2,6	5,3	750
Hodh El Gharbi	21,4	1,4	4,7	611
Assaba	21,4	3,2	4,9	679
Gorgol	19,2	4,1	5,2	761
Brakna	20,6	2,1	5,6	634
Trarza	18,8	0,7	2,7	440
Adrar	20,6	0,5	2,9	26
Nouadhibou	20,6	2,3	2,5	189
Tagant	20,7	0,7	1,8	31
Guidimagha	21,3	2,7	4,6	524
Tiris Zemour	19,5	0,5	1,7	27
Inchiri	20,6	0,6	2,1	7
Nouakchott	19,8	0,5	1,9	1471
Milieu de résidence				
Urbain	19,9	0,6	2,3	2702
Rural	20,9	2,5	5,1	3448
Instruction de la mère				
Aucun	20,2	2,3	5,5	1770
Coranique/Mahadra	21,2	2,3	4,7	1361
Primaire	20,6	1,2	3,5	2029
Secondaire & +	19,1	1,0	2,2	973
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	21,2	3,5	5,3	1364
Second	21,0	2,3	5,4	1325
Moyen	20,0	1,6	5,0	1208
Quatrième	19,8	0,7	2,3	1196
Le plus riche	19,8	0,6	1,5	1058
Langue du chef de ménage				
Arabe	20,7	1,7	3,6	4752
Poular	19,8	2,0	4,9	1045
Soninké	17,6	4,9	6,3	190
Wolof	17,4	0,5	3,4	105
Autre langue	(*)	(*)	(*)	59
Moyenne	19,7	3,1	4,8	6150

[1] Indicateur MICS 2.11 - Durée de l'allaitement (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

L'âge approprié de l'allaitement maternel des enfants de moins de 24 mois est présenté au tableau NU.6. Différents critères d'alimentation sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0 à 5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme adapté à leur âge, tandis que les enfants âgés de 6 à 23 mois sont considérés être nourris convenablement s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous.

Tableau NU.6: Allaitement approprié à l'âge						
Pourcentage d'enfants de 0-23 mois qui ont été allaités de façon appropriée durant la journée précédente, MICS Mauritanie, 2015.						
	Enfants de 0-5 mois		Enfants de 6-23 mois		Enfants de 0-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités [1]	Nombre d'enfants	Pourcentage actuellement allaités et recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants	Pourcentage allaités de façon appropriée [2]	Nombre d'enfants
Total	41,4	908	65,5	3 145	60,1	4 053
Sexe						
Masculin	39,9	458	65,4	1 545	59,6	2 003
Féminin	42,9	450	65,7	1 600	60,7	2 050
Wilaya						
Hodh Echargui	50,6	130	61,9	357	58,9	487
Hodh El Gharbi	37,7	103	74,3	301	64,9	404
Assaba	55,8	103	66,6	360	64,2	462
Gorgol	56,2	106	60,4	394	59,6	500
Brakna	45,2	95	59,8	316	56,4	411
Trarza	25,0	68	62,6	221	53,7	288
Adrar	(22,2)	3	61,7	14	54,7	18
Nouadhibou	47,3	28	72,1	99	66,6	127
Tagant	11,0	5	70,0	16	56,0	20
Guidimagha	51,9	78	72,3	250	67,5	328
Tiris Zemour	(16,1)	4	67,2	15	55,2	19
Inchiri	(*)	1	(69,5)	4	59,4	5
Nouakchott	20,9	184	66,0	800	57,6	983
Milieu de résidence						
Urbain	28,3	352	66,9	1 471	59,4	1 823
Rural	49,7	556	64,4	1 674	60,7	2 230
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	48,4	251	61,1	881	58,3	1 131
Coranique/Mahadra	47,2	181	65,7	653	61,7	834
Primaire	38,8	322	68,6	1 081	61,8	1 403
Secondaire & +	29,0	153	66,2	520	57,7	673
Manquant/NSP	(*)	1	(*)	10	(*)	12
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	57,5	220	66,8	653	64,5	874
Deuxième	46,7	227	64,5	630	59,8	857
Moyen	42,1	166	63,7	635	59,2	801
Quatrième	24,1	143	68,5	663	60,6	806
Le plus riche	25,6	151	63,8	564	55,7	715
Langue du chef de ménage						
Arabe	40,3	706	65,9	2 417	60,1	3 123
Poular	43,2	159	65,3	536	60,2	695
Soninké	(66,0)	30	61,6	100	62,6	130
Wolof	(*)	10	(50,2)	60	47,3	70
Autre langue	(*)	3	(*)	32	78,6	34
[1] Indicateur MICS 2.7 - Allaitement exclusif des moins de 6 mois - [2] Indicateur MICS 2.12 - Allaitement approprié à l'âge () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés						

Seulement deux tiers (66 %) des enfants âgés de 6 à 23 mois sont nourris de manière adéquate. L'alimentation adéquate des enfants de 0 à 5 mois est beaucoup plus basse (41 %). Pour les enfants de moins de 6 mois, l'alimentation convenable varie de 11 % au Tagant à 56 % au Gorgol et dans la wilaya de l'Assaba. Les disparités au niveau des wilayas sont moins importantes pour les enfants de 6 à 23 mois : le pourcentage d'enfants de 6 à 23 mois convenablement nourris va de 60 % au Brakna à 74 % au Hodh El Gharbi.

Au total, trois enfants sur cinq (60 %) de moins de deux ans (0 à 23 mois) sont convenablement allaités. Pour cette tranche d'âge, on observe la même proportion au niveau des filles et des garçons, du milieu urbain et rural, ou des différents niveaux d'instruction des mères. On relève toutefois une différence de 10 points entre les ménages les plus pauvres et les ménages les plus riches. Un écart d'un peu plus de dix points est constaté entre les wilayas du Trarza (54 %) et du Guidimagha (68 %).

Dans l'ensemble, deux tiers des nourrissons de 6-8 mois (66 %) ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous, au moins une fois au cours de la journée précédente (tableau NU.7). C'est exactement le même pourcentage que l'on observe chez les nourrissons allaités actuellement. Le nombre de cas sur lequel le pourcentage est calculé chez les nourrissons non allaités ne permet pas actuellement de comparaison.

Le tableau NU.7 permet de constater que, selon le milieu de résidence, le pourcentage d'enfants de 6-8 mois recevant des aliments solides, semi-solides ou mous est de 55 % en milieu rural contre 79 % en milieu urbain. Ce pourcentage est légèrement plus important chez les filles (68 %) que chez les garçons (64 %).

Dans l'ensemble, plus d'un tiers des enfants âgés de 6 à 23 mois (37 %) ont reçu des aliments solides, semi-solides et mous, un nombre minimum de fois. Une proportion légèrement plus élevée de filles (38 %) a reçu la fréquence minimale des repas par rapport aux garçons (37 %), (tableau NU.8). La proportion d'enfants bénéficiant de la diversité de régime alimentaire minimum, ou d'aliments d'au moins 4 groupes d'aliments, a été légèrement plus faible que celle pour la fréquence minimale des repas, dénotant la nécessité de se concentrer sur l'amélioration de la qualité de l'alimentation et de l'apport en éléments nutritifs au sein de ce groupe vulnérable.

Une proportion plus élevée d'enfants, presque le tiers des enfants voire presque la moitié des enfants, âgés de 12 à 17 mois (32 %), 18 à 23 mois (36 %) et 18-23 mois (47 %) ont bénéficié d'une diversité de régime alimentaire minimum par rapport aux nourrissons âgés de 6 à 8 mois (12 %). L'évaluation globale à l'aide de l'indicateur de régime alimentaire minimum acceptable a révélé que 15 % seulement ont bénéficié d'un régime alimentaire suffisant à la fois en termes de diversité et de fréquence.

Tableau NU.7: Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous

Pourcentage de nourrissons de 6-8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous le jour précédent, MICS Mauritanie, 2015.

	Actuellement allaités		Actuellement non allaités		Tous	
	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous	Nombre d'enfants de 6-8 mois	Pourcentage recevant des aliments solides, semi-solides ou mous [1]	Nombre d'enfants de 6-8 mois
Total	65,8	511	(*)	27	66,0	538
Sexe						
Masculin	64,2	259	(*)	13	64,4	272
Féminin	67,5	253	(*)	13	67,5	266
Milieu de résidence						
Urbain	77,7	247	(*)	9	78,5	256
Rural	54,8	265	(*)	17	54,6	282

[1] Indicateur MICS 2.13 - Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

On constate une proportion légèrement plus élevée chez les filles (15 %) bénéficiant du régime alimentaire minimum acceptable par rapport aux garçons (14 %), mais des disparités beaucoup plus prononcées s'observent selon le milieu de résidence : 21 % en milieu urbain contre 8 % en milieu rural ; et selon le niveau d'instruction de la mère : 10 % des enfants de mères sans instruction contre 19 % des enfants dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou supérieur. De même, un écart de 15 points est observé entre les enfants des ménages les plus pauvres (7 %) et ceux des ménages les plus riches (22 %). Par rapport aux wilayas, l'écart est de 16 points entre Nouakchott (24 %) et le Hodh El Gharbi (6 %).

La pratique continue de l'allaitement au biberon est une préoccupation, en raison de la contamination possible par de l'eau insalubre et du manque d'hygiène dans la préparation. Le tableau NU.9 montre que l'allaitement au biberon est très répandu en Mauritanie. Un enfant sur cinq de moins de six mois (20 %) est nourri à l'aide d'un biberon avec une tétine.

Au niveau national, cette pratique concerne aussi 20 % des enfants de 0 à 23 mois. Dans ce groupe d'âges, l'utilisation du biberon est plus fréquente en milieu urbain (25 %) qu'en milieu rural (15 %). Elle augmente avec le niveau d'instruction de la mère passant, de 12 % parmi les enfants dont les mères sont sans instruction à 33 % des enfants de mères avec un niveau d'instruction secondaire ou plus, globalement avec l'indice du bien-être économique des ménages. Pour cette dernière variable, on observe presque les mêmes proportions et progression que pour le niveau d'instruction : 14 % parmi les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres à 36 % des enfants appartenant aux ménages les plus riches.

Tableau NU.8 : Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (IYCF)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédant, MICS Mauritanie, 2015 selon le statut d'allaitement,

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités				Tous				
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :		Nombre d'enfants de 6-23 mois		Pourcentage d'enfants qui ont reçu		Nombre d'enfants de 6-23 mois		Pourcentage d'enfants qui ont reçu :		Nombre d'enfants de 6-23 mois		
	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]		Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [2], [c]	Au moins 2 repas lactés [3]		Diversité alimentaire minimale [4], [a]	Fréquence minimum de repas [5], [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [c]	
Total	28,7	31,2	12,6	2 423	55,6	62,7	22,4	72,9	588	34,3	37,4	14,5	3 145
Sexe													
Masculin	27,1	30,9	11,4	1 198	57,0	61,8	24,6	73,0	277	32,8	36,7	13,9	1 545
Féminin	30,3	31,5	13,7	1 225	54,3	63,4	20,4	72,7	311	35,6	38,0	15,1	1 600
Age													
6-8 mois	11,4	33,1	8,1	511	(*)	(*)	(*)	(*)	13	11,9	33,3	8,2	538
9-11 mois	29,7	23,6	11,4	424	(*)	(*)	(*)	(*)	30	31,5	27,3	12,9	467
12-17 mois	33,9	30,7	13,2	1 044	49,4	61,0	20,8	77,9	155	35,9	34,6	14,2	1 248
18-23 mois	35,6	37,7	17,2	444	58,7	62,5	22,5	70,0	391	46,9	49,3	19,7	892
Wilaya													
Hodh Echargui	17,3	36,8	9,7	260	(41,0)	(60,3)	(7,1)	(72,3)	48	22,7	40,4	9,3	357
Hodh El Gharbi	17,3	26,5	7,3	257	(20,5)	(69,3)	(7,6)	(69,8)	42	17,7	32,5	7,3	301
Assaba	17,8	31,6	8,9	302	(25,2)	(60,2)	(12,8)	(75,0)	51	18,9	35,7	9,4	360
Gorgol	37,8	32,7	19,5	300	55,2	64,8	24,2	63,0	83	42,0	39,7	20,5	394
Brakna	25,5	21,7	6,5	248	(53,2)	(72,1)	(27,9)	(86,2)	49	30,0	30,0	10,0	316
Trarza	32,8	22,3	7,0	158	69,5	69,9	25,3	86,2	57	43,9	34,9	11,9	221
Adrar	22,8	25,5	9,8	11	(51,5)	(37,6)	(1,8)	(48,3)	3	28,3	28,0	8,2	14
Nouadhibou	37,4	33,6	17,2	78	(70,4)	(27,5)	(16,8)	(66,7)	17	44,6	32,5	17,1	99
Tagant	25,1	23,6	8,9	12	(40,0)	(48,1)	(14,1)	(48,4)	3	28,3	28,2	9,9	16
Guidimagma	11,8	26,4	4,7	211	(30,5)	(47,1)	(13,1)	(54,4)	30	14,8	28,9	5,7	250
Tris Zemour	32,7	31,4	17,6	11	(*)	(*)	(*)	(*)	3	42,2	35,9	18,6	15
Inchiri	(39,4)	(63,0)	(20,7)	3	(*)	(*)	(*)	(*)	1	47,2	66,6	25,2	4
Nouakchott	45,4	38,0	21,0	573	73,4	63,2	30,8	74,0	201	52,6	44,6	23,5	800
Milieu de résidence													
Urbain	39,3	37,2	18,6	1 098	67,9	61,6	29,9	72,7	327	46,3	42,9	21,2	1 471
Rural	20,0	26,2	7,5	1 325	40,1	63,9	12,9	73,1	261	23,7	32,4	8,4	1 674

Tableau NU.8: Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (IYCF) (Suite)

Pourcentage d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des liquides et des aliments solides, semi-solides ou mous le nombre minimum de fois ou plus durant le jour précédent, MICS Mauritanie, 2015 selon le statut d'allaitement,

	Actuellement allaités				Actuellement non allaités				Tous				
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :		Nombre d'enfants de 6-23 mois		Pourcentage d'enfants qui ont reçu :		Nombre d'enfants de 6-23 mois		Pourcentage d'enfants qui ont reçu :		Nombre d'enfants de 6-23 mois		
	Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [1], [c]		Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [2], [c]	Au moins 2 repas lactés [3]		Diversité alimentaire minimale [a]	Fréquence minimum de repas [5], [b]	Régime alimentaire minimum acceptable [c]	
Niveau d'instruction de la mère													
Aucun	23,9	23,7	8,4	683	46,6	58,6	15,9	63,4	164	28,6	30,4	9,8	881
Coranique/Mahadra	30,3	31,8	15,8	507	42,5	63,4	17,5	70,7	107	32,7	37,3	16,1	653
Primaire	27,7	36,1	13,0	845	60,7	64,4	25,1	73,9	193	33,9	41,4	15,2	1 081
Secondaire & +	36,9	33,0	14,4	379	71,4	65,2	31,1	86,3	123	46,2	40,9	18,5	520
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	9	(*)	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	10
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	15,2	28,8	7,4	527	28,6	67,8	6,8	76,9	88	17,1	34,4	7,4	653
Deuxième	20,6	29,1	10,2	503	43,8	57,3	16,1	62,6	96	24,7	33,6	11,1	630
Moyen	29,2	25,8	8,7	494	50,0	64,1	21,1	73,2	112	33,5	32,9	11,0	635
Quatrième	36,7	39,4	20,3	500	68,2	56,4	24,7	67,5	143	44,8	43,2	21,3	663
Le plus riche	46,3	33,5	17,5	399	71,3	68,0	34,3	82,1	148	53,3	42,9	22,1	564
Langue du chef de ménage													
Arabe	26,5	31,9	11,6	1 867	53,4	61,0	18,6	76,2	440	31,9	37,4	12,9	2 417
Poular	35,0	30,5	17,3	421	55,7	70,1	25,4	62,4	94	39,3	37,7	18,8	536
Soninké	37,6	20,3	8,5	72	(84,6)	(76,5)	(54,6)	(57,3)	26	50,7	35,3	20,9	100
Wolof	(34,7)	(20,1)	(12,2)	36	(*)	(*)	(*)	(*)	23	41,0	28,2	18,7	60
Autre langue	(*)	(*)	(*)	27	(*)	(*)	(*)	(*)	4	61,7	50,9	28,7	32
<p>[1] Indicateur MICS 2.17a - Régime alimentaire minimum acceptable (allaités)</p> <p>[2] Indicateur MICS 2.17b - Régime alimentaire minimum acceptable (non allaités)</p> <p>[3] Indicateur MICS 2.14 - Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités</p> <p>[4] Indicateur MICS 2.16 - Diversité alimentaire minimum</p> <p>[5] Indicateur MICS 2.15 - Fréquence minimum de repas</p> <p>() : basé sur 25-49 cas non pondérés</p> <p>(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés</p>													

* Iodation du sel

Les troubles dus à la carence en iode (CI) sont la première cause mondiale d'arriération mentale évitable et de développement psychomoteur avec des facultés affaiblies chez les jeunes enfants. Dans sa forme la plus extrême, la carence en iode provoque le crétinisme. Elle augmente également les risques de mortalité et de fausses couches chez les femmes enceintes.

La carence en iode est le plus souvent et visiblement associée au goitre. La carence en iode fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement du cerveau, ce qui contribue ensuite à de mauvais résultats scolaires, à la diminution des capacités intellectuelles et au fléchissement du rendement au travail. L'indicateur est le pourcentage de ménages consommant du sel suffisamment iodé (> 15 parties par million).

Les troubles dus à une carence en iode ont été reconnus en Mauritanie comme un problème de santé publique sur la base d'une étude épidémiologique réalisée en milieu scolaire en 1995, auprès d'enfants de 6 à 12 ans. Cette étude a trouvé 31 % de taux de prévalence du goitre et une faible excrétion urinaire d'iode avec 70 % des valeurs d'iode urinaire en dessous de 100 µg/L.

La stratégie d'iodation universelle du sel a été mise en œuvre pour lutter contre ce problème de santé publique depuis 1998. Le Décret n° 2004-034 du 29 avril 2004, a rendu obligatoire l'iodation du sel pour l'alimentation humaine et animale, il a marqué l'adoption officielle de cette stratégie par la Mauritanie.

Dans 94 % des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer sa teneur en iode à l'aide de kits de test de sel et de tests pour déceler la présence de l'iodate de potassium. Le tableau NU.10 montre que dans 4 % des ménages, il n'y avait pas de sel disponible. Dans à peine 3 % des ménages, le sel contenait 15 parts par million (ppm) ou plus d'iode.

L'utilisation de ce type de sel est la plus faible dans les wilayas de Hodh Echargui, l'Assaba et Brakna (moins de 1 %) et la plus élevée dans le Trarza (7 %). Il y a peu de différence entre le milieu urbain (3 %) et le milieu rural (2 %). La différence entre les ménages les plus riches (5 %) et les plus pauvres (2 %) en termes de consommation de sel iodé est à peine de trois points.

La consommation de sel iodé adéquatement est représentée au Graphique NU.4, en même temps que le pourcentage de sel contenant moins de 15 ppm. Le graphique NU.4 montre clairement la très faible utilisation du sel iodé, et spécialement de celle du sel suffisamment iodé quelle que soit la caractéristique considérée.

Tableau NU.9: Alimentation au biberon		
Pourcentage d'enfants âgés de 0-23 mois qui ont été allaités avec un biberon la veille, MICS Mauritanie, 2015.		
	Pourcentage d'enfants de 0-23 mois nourris au biberon [1]	Nombre d'enfants de 0-23 mois
Total	19,6	4053
Sexe		
Masculin	18,6	2003
Féminin	20,6	2050
Age		
0-5 mois	20,1	908
6-11 mois	22,6	1005
12-23 mois	18,0	2140
Wilaya		
Hodh Echargui	20,5	487
Hodh El Gharbi	10,4	404
Assaba	23,2	462
Gorgol	7,4	500
Brakna	20,2	411
Trarza	26,6	288
Adrar	24,9	18
Nouadhibou	27,6	127
Tagant	20,1	20
Guidimagha	1,9	328
Tiris Zemour	34,7	19
Inchiri	32,4	5
Nouakchott	29,7	983
Milieu de résidence		
Urbain	25,0	1823
Rural	15,2	2230
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	12,0	1131
Coranique/Mahadra	19,0	834
Primaire	19,5	1403
Secondaire & +	33,4	673
Manquant/NSP	(*)	12
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	13,6	874
Deuxième	11,2	857
Moyen	17,2	801
Quatrième	23,2	806
Le plus riche	35,7	715
Langue du chef de ménage		
Arabe	21,3	3123
Poular	12,9	695
Sonike	7,6	130
Wolof	15,0	70
Autre langue	(*)	34

[1] Indicateur MICS 2.18 - Alimentation au biberon
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Graphique NU.4: Consommation de sel iodé
MICS Mauritanie, 2015

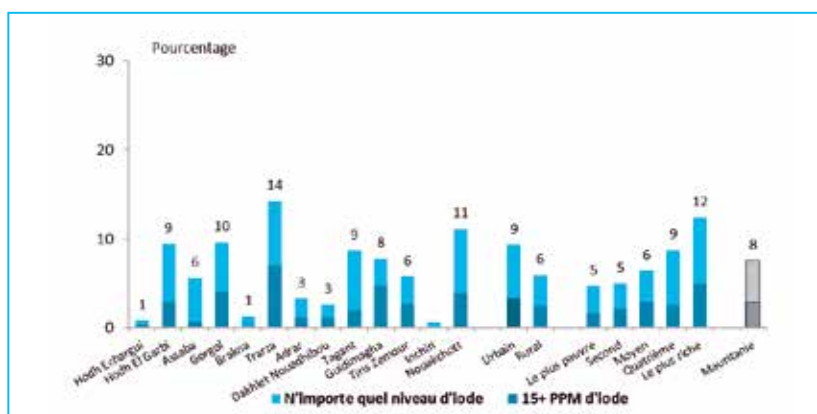


Tableau NU.10: Consommation de sel iodé

Distribution en pourcentage de ménages par consommation de sel iodé, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de ménages dans lesquels le sel a été analysé	Nombre de ménages	Pourcentage de ménages avec résultat de l'analyse du sel				TOTAL	Nombre de ménages dans lesquels le sel a été analysé ou n'ayant pas de sel.
			Pourcentage de ménages sans sel	Non iodé 0 PPM	> 0 et < 15 PPM	15+ PPM [1]		
Total	93,6	11765	3,7	88,7	4,7	2,9	100,0	11433
Wilaya								
Hodh Echargui	95,7	1 504	3,0	96,1	0,5	0,4	100,0	1 485
Hodh El Gharbi	85,7	1 181	3,4	87,2	6,5	2,9	100,0	1 048
Assaba	92,9	1 354	4,3	90,0	4,9	0,7	100,0	1 316
Gorgol	93,8	1 036	4,0	86,4	5,5	4,1	100,0	1 012
Brakna	97,0	1 127	1,8	96,8	0,6	0,7	100,0	1 113
Trarza	91,2	1 053	6,6	79,2	7,1	7,1	100,0	1 028
Adrar	96,6	61	2,2	94,5	2,1	1,3	100,0	60
Nouadhibou	98,7	439	0,8	96,5	1,5	1,2	100,0	437
Tagant	87,9	74	5,3	86,0	6,7	2,0	100,0	69
Guidimagha	93,5	724	6,1	86,1	3,0	4,8	100,0	722
Tiris Zemour	92,3	62	6,7	87,4	3,1	2,7	100,0	61
Inchiri	97,9	19	1,0	97,7	0,7	0,6	100,0	19
Nouakchott	94,7	3 130	3,2	85,6	7,3	3,9	100,0	3 063
Milieu de résidence								
Urbain	94,9	5 593	3,2	87,5	6,0	3,4	100,0	5 479
Rural	92,4	6 172	4,2	89,9	3,5	2,4	100,0	5 953
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	92,6	2 110	3,6	91,6	3,1	1,6	100,0	2 027
Deuxième	92,5	2 361	4,4	90,6	2,8	2,2	100,0	2 286
Moyen	93,2	2 459	4,1	89,4	3,5	2,9	100,0	2 390
Quatrième	93,8	2 428	4,1	87,1	6,2	2,6	100,0	2 376
Le plus riche	95,7	2 407	2,1	85,4	7,5	4,9	100,0	2 355

[1] Indicateur MICS 2.19 - Consommation de sel iodé





VI. Santé de l'enfant

* Vaccinations

La vaccination joue un rôle clé dans la réduction de la mortalité infantile. En outre, le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) a été approuvé par les 194 États membres de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 pour atteindre la Décennie de la vision des vaccins en offrant un accès universel à la vaccination.

Les vaccinations ont sauvé la vie de millions d'enfants au cours des quatre décennies ayant suivi le lancement du Programme élargi de vaccination (PEV) en 1974. Dans le monde il existe encore des millions d'enfants négligés par la vaccination de routine et, par conséquent, les maladies qui pourraient être prévenues grâce à la vaccination causent plus de 2 millions de décès chaque année.

Le document de l'OMS intitulé *Vaccinations de routine pour les Enfants*¹ recommande que tous les enfants soient vaccinés contre la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio, la rougeole, l'hépatite B, le *Haemophilus influenzae* de type b, la pneumonie/méningite, la diarrhée (rota virus) et la rubéole.

Toutes les doses de la première série de vaccins doivent être données avant le premier anniversaire de l'enfant, bien que cela dépende de l'épidémiologie de la maladie dans un pays, les premières doses de vaccin contre la rougeole et la rubéole pouvant être données à 12 mois ou plus tard. Le nombre de doses et le calendrier de vaccination de la plupart des autres doses peuvent également varier avec la situation épidémiologique du pays et peuvent inclure des doses de relance données à un âge plus avancé.

Le calendrier de vaccination suivi par le Programme national de vaccination de Mauritanie fournit dès la naissance une dose de BCG, polio et hépatite B (dans les 24 heures après la naissance).

Avant l'âge de 15 semaines, l'enfant est censé avoir reçu trois doses du vaccin de Pentavalent contenant les antigènes contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib), trois doses de polio, trois doses du vaccin conjugué antipneumococcique (pcv) et deux doses de rotavirus. À l'âge de 9 mois, l'enfant reçoit une dose de vaccin anti rougeoleux. Toutes les vaccinations doivent donc être reçues au cours de la première année de vie. Prenant en considération ce calendrier, les estimations de la couverture vaccinale complète de l'enquête MICS Mauritanie 2015 sont basées sur les enfants de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois.

Les informations relatives à la couverture vaccinale ont été recueillies pour tous les enfants de moins de trois ans. Toutes les mères ou les gardiennes ont été invitées à fournir des cartes de vaccination. Si la carte de vaccination de l'enfant était disponible, les enquêtrices copiaient à partir desdites cartes les informations relatives aux vaccinations sur le questionnaire MICS.

Si aucune carte de vaccination n'était disponible pour l'enfant, l'enquêtrice demandait alors à la mère de se rappeler si l'enfant avait reçu oui ou non chacune des vaccinations pour la poliomyélite, le Penta, le PCV et le rota virus et le nombre de doses reçues. Les estimations finales de couverture vaccinale sont basées sur des informations obtenues à partir de la carte de vaccination et de la déclaration de la mère sur les vaccinations reçues par l'enfant.

¹ <http://www.who.int/immunization/diseases/en>. Le tableau 2 inclut les recommandations pour tous les enfants et les antigènes additionnels recommandés seulement pour les enfants résidant dans certaines régions du monde ou vivant dans les groupes de population à hauts risques.

Tableau CH.1a: Vaccinations dans les premières années de vie (partie I, 12 à 23 mois)				
Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, MICS Mauritanie, 2015				
	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : Carte de vaccination	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : La mère	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : L'un ou l'autre	Vaccinés avant l'âge de 12 mois
BCG [1]	28,3	61,4	89,6	83,2
Polio à la naissance	24,7	61,5	86,2	79,4
Polio 1	28,8	61,1	89,8	84,5
Polio 2	27,2	53,1	80,3	74,6
Polio 3 [2]	25,2	39,8	64,9	58,7
Penta 1	29,2	58,5	87,7	81,1
Penta 2	27,6	51,3	78,9	72,3
Penta 3 [3]	25,5	37,1	62,7	56,5
HepB à la naissance	27,9	61,7	89,6	81,1
Pneumo 1	27,0	53,3	80,3	74,5
Pneumo 2	25,2	45,7	70,9	64,8
Pneumo 3	23,5	32,5	56,1	50,2
Rota virus 1	17,9	50,6	68,5	58,2
Rota virus 2	16,8	43,6	60,4	50,8
Rougeole [4]	20,8	51,6	72,4	61,9
Complètement vaccinés [5] [b]	20,4	28,3	48,7	23,6
Pas de vaccinations	0,0	9,5	9,5	9,5
Nombre d'enfants	2 140	2 140	2 140	2 140

[1] Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose
 [2] Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio
 [3] Indicateur MICS 3.3, 3.5 et 3.6 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche, l'Hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type B (Hib), Penta
 [4] Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole
 [5] Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète
 [a] Indicateur MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 faits référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de gauche; Indicateur MICS 3.4 et 3.8 fait référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de droite.
 [b] Inclus: BCG, Polio3, Penta3, et Rougeole (PCV1) selon le calendrier vaccinal du pays

Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et 24 à 35 mois, ayant reçu chacune des vaccinations spécifiques par source d'information (carte de vaccination ou de santé et rappel de la mère), figure au tableau CH.1 (partie a et b) et au graphique CH.1 Les dénominateurs relatifs au tableau sont constitués d'enfants âgés de 12 à 23 mois et 24 à 35 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient dénombrés.

Dans les trois premières colonnes des deux tableaux, le numérateur comprend tous les enfants ayant été vaccinés à tout moment avant l'enquête selon la carte de vaccination ou les déclarations de la mère. Dans la dernière colonne de chaque panneau, seuls les enfants ayant été vaccinés avant leur premier anniversaire sont inclus, tel que recommandé. Pour les enfants sans carte de vaccination, la proportion de vaccinations administrée avant le premier anniversaire est censée être la même que pour les enfants ayant des cartes de vaccination.

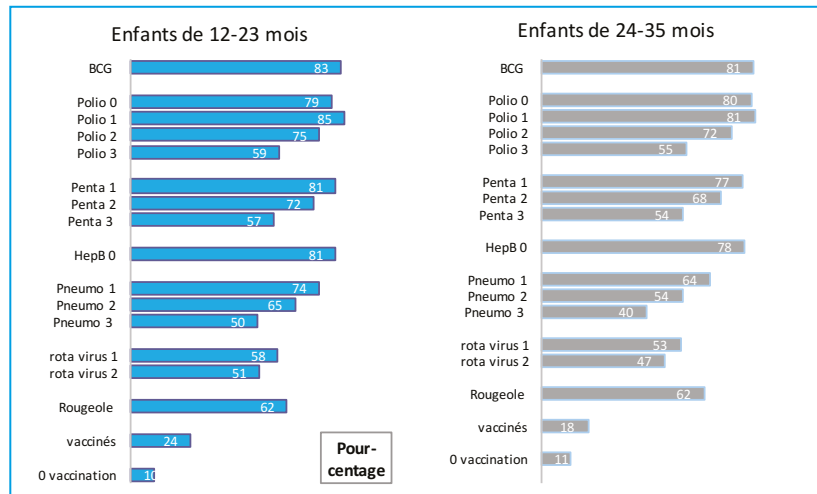
Tableau CH.1b : Vaccinations dans les premières années de vie (partie 2, 24 à 35 mois)
 Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois et de 24 à 35 mois vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination à n'importe quel moment avant l'enquête et avant leur premier anniversaire, MICS Mauritanie, 2015

	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : Carte de vaccination	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : La mère	Vaccinés à n'importe quel moment avant l'enquête selon : L'un ou l'autre	Vaccinés avant l'âge de 12 mois
BCG [1]	13,3	76,0	89,3	81,2
Polio à la naissance	11,1	76,4	87,5	79,8
Polio 1	13,0	76,2	89,1	81,3
Polio 2	12,4	67,7	80,1	72,2
Polio 3 [2]	11,8	52,0	63,9	55,2
Penta 1 1	13,5	72,0	85,5	76,8
Penta 2	12,8	63,9	76,7	68,2
Penta 3 [3]	12,1	50,2	62,3	53,8
HepB à la naissance	13,2	76,1	89,3	77,7
Pneumo 1	10,7	65,2	75,9	64,4
Pneumo 2	10,1	56,3	66,4	53,6
Pneumo 3	9,5	41,9	51,5	40,1
Rota virus 1	6,4	62,4	68,8	53,0
Rota virus 2	6,4	56,0	62,4	47,0
Rougeole [4]	10,2	68,2	78,4	62,1
Complètement vaccinés [5] [b]	10,5	40,5	50,9	17,5
Pas de vaccinations	0,0	10,2	10,2	10,7
Nombre d'enfants	2098	2098	2098	2098
[1] Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose [2] Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio [3] Indicateur MICS 3.3, 3.5 et 3.6 - Couverture vaccinale contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche, l'Hépatite B et l'Haemophilus influenzae de type B (Hib), Penta [4] Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole [5] Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète [a] Indicateurs MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 font référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de gauche; Indicateur MICS 3.4 et 3.8 fait référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de droite. [b] Inclus: BCG, Polio3, Penta3, et Rougeole (PCV1) selon le calendrier vaccinal du pays				

Environ 83 % des enfants de 12 à 23 mois ont reçu une vaccination par le BCG à l'âge de 12 mois et la première dose de vaccin DTC-HepB-Hib (Penta 1) a été administrée à 81 %. Ce taux recule pour n'atteindre que 72 % pour la deuxième dose de DTC-HepB-Hib et 57 % pour la troisième dose (Tableau CH.1). De même, 85 % des enfants ont reçu le vaccin Polio 1 avant l'âge de 12 mois et ce taux fléchit pour se situer à 59 % à la troisième dose.

La couverture relative à la première dose de vaccin contre la rougeole avant 12 mois s'établit à 62 %. Le même pourcentage a été observé exactement chez les enfants de 24 à 35 mois vaccinés avant leur premier anniversaire. En conséquence, le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés avant leur premier anniversaire est faible, se situant à 24 %, soit à peine un enfant sur quatre. Les chiffres individuels de couverture pour les enfants âgés de 24 à 35 mois sont généralement un peu moins élevés que ceux relatifs aux enfants âgés de 12 à 23 mois, dénotant ainsi une certaine amélioration de la couverture vaccinale en Mauritanie au cours des 2 et 3 dernières années.

Graphique CH.1:
Vaccinations avant l'âge de 12 mois
 MICS Mauritanie, 2015



Le tableau CH.2 présente des estimations de la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent le pourcentage des enfants ayant reçu des vaccinations à tout moment jusqu'à la date de l'enquête et sont fondés sur des informations provenant à la fois des cartes ou des déclarations des mères / gardiennes.

Pour seulement près de trois enfants sur dix (29 %), le carnet de vaccination a été présenté à l'enquêtrice. C'est dans la wilaya du Tiris Zemour que ce carnet a été le plus fréquemment présenté (51 %). Au Hodh Echargui, cette proportion atteint à peine 10 %. On note cependant très peu d'écarts selon le niveau d'instruction de la mère et le niveau de bien-être économique du ménage dans lequel vit l'enfant.

Concernant la vaccination complète, on ne note aucune différence entre garçons et filles (49 % dans chaque cas). Les variations selon le milieu de résidence sont importantes, mettant ainsi en évidence la faiblesse de la couverture vaccinale en milieu rural (40 % contre 59 %). C'est entre wilayas que l'on observe les disparités les plus importantes.

La meilleure couverture vaccinale du pays s'observe à Nouadhibou avec 88 % des enfants complètement vaccinés. Au Hodh Echargui, cette couverture atteint environ un enfant sur dix (12 %). La situation dans cette dernière wilaya peut être expliquée par la très grande déperdition entre la première et la troisième dose de Polio et de Penta ; à titre d'exemple, 79 % des enfants du Hodh Echargui ont reçu la première dose de Penta alors qu'ils n'étaient plus que 23 % à recevoir la troisième dose.

Le même constat est à relever pour le vaccin contre la Poliomyélite : 56 points de pourcentage se perdent entre la première dose (85 %) et la troisième dose (29 %). Des déperditions importantes s'observent dans d'autres wilayas : 30 à 35 points de pourcentage sont perdus dans les wilayas du Tagant et du Guidimagha pour le Penta et 33 à 37 points pour la Polio. La déperdition s'observe partout et seulement deux wilayas sortent du lot avec une perte minimum de 8 points pour le Penta et la Polio à Nouadhibou et au Tiris Zemour.

Les enfants dont la mère a un niveau d'instruction secondaire ou supérieur sont plus fréquemment vaccinés que les autres. Il en va de même pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches (73 % sont complètement vaccinés) en comparaison avec les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres où à peine 31 % ont reçu tous les vaccins. Notons enfin que 17 % des enfants de la wilaya du Guidimagha n'ont reçu aucun vaccin.

Tableau CH.2: Vaccinations par caractéristiques de base

Pourcentage d'enfants âgés 12-23 mois actuellement vaccinés contre les maladies infantiles évitables par la vaccination, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :														Rougeole	Rota 2	rota 1	pvc 3	pvc 2	pvc 1	HepB à la naissance	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Rougeole	Toutes (a)	Aucune	Pourcentage avec carte de vaccinations vue	Nombre d'enfants de 12-23 mois
	BCG	Polio à la naissance	Polio 1	Polio 2	Polio 3	Penta 1	Penta 2	Penta 3	HepB à la naissance	pvc 1	pvc 2	pvc 3	rota 1	Rota 2								Rougeole	Toutes (a)	Aucune							
																									88,6	80,3					
Total	89,6	86,2	89,8	80,3	64,9	87,7	78,9	62,7	89,6	80,3	70,9	56,1	68,5	60,4	72,4	48,7	9,5	29,2	2140												
Sexe																															
Masculin	89,1	85,4	89,3	79,0	65,2	86,7	77,7	64,0	89,2	80,4	71,1	56,6	67,4	58,8	71,5	48,7	10,3	29,8	1039												
Féminin	90,2	86,9	90,4	81,6	64,7	88,7	80,1	61,4	90,1	80,2	70,7	55,6	69,6	61,9	73,3	48,8	8,7	28,6	1101												
Wilaya																															
Hodh Echargui	85,4	82,5	84,7	63,8	29,2	79,2	59,6	23,4	85,4	72,8	53,5	17,4	65,4	48,5	69,3	11,5	13,9	10,4	256												
Hodh El Gharbi	88,5	81,2	88,9	81,5	69,0	86,8	83,0	66,9	88,9	76,2	71,1	53,5	69,0	66,4	70,3	51,1	10,1	39,1	205												
Assaba	87,4	82,7	88,2	78,5	60,4	85,2	76,2	56,7	87,4	78,1	67,1	49,2	61,9	53,3	66,2	34,6	10,7	25,1	269												
Gorgol	82,8	77,0	82,8	79,9	68,7	82,0	75,8	62,1	82,8	69,9	65,9	54,8	58,7	54,4	62,9	48,5	16,6	34,7	262												
Braekna	94,6	92,9	94,6	84,0	75,1	91,6	82,5	74,4	94,6	85,1	73,3	67,4	54,4	46,3	78,5	61,8	4,8	30,4	209												
Traza	93,4	92,8	93,4	88,6	79,3	92,6	90,5	77,1	92,6	89,1	85,4	75,9	86,0	80,4	81,4	66,2	6,5	28,0	140												
Adrar	94,0	89,7	92,9	78,8	74,6	89,0	79,7	73,0	94,0	89,6	82,0	70,4	61,1	53,6	81,5	56,6	6,0	42,8	9												
Nouadhibou	100,0	100,0	100,0	96,6	93,4	100,0	97,8	92,4	100,0	97,7	97,7	94,3	97,9	93,9	96,7	87,7	0,0	31,5	56												
Tagant	93,4	86,1	91,5	76,8	58,5	87,5	78,8	57,8	93,4	83,7	75,9	56,5	71,8	63,1	80,0	40,3	6,1	28,2	11												
Guidimagua	79,0	70,6	82,0	70,4	45,5	77,5	64,7	42,3	79,0	61,6	43,6	32,5	49,3	33,1	51,6	30,9	17,4	38,9	169												
Tiris Zemour	94,7	91,2	94,7	89,4	86,7	93,3	87,8	85,6	94,7	87,8	83,8	83,9	57,2	54,8	80,9	71,5	5,3	51,0	8												
Inchiri	(96,9)	(94,8)	(96,9)	(96,9)	(86,2)	(94,3)	(90,0)	(85,8)	(96,9)	(92,6)	(90,0)	(83,0)	(83,0)	(79,0)	(92,1)	(75,8)	(3,1)	(31,2)	3												
Nouakchott	95,6	95,0	95,3	86,5	75,7	94,9	86,9	76,7	95,6	90,7	83,6	72,2	81,0	74,1	80,7	63,8	4,4	29,5	542												
Milieu de résidence																															
Urbain	93,8	92,6	94,0	84,9	73,0	92,8	85,1	71,5	93,7	87,5	79,6	66,7	75,1	67,8	77,9	58,5	5,6	30,2	982												
Rural	86,1	80,7	86,3	76,4	58,1	83,4	73,6	55,1	86,2	74,1	63,5	46,9	62,8	53,9	67,8	40,4	12,8	28,3	1158												
Niveau d'instruction de la mère																															
Aucun	84,8	80,2	84,9	79,0	62,7	80,9	73,7	59,7	84,9	72,8	65,3	54,7	58,6	51,2	65,8	47,7	14,3	29,3	597												
Coranique/Mahad.	89,5	85,1	89,7	75,1	55,5	87,6	73,4	52,4	89,3	80,1	66,4	45,5	69,4	58,1	67,6	34,5	9,6	24,3	483												
Primaire	90,4	87,5	90,8	80,1	65,6	89,5	81,2	63,9	90,4	80,6	71,5	54,8	69,2	61,9	73,6	49,2	8,5	32,1	719												
Secondaire & +	96,6	95,3	96,6	90,5	80,7	96,0	90,8	79,4	96,6	93,3	86,1	76,1	82,9	76,1	88,3	69,1	3,0	29,3	334												
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7												
Indice de bien-être économique																															
Le plus pauvre	82,8	75,4	82,6	70,4	47,4	78,0	67,5	46,9	82,7	68,8	57,0	36,5	61,3	53,1	61,9	31,1	16,3	26,6	461												
Deuxième	85,3	81,7	86,1	77,1	59,1	83,8	72,6	53,0	85,3	73,4	61,3	44,9	59,2	48,1	65,5	38,2	12,2	27,0	456												
Moyen	90,8	86,5	91,4	81,7	66,4	88,9	80,1	61,9	90,8	80,2	69,6	56,3	63,1	54,2	72,0	48,6	8,6	32,1	407												
Quatrième	94,2	93,4	94,0	82,1	72,0	93,0	84,8	71,3	94,2	89,1	79,7	67,9	75,6	67,4	77,4	57,0	5,6	30,7	439												
Le plus riche	96,7	96,0	96,7	92,8	83,6	96,6	91,9	83,7	96,7	92,3	90,3	79,1	85,3	81,5	88,0	73,1	3,3	29,8	377												
Langue du chef de ménage																															
Arabe	89,6	86,3	89,8	78,4	61,7	87,2	77,5	59,5	89,5	80,2	69,4	53,2	69,3	60,7	71,4	44,6	9,5	25,5	1660												
Poular	90,7	86,1	91,3	87,6	78,0	91,0	84,0	74,4	90,7	80,3	74,9	67,7	63,4	55,9	78,0	64,7	8,4	45,6	350												
Soninké	80,7	78,7	80,6	79,1	66,1	78,0	77,0	68,6	80,6	73,2	70,4	62,2	68,1	66,7	60,8	51,0	19,2	40,4	69												
Wolof	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(99,7)	(86,1)	(100,0)	(95,7)	(85,1)	(100,0)	(100,0)	(99,7)	(76,3)	(92,9)	(81,9)	(92,5)	(75,6)	(0,0)	(24,1)	40												
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22												

[a] Inclut : BCG, Polio3, DTCoo3, Pvc3, et Rougeole (MCV1) selon le calendrier vaccinal du pays; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*): basé sur moins de 25 cas non pondérés

* Protection contre le tétanos néonatal

Faisant suite aux 42^e et 44^e Assemblées mondiales de la Santé appelant à l'élimination du tétanos néonatal, la communauté internationale continue de travailler à la réduction de l'incidence du tétanos néonatal, et s'est fixée de la ramener à moins de 1 cas de tétanos néonatal pour 1000 naissances vivantes dans tous les districts, à l'horizon 2015.

La stratégie relative à la prévention du tétanos maternel et néonatal consiste à faire en sorte que toutes les femmes enceintes reçoivent au moins deux doses de vaccin antitétanique. Si une femme n'a pas reçu au moins deux doses du vaccin antitétanique pendant une grossesse, elle et son nouveau-né sont néanmoins considérés être protégés contre le tétanos si la femme :

- ◆ a reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique, la dernière au cours des 3 années précédentes ;
- ◆ a reçu au moins 3 doses, la dernière au cours des 5 années précédentes ;
- ◆ a reçu au moins 4 doses, la dernière au cours des 10 années précédentes ;
- ◆ a reçu 5 doses ou plus à tout moment au cours de sa vie.²

Pour évaluer la couverture de vaccination contre le tétanos, on a demandé aux femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête si elles avaient reçu des injections antitétaniques pendant la grossesse la plus récente, et si oui, combien de doses.

Les femmes n'ayant pas reçu deux ou plusieurs vaccinations antitétaniques anatoxine pendant cette grossesse récente ont ensuite été interrogées à propos de la vaccination antitétanique qu'elles ont peut-être reçue auparavant.

Les enquêtrices ont également demandé aux femmes de présenter leur carnet de vaccination sur lequel sont enregistrées les dates de vaccination antitétanique, et les enquêtrices se sont référées aux informations à partir des cartes lorsque ces dernières étaient disponibles.

Le tableau CH.3 montre le statut de protection contre le tétanos des femmes qui ont eu une naissance vivante au cours des 2 dernières années. Il apparaît que 38 % des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu au moins deux doses de vaccin antitétanique et, au total, un peu plus de la moitié est protégée contre le tétanos (53 %).

On constate des disparités entre les wilayas, avec une protection néonatale contre le tétanos variant de 43 % à 44 % dans les wilayas de l'Assaba et du Hodh Echargui jusqu'à 64 % à Nouakchott.

On note aussi des disparités entre les quintiles de bien-être économique (45 % chez les femmes des ménages les plus pauvres, contre 62 % chez celles des ménages les plus riches), entre les niveaux d'instruction de la femme (50 % celles sans instruction, contre 62 % parmi celles de niveau secondaire ou supérieur), et entre les milieux de résidence (59 % en milieu urbain contre 48 % en milieu rural).

2 Deming, M.S. et al. 2002. *Tetanus toxoid coverage as an indicator of serological protection against neonatal tetanus*. Bulletin of the World Health Organization 80 (9):696-703

Tableau CH.3: Protection contre le tétanos néonatal

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années protégées contre le tétanos néonatal, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes qui ont reçu au moins 2 doses durant la dernière grossesse	Pourcentage de femmes qui n'ont pas reçu 2 doses ou plus durant la dernière grossesse mais ont reçu:				Protégées contre le tétanos [1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 dernières
		2 doses, la dernière il y a moins de 3 ans	3 doses, la dernière il y a moins de 5 ans	4 doses, la dernière il y a moins de 10 ans	5 doses ou plus dans la vie		
Total	37,6	13,9	0,7	0,1	0,1	52,5	4 150
Wilaya							
Hodh Echargui	35,9	7,3	0,6	0,0	0,0	43,9	499
Hodh El Gharbi	35,9	10,0	0,2	0,1	0,2	46,5	409
Assaba	31,2	10,0	1,7	0,0	0,0	42,9	477
Gorgol	32,5	25,8	0,5	0,0	0,0	58,9	506
Brakna	33,4	13,0	0,0	0,0	0,0	46,4	426
Trarza	38,8	13,3	2,0	0,3	0,0	54,4	298
Adrar	38,5	8,5	0,0	0,0	0,0	47,0	20
Nouadhibou	46,3	11,0	1,9	0,0	0,0	59,1	136
Tagant	26,2	14,6	1,6	1,9	1,0	45,4	23
Guidimagma	32,3	13,7	0,3	0,6	0,4	47,1	327
Tiris Zemour	44,3	6,4	1,9	1,1	0,0	53,7	20
Inchiri	50,9	17,0	0,0	0,0	0,0	67,9	5
Nouakchott	46,9	16,0	0,5	0,2	0,0	63,6	1 005
Milieu de résidence							
Urbain	41,7	16,0	0,7	0,1	0,0	58,5	1 868
Rural	34,3	12,2	0,8	0,1	0,1	47,6	2 282
Niveau d'instruction							
Aucun	35,6	13,5	0,4	0,2	0,1	49,8	1 131
Coranique/Mahadra	33,6	10,3	0,9	0,1	0,0	44,8	816
Primaire	37,5	15,6	0,7	0,1	0,1	54,0	1 464
Secondaire & +	45,5	15,2	1,1	0,1	0,0	61,9	727
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	35,5	8,5	0,5	0,0	0,1	44,6	875
Deuxième	34,1	13,0	0,7	0,2	0,1	48,2	870
Moyen	32,2	17,0	0,8	0,2	0,0	50,1	824
Quatrième	40,6	17,3	1,1	0,0	0,0	58,9	834
Le plus riche	47,1	14,3	0,6	0,3	0,0	62,3	747
Langue du chef de ménage							
Arabe	36,6	13,0	0,8	0,1	0,1	50,6	3 209
Poular	40,1	17,3	0,4	0,3	0,0	58,1	705
Soninké	37,8	25,5	0,5	0,0	0,0	63,8	132
Wolof	68,7	6,9	0,0	0,0	0,0	75,7	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 3.9 - Protection contre le tétanos néonatal; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

* Traitement des maladies

La diarrhée et la pneumonie sont deux des principales causes de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le *Plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée (GAPPD)* vise à mettre fin aux décès dus à la pneumonie et à la diarrhée pouvant être évitées par la réduction de la mortalité de la pneumonie à 3 décès pour 1 000 naissances vivantes et pour la mortalité due à la diarrhée à 1 décès pour 1 000 naissances vivantes d'ici à 2025.

Pour évaluer la prévalence de la diarrhée et de la pneumonie, on a demandé aux mères (gardiennes) si leurs enfants, âgés de moins de cinq ans, avaient souffert de diarrhée et/ou de toux et de respiration courte ou difficile (alors que l'enfant est au repos) pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

Le paludisme est également une cause majeure de mortalité des enfants de moins de 5 ans, tuant environ 1 200 enfants chaque jour, en particulier en Afrique subsaharienne.

Le tableau CH.4 présente le pourcentage des enfants de moins de 5 ans qui auraient eu un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) ou de fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête. Ces résultats ne sont pas des mesures de la prévalence réelle, ils ne doivent pas être utilisés en tant que tel, mais plutôt prendre en considération de la période de prévalence de ces maladies constatée pour une durée de deux semaines.

La définition d'un cas de diarrhée ou de fièvre dans cette enquête se base sur la déclaration de la mère (ou de la gardienne) selon laquelle l'enfant avait de tels symptômes au cours de la période donnée. Aucune autre preuve n'a été recherchée à part l'opinion de la mère. Un enfant a été considéré comme ayant eu un épisode d'IRA si la mère ou la gardienne a signalé que l'enfant avait, au cours de la période spécifiée, une maladie avec une toux et une respiration rapide ou difficile, et dont les symptômes ont été perçus comme étant dus à un problème dans la poitrine, ou à la fois un problème dans la poitrine et le nez bouché.

Bien que cette approche soit raisonnable dans le contexte d'une enquête MICS, ces définitions de cas fondamentalement simples doivent être gardées à l'esprit pour l'interprétation des résultats, ainsi que la possibilité de biais de déclaration et de rappel.

En outre, la diarrhée, la fièvre et les IRA ne sont pas seulement saisonnières, mais également caractérisées par la propagation souvent rapide d'épidémies localisées d'une région à un décalage dans le temps.

Le calendrier de l'enquête et la localisation des équipes pourraient ainsi biaiser considérablement les résultats, qui doivent par conséquent être interprétés avec prudence. Pour ces raisons, même si la prévalence de la période sur un intervalle de temps de deux semaines est signalée, ces données ne devraient pas être utilisées pour évaluer les caractéristiques épidémiologiques de ces maladies, mais plutôt pour obtenir des dénominateurs sur l'utilisation des services et des traitements de santé.

Dans l'ensemble, 20 % des enfants de moins de cinq ans auraient eu la diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête, 4 % ont souffert d'infections respiratoires aiguës et 20 % de fièvre (tableau CH.4). On constate des différences majeures entre zones urbaines et rurales, en particulier pour les enfants ayant souffert de diarrhée : 23 % en milieu rural contre 16 % en milieu urbain.

Tableau CH. 4 : Épisodes de maladies rapportés				
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui la mère/gardienne principale a rapporté un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA) et/ou de la fièvre dans les deux dernières semaines, MICS Mauritanie, 2015				
	Pourcentage d'enfants qui ont eu dans les deux dernières semaines :			Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois
	Un épisode de diarrhée	Des symptômes d'IRA	Un épisode de fièvre	
Total	19,5	3,7	19,8	10663
Sexe				
Masculin	20,0	4,4	20,0	5 323
Féminin	19,1	2,9	19,6	5 340
Wilaya				
Hodh Echargui	11,8	2,1	16,6	1 337
Hodh El Gharbi	19,6	3,4	24,2	1 110
Assaba	17,4	2,0	13,4	1 261
Gorgol	33,6	5,8	25,4	1 292
Brakna	17,9	2,4	13,4	1 041
Trarza	28,4	6,1	28,8	747
Adrar	18,8	1,5	11,9	42
Nouadhibou	5,2	0,9	2,0	307
Tagant	27,6	3,8	20,6	53
Guidimagha	35,1	3,0	17,7	892
Tiris Zemour	20,1	3,2	10,4	43
Inchiri	31,6	1,3	16,7	12
Nouakchott	11,5	4,8	23,0	2 524
Milieu de résidence				
Urbain	15,5	3,8	18,9	4 622
Rural	22,7	3,5	20,4	6 041
Age				
0-11	21,5	3,6	20,5	1 913
12-23	25,2	4,0	19,3	2 140
24-35	20,2	4,2	19,8	2 098
36-47	16,6	3,5	19,6	2 372
48-59	14,7	3,0	19,9	2 140
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	23,5	4,4	20,8	3 135
Coranique/Mahadra	18,5	3,0	20,1	2 480
Primaire	20,1	4,0	20,8	3 481
Secondaire & +	11,9	2,5	15,0	1 543
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	25
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	22,5	3,0	19,5	2 428
Deuxième	24,2	3,7	21,0	2 324
Moyen	20,9	3,6	20,0	2 093
Quatrième	17,2	3,5	19,6	2 015
Le plus riche	10,5	4,6	18,5	1 803
Langue du chef de ménage				
Arabe	18,1	3,2	19,2	8 327
Poular	25,6	5,1	22,4	1 765
Soninké	26,0	4,0	21,0	326
Wolof	17,7	7,4	26,0	164
Autre langue	14,3	7,2	9,5	80

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Diarrhée

La diarrhée est l'une des principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq dans le monde entier. La plupart de ces décès sont causés par la déshydratation due à la perte de grandes quantités d'eau et d'électrolytes de l'organisme dans les selles liquides.

Le traitement de la diarrhée - soit par des sels de réhydratation orale (SRO) soit par une boisson recommandée préparée à domicile - peut prévenir bon nombre de ces décès. En outre, il a été démontré que la fourniture de suppléments de zinc peut réduire la durée et la sévérité de la maladie ainsi que le risque de futurs épisodes dans les deux ou trois prochains mois. Prévenir la déshydratation et la malnutrition en augmentant l'apport hydrique et en continuant à nourrir l'enfant sont des stratégies importantes pour la prise en charge de la diarrhée.

Dans les enquêtes MICS, il a été demandé aux mères ou aux gardiennes si leur enfant de moins de cinq ans présentait un épisode de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête. Dans les cas où la mère a déclaré que l'enfant avait la diarrhée, une série de questions complémentaires a été posée au sujet du traitement de la maladie, y compris ce qu'on avait donné à boire et à manger à l'enfant pendant cet épisode et si cela était plus ou moins que ce qui était habituellement donné à l'enfant.

Le tableau CH.4 montre que la prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 12 à 23 mois (25 %) qui correspond largement à la période de sevrage. On constate des variations importantes de la prévalence de la diarrhée en fonction des wilayas, du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, si à Nouadhibou, seulement 5 % des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, cette proportion atteint un maximum de 34 et 35 % au Guidimagha et au Gorgol.

En outre, les résultats montrent que la prévalence de la diarrhée est élevée quand la mère n'a aucune instruction (24 %), ou un niveau correspondant à « Coranique/Mahadra » (19 %) ou primaire (20 %) que quand elle a un niveau d'études secondaires ou supérieures (12 %). Par ailleurs, la prévalence de la diarrhée diminue globalement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage passant de 22 % à 23 % chez des enfants vivant dans les ménages du premier et second quintile, à 11 % parmi ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Le tableau CH.5 indique le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée dans les deux semaines précédant l'enquête et pour qui des conseils ou un traitement a/ont été recherché(s) et auprès de qui. Dans l'ensemble, un établissement ou un prestataire de santé a été consulté dans 32 % des cas, essentiellement dans le secteur public (31 %). La recherche de conseils ou d'un traitement a concerné 17 % des enfants souffrant de diarrhée au Guidimagha contre 51 % à Nouakchott. Ce taux passe de 30 % chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 51 % chez ceux dont la mère a un niveau d'études secondaires ou supérieures. Cette quête de conseils ou traitement s'élève à 60 % au sein des ménages les plus riches, où elle n'atteint que 19 % pour les ménages les plus pauvres soit à peine un enfant sur cinq. La quasi-totalité des ménages s'adresse au secteur public quel que soit leur niveau de bien-être économique.

Le tableau CH.6 fournit des statistiques relatives aux pratiques de consommation de boissons et d'aliments pendant la diarrhée. On constate qu'environ un quart des enfants ayant eu la diarrhée (26 %) a reçu la même quantité de liquides que d'habitude et que seulement un sur dix (11 %) en a reçu plus au cours de sa maladie ; 38 % en ont reçu un peu moins et 17 % en ont reçu beaucoup moins. Dans 4 % des cas, les enfants souffrant de diarrhée n'ont reçu aucun liquide. Dans la wilaya du Hodh Echargui et celle de l'Adrar, cette dernière proportion est estimée à 6 %.

En ce qui concerne les aliments, on constate que dans 6 % des cas les rations alimentaires ont été augmentées. La ration alimentaire n'a pas changé dans 22 % des cas et pour 40 % des enfants, elle a même été légèrement diminuée. Enfin l'alimentation a été très réduite dans 18 % des cas et complètement stoppée pour 8 % des enfants. La proportion d'enfants souffrant de diarrhée qui n'a reçu aucun aliment a atteint 10 à 14 % dans les wilayas de Nouakchott, de l'Assaba et du Tagant.

Tableau CH.5: Recherche de traitement durant la diarrhée

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines pour qui un conseil ou un traitement a été recherché, Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée pour qui :						Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines
	Un conseil ou un traitement a été recherché auprès de :					Pas de conseils ou de traitement recherchés	
	Établissement de santé ou prestataires de santé			Autre source	Un établissement de santé ou prestataire de santé [1] [b]		
	Publics	Privés	Agent de santé communautaire [a]				
Total	30,6	2,7	1,3	11,6	31,9	55,6	2083
Sexe							
Masculin	31,0	2,6	1,2	11,5	32,2	55,8	1063
Féminin	30,2	2,8	1,5	11,7	31,5	55,5	1021
Wilaya							
Hodh charghy	30,9	0,9	1,0	8,4	31,8	59,0	158
Hodh Gharby	19,4	1,8	0,8	8,3	20,2	71,2	218
Assaba	27,2	3,8	1,1	15,4	31,0	53,6	220
Gorgol	30,3	1,6	0,7	14,7	31,6	54,2	434
Brakna	30,2	1,3	0,5	8,1	31,2	60,4	186
Trarza	38,4	5,1	1,0	15,0	40,0	41,9	212
Adrar	26,9	2,7	1,5	7,5	26,9	62,9	8
Nouadhibou	46,9	9,1	0,0	23,8	46,9	26,8	16
Tagant	33,0	1,8	0,0	14,2	33,0	54,1	15
Guidimagha	16,7	2,3	3,9	15,4	17,2	66,6	314
Tiris Zemour	40,9	10,7	0,0	1,1	44,3	47,3	9
Inchiri	51,0	7,4	0,0	2,8	55,6	41,6	4
Nouakchott	50,0	4,2	1,3	3,9	50,6	42,9	290
Milieu de résidence							
Urbain	41,7	4,8	1,2	7,5	43,7	47,0	714
Rural	24,8	1,6	1,4	13,8	25,7	60,1	1369
Age							
0-11	27,8	1,7	0,6	6,4	28,0	65,0	411
12-23	34,1	4,4	2,3	12,9	36,6	49,0	540
24-35	30,1	1,6	0,4	10,6	30,9	58,7	424
36-47	31,4	2,9	2,2	13,8	32,2	52,2	395
48-59	28,1	2,3	0,7	14,9	29,6	55,0	315
Niveau instruction de la mère							
Aucun	28,8	2,3	2,1	12,7	29,6	56,4	736
Coranique/Mahadra	24,7	2,8	0,1	12,6	26,2	60,8	458
Primaire	31,5	3,2	1,1	11,0	33,0	54,6	698
Secondaire & +	48,8	2,6	2,3	6,6	50,7	44,0	184
Manquant/NSP	41,8	0,0	0,0	21,5	41,8	36,7	7
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	18,2	1,1	1,2	14,1	18,7	66,5	546
Deuxième	23,7	1,1	1,6	15,5	24,1	60,2	563
Moyen	34,7	3,6	1,0	8,5	36,8	54,2	437
Quatrième	41,2	5,9	2,3	7,5	43,8	45,8	347
Le plus riche	58,1	4,1	0,0	7,5	59,5	32,4	190
Langue du chef de ménage							
Arabe	31,1	1,9	0,9	13,0	32,4	54,5	1507
Poular	27,7	3,6	2,1	7,8	29,0	60,3	451
Soninké	29,3	9,8	4,8	9,1	31,1	57,1	85
Wolof	44,8	8,9	0,0	9,9	44,8	38,5	29
Autre langue	47,7	3,1	0,0	0,0	47,7	49,2	12

[1] Indicateur MICS 3.10 - Recherche de soins pour diarrhée

[a] Agent de santé communautaire inclut, à la fois, les prestataires de santé publics (Agent de santé communautaire, Clinique mobile ou de stratégie avancée) et privée (Clinique mobile) des établissements de santé - [b] Inclut tous les établissements de santé publics et privés et les prestataires, mais exclut les pharmacies privées

Tableau CH.6: Pratiques d'alimentation durant la diarrhée

Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée, MICS Mauritanie, 2015

	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée :						Pratiques d'alimentation durant la diarrhée :						Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée		
	Enfant a eu à boire : Beaucoup moins			Enfant a eu à boire : Plus			Enfant a eu à manger : Beaucoup moins			Enfant a eu à manger : Plus					
	Enfant a eu à boire : Un peu moins	Enfant a eu à boire : À peu près même quantité	Enfant a eu à boire : Rien	Manquant/ NSP	Total	Enfant a eu à boire : Plus	Enfant a eu à boire : Rien	Enfant a eu à manger : Beaucoup moins	Enfant a eu à manger : Un peu moins	Enfant a eu à manger : À peu près même quantité	Enfant a eu à manger : Plus	Enfant a eu à manger : Rien		Manquant/ NSP	Total
Total	17,3	37,7	25,7	10,5	3,7	5,1	100,0	17,6	40,2	22,3	6,0	7,7	6,2	100,0	2 083
Sexe															
Masculin	17,2	37,9	25,0	12,0	3,4	4,4	100,0	17,8	39,6	22,4	6,9	7,3	5,9	100,0	1 063
Féminin	17,4	37,5	26,4	9,0	4,0	5,8	100,0	17,4	40,8	22,3	5,0	8,0	6,4	100,0	1 021
Wilaya															
Hodh Echargui	33,1	24,1	16,2	6,8	5,7	14,1	100,0	30,3	22,6	16,3	2,9	9,0	18,9	100,0	158
Hodh El Gharbi	12,1	31,8	21,5	20,3	3,7	10,6	100,0	17,1	36,4	16,6	9,6	8,1	12,1	100,0	218
Assaba	22,8	15,1	35,8	14,2	4,4	7,7	100,0	18,1	25,9	29,4	5,4	12,8	8,4	100,0	220
Gorgol	14,6	47,3	20,3	11,8	3,2	2,8	100,0	14,2	48,6	18,6	5,9	7,7	5,1	100,0	434
Brakna	13,5	49,6	24,1	4,8	3,4	4,6	100,0	16,8	47,9	22,5	3,9	3,5	5,3	100,0	186
Trarza	10,7	41,8	26,6	12,0	4,2	4,7	100,0	10,2	45,4	24,0	7,4	6,0	7,0	100,0	212
Adrar	17,5	11,7	45,2	11,6	5,5	8,4	100,0	13,7	19,7	43,1	9,7	5,4	8,4	100,0	8
Nouadhibou	(24,1)	(19,2)	(22,0)	(31,0)	(3,7)	(0,0)	100,0	(23,0)	(29,4)	(24,2)	(20,3)	(3,0)	(0,0)	100,0	16
Tagant	33,0	26,1	28,6	6,0	0,7	5,6	100,0	27,0	31,0	18,9	2,5	13,5	7,2	100,0	15
Guidimagma	12,9	47,8	29,9	4,0	2,6	2,8	100,0	15,6	51,0	24,3	4,3	4,3	0,5	100,0	314
Tiris Zemour	6,1	18,0	58,3	13,2	2,4	1,9	100,0	8,2	14,2	55,0	11,9	6,8	3,9	100,0	9
Inchiri	(25,3)	(27,0)	(40,4)	(7,3)	(0,0)	(0,0)	100,0	(27,6)	(15,6)	(33,8)	(14,0)	(9,0)	(0,0)	100,0	4
Nouakchott	23,5	34,1	28,6	9,1	3,9	0,9	100,0	23,6	33,3	25,0	6,6	10,2	1,2	100,0	290
Milieu de résidence															
Urbain	18,9	34,9	28,8	9,4	4,0	3,9	100,0	18,3	36,5	25,5	5,8	7,8	6,2	100,0	714
Rural	16,4	39,2	24,1	11,1	3,5	5,7	100,0	17,3	42,2	20,7	6,1	7,6	6,2	100,0	1 369
Age															
0-11	13,9	36,7	25,0	10,1	6,1	8,2	100,0	14,6	34,6	22,2	4,9	15,8	7,9	100,0	411
12-23	19,5	37,1	25,6	9,1	4,0	4,6	100,0	19,2	38,9	22,9	5,1	7,2	6,6	100,0	540
24-35	17,1	36,6	26,5	14,1	2,7	3,0	100,0	17,8	40,1	23,0	8,2	5,4	5,5	100,0	424
36-47	17,8	40,7	23,2	10,5	3,4	4,4	100,0	17,3	48,8	21,1	4,0	4,4	4,4	100,0	395
48-59	17,6	37,9	28,8	8,6	1,5	5,6	100,0	19,1	39,0	22,0	8,5	4,9	6,4	100,0	315

Tableau CH.6 : Pratiques d'alimentation durant la diarrhée (suite)

Distribution en pourcentage des enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines selon la quantité de liquides et de nourriture donnés durant l'épisode de diarrhée, MICS Mauritanie, 2015

	Pratiques de consommation de liquides durant la diarrhée :				Pratiques d'alimentation durant la diarrhée :				Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée						
	Enfant a eu à boire: Beaucoup moins	Enfant a eu à boire: Un peu moins	Enfant a eu à boire: A peu près même quantité	Enfant a eu à boire: Plus	Enfant a eu à boire: Rien	Manquant/NSP	Total	Enfant a eu à manger: Beaucoup moins		Enfant a eu à manger: Un peu moins	Enfant a eu à manger: A peu près même quantité	Enfant a eu à manger: Plus	Enfant a eu à manger: Rien	Manquant/NSP	Total
Total	17,3	37,7	25,7	10,5	3,7	5,1	100,0	17,6	40,2	22,3	6,0	7,7	6,2	100,0	2083
Niveau d'instruction de la mère															
Aucun	17,6	48,7	19,1	8,2	3,3	3,0	100,0	19,1	49,9	16,6	5,5	5,0	3,9	100,0	736
Coranique/Mahadra	16,6	29,5	27,9	14,4	3,4	8,2	100,0	17,0	34,4	24,3	6,4	10,6	7,4	100,0	458
Primaire	17,8	32,9	29,9	10,2	3,7	5,6	100,0	17,2	34,9	24,9	5,8	8,6	8,5	100,0	698
Secondaire & +	15,5	33,9	30,2	10,6	5,9	3,9	100,0	14,5	37,3	30,0	7,8	7,3	3,2	100,0	184
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	20,0	35,8	21,9	11,3	3,2	7,9	100,0	20,2	36,7	20,9	6,3	8,3	7,7	100,0	546
Deuxième	15,0	40,1	27,1	8,6	5,1	4,2	100,0	16,4	45,4	20,6	4,0	8,8	4,8	100,0	563
Moyen	15,9	39,6	25,8	12,3	2,6	3,9	100,0	15,8	40,5	23,4	8,0	6,0	6,4	100,0	437
Quatrième	15,2	37,0	27,8	10,9	3,8	5,4	100,0	14,1	40,5	23,8	5,5	8,7	7,3	100,0	347
Le plus riche	23,8	33,3	28,8	9,3	3,0	1,9	100,0	24,9	33,7	26,5	7,4	4,1	3,4	100,0	190
Langue du chef de ménage															
Arabe	16,6	33,0	28,8	11,5	4,0	6,1	100,0	16,8	36,4	24,2	6,5	8,8	7,3	100,0	1507
Poular	16,6	53,2	16,1	8,9	3,0	2,2	100,0	19,6	51,9	14,6	5,6	4,7	3,6	100,0	451
Soninké	24,6	45,0	22,1	1,9	4,1	2,3	100,0	14,8	52,2	24,6	2,5	3,7	2,3	100,0	85
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	29
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12

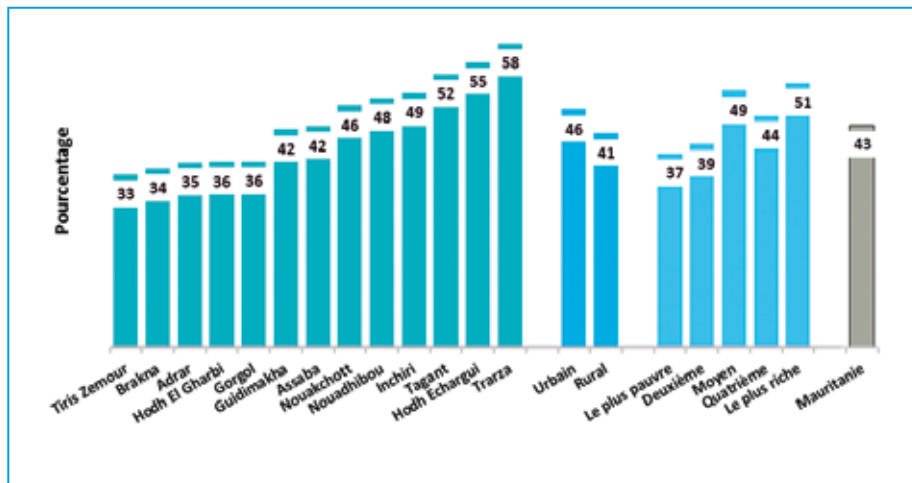
() : basé sur 25-49 cas non pondérés ; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau CH.7 montre le pourcentage d'enfants recevant des SRO, différents types de liquides-maison recommandés et du zinc pendant l'épisode de diarrhée. Étant donné que les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, les pourcentages ne s'additionnent pas nécessairement pour obtenir 100. Un quart des enfants (25 %) ont reçu des liquides dans des sachets de SRO (Lemleiha) et environ un cinquième (20 %) a reçu des liquides-maison recommandés. Au total, 43 % des enfants ont reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés. En outre, un peu plus d'un enfant sur cinq (23 %) a reçu du zinc sous forme de comprimés ou de sirop et 16 % des sachets de SRO et du zinc.

Le tableau CH.7 et le graphique CH.2 montrent quelques disparités entre les proportions d'enfants ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés entre wilayas. Si la proportion estimée à l'échelle du pays est de l'ordre de 43 %, elle varie de 33 % à 58 % entre la wilaya du Tiris Zemour et celle du Trarza.

Le tableau CH.7 montre que les enfants du milieu urbain sont plus susceptibles de recevoir des SRO et du zinc et que leur proportion est deux fois plus élevée que celle des enfants résidant en milieu rural (24 % contre 12 %). Entre wilayas, cette proportion va de 8 % au Hodh El Gharbi à 38 % à Nouadhibou. 35 % des enfants des ménages les plus riches ont reçu SRO et zinc pour traiter la diarrhée contre 8 % des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Graphique CH.2: Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés, MICS Mauritanie, 2015



Le tableau CH.8 fournit la proportion d'enfants âgés de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation, et le pourcentage d'enfants souffrant de diarrhée et ayant reçu d'autres traitements. Dans l'ensemble, 44 % des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des SRO ou une quantité accrue de fluides et 49 % ont reçu une TRO (SRO ou liquides-maison recommandés ou quantité accrue de liquides).

En combinant les informations du tableau CH.6 à celles du tableau CH.7 sur la thérapie par réhydratation orale, on observe que 35 % des enfants ont reçu des TRO et, en même temps, l'alimentation s'est poursuivie, comme recommandé.

Tableau CH.7 : Solutions de réhydratation orale, liquides maison recommandés et zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée qui ont reçu :								Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée	
	liquide sachet SRO/ Lemleiha	liquide préparé à la maison pour la diarrhée	liquide préparé à la maison recommandé par le gouvernement	SRO ou n'importe quel liquide maison recommandée	Zinc			SRO et zinc [1]		
					Comprimés	Sirop	N'importe quel Zinc			
Total	25,4	30,8	19,6	42,6	13,1	20,1	23,2	16,0	2083	
Sexe										
Masculin	27,1	33,4	21,8	46,2	15,5	19,3	23,5	16,8	1063	
Féminin	23,6	28,1	17,3	38,9	10,6	21,0	22,8	15,1	1021	
Wilaya										
Hodh Echargui	33,6	32,7	33,4	54,7	18,3	15,8	25,0	20,8	158	
Hodh El Gharbi	28,6	22,7	11,6	35,6	5,1	12,1	13,2	8,3	218	
Assaba	22,5	25,4	21,9	42,4	7,3	10,1	13,1	9,7	220	
Gorgol	16,0	24,8	14,0	35,6	11,5	23,9	25,4	13,8	434	
Brakna	25,1	27,4	13,5	34,3	5,0	16,7	18,3	12,8	186	
Trarza	37,5	41,8	33,8	58,3	16,8	27,3	28,2	22,2	212	
Adrar	24,7	27,9	14,5	35,5	9,8	13,1	14,7	11,8	8	
Nouadhibou	44,2	33,5	30,2	47,8	37,7	37,9	38,7	37,9	16	
Tagant	23,1	27,2	37,1	52,4	5,7	25,2	25,6	17,6	15	
Guidimagha	14,6	34,1	13,5	41,8	7,0	12,7	14,6	9,0	314	
Tiris Zemour	22,6	25,8	16,2	33,2	11,3	15,6	18,8	13,9	9	
Inchiri	(48,0)	(44,9)	(17,8)	(48,8)	(17,3)	(11,1)	(20,1)	(18,0)	4	
Nouakchott	36,4	39,7	23,7	46,4	31,2	34,5	41,9	30,9	290	
Milieu de résidence										
Urbain	32,4	35,4	21,0	45,6	21,0	29,4	33,9	23,7	714	
Rural	21,7	28,5	18,9	41,1	9,0	15,2	17,6	11,9	1369	
Age										
0-11	17,7	23,7	13,4	31,4	10,1	17,4	18,3	12,1	411	
12-23	28,1	29,0	18,4	42,4	11,9	24,7	26,9	16,1	540	
24-35	27,5	33,2	22,2	46,1	15,8	20,7	24,7	19,6	424	
36-47	29,0	35,9	22,8	47,2	15,3	20,3	24,6	18,3	395	
48-59	23,2	33,8	22,3	47,3	12,7	14,8	19,2	13,1	315	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	16,2	22,6	20,5	37,2	6,8	10,8	13,5	8,8	546	
Deuxième	19,5	28,5	14,6	39,0	10,3	15,5	18,3	12,8	563	
Moyen	32,8	34,3	23,6	49,2	12,1	22,3	24,6	16,5	437	
Quatrième	31,1	35,9	19,3	44,4	17,2	30,8	34,0	21,4	347	
Le plus riche	41,7	44,1	23,4	50,7	34,4	35,9	42,4	34,8	190	
Langue du chef de ménage										
Arabe	27,8	32,9	22,6	46,3	13,2	18,8	22,1	16,8	1507	
Poular	16,2	23,6	11,9	31,5	10,4	21,5	23,7	11,2	451	
Soninké	29,0	33,2	11,4	44,2	19,3	28,8	33,2	26,8	85	
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	29	
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	

[1] Indicateur MICS 3.11 - Traitement de la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.8 : Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, MISCS Mauritanie, 2015

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu :											N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines			
	Zinc	SRO ou liquide préparé à la maison ou plus de liquide	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Autres traitements :						Remède maison, herbe médicinale			Autre		
					Comprimés ou sirop : Antibiotique	Comprimés ou sirop : Antimotilité	Comprimés ou sirop : Autre	Comprimés ou sirop : Inconnu	Injection : Antibiotique	Injection : Pas d'antibiotique					Injection Inconnu	Intraveineuse
Total	23,2	43,6	48,6	34,5	8,5	1,5	2,7	3,0	0,9	0,1	0,3	0,1	19,0	5,2	36,1	2083
Sexe																
Masculin	23,5	47,1	53,0	37,1	8,4	1,5	3,3	3,1	1,3	0,0	0,5	0,1	18,8	6,1	33,2	1063
Féminin	22,8	39,9	43,9	31,8	8,6	1,5	2,1	2,8	0,5	0,1	0,1	0,2	19,1	4,2	39,2	1021
Wilaya																
Hodh Echargui	25,0	42,0	56,3	23,5	10,8	5,2	1,3	3,8	0,9	0,0	0,0	0,0	25,5	5,4	30,3	158
Hodh El Gharbi	13,2	44,5	48,4	32,8	6,5	0,0	1,8	1,5	1,5	0,0	1,0	0,0	15,8	3,9	42,1	218
Assaba	13,1	43,0	50,4	34,4	7,0	3,3	0,6	2,8	1,2	0,0	0,0	0,0	22,5	4,0	31,7	220
Gorgol	25,4	38,6	43,2	31,4	8,3	0,3	1,6	1,0	0,8	0,0	0,2	0,0	25,0	1,6	35,8	434
Brakna	18,3	33,7	36,8	27,7	4,8	0,7	1,8	5,2	2,5	0,0	0,6	0,0	8,2	5,9	49,5	186
Trarza	28,2	54,6	62,8	52,8	6,9	2,0	10,2	3,3	0,5	0,0	0,0	1,3	17,1	10,7	27,0	212
Adrar	14,7	36,6	44,2	34,4	5,7	2,2	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8	3,4	44,9	8
Nouadhibou	(38,7)	(61,3)	(61,3)	(48,0)	(18,3)	(7,9)	(0,0)	(10,2)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(8,0)	(8,1)	(33,4)	16
Tagant	25,6	33,4	55,3	33,2	6,4	3,0	0,0	0,9	1,3	0,0	0,0	0,0	53,7	1,0	21,1	15
Guidimagma	14,6	43,0	44,1	34,7	7,8	0,5	0,1	3,6	0,0	0,4	0,2	0,0	20,1	4,4	41,2	314
Tiris Zemour	18,8	37,5	43,6	41,6	12,2	3,9	0,0	1,9	1,5	1,4	1,3	1,3	2,4	19,2	31,8	9
Inchiri	(20,1)	(52,5)	(53,3)	(29,1)	(11,2)	(3,5)	(0,0)	(0,0)	(10,5)	(1,0)	(0,0)	(0,0)	(10,6)	(12,8)	(30,3)	4
Nouakchott	41,9	50,3	52,1	36,6	13,9	1,8	5,9	4,1	0,6	0,0	0,6	0,0	13,0	8,2	32,0	290
Milieu de résidence																
Urbain	33,9	47,2	50,6	37,1	14,2	3,1	3,6	3,7	0,8	0,0	0,4	0,0	13,8	7,0	32,4	714
Rural	17,6	41,7	47,5	33,2	5,5	0,7	2,3	2,6	1,0	0,1	0,3	0,2	21,7	4,2	38,1	1369
Age																
0-11	18,3	35,0	38,8	25,2	5,1	1,2	4,0	3,2	1,1	0,0	0,3	0,5	7,7	4,9	51,4	411
12-23	26,9	41,9	46,1	31,5	11,9	1,8	2,3	2,6	1,3	0,0	0,0	0,2	18,0	4,3	34,4	540
24-35	24,7	49,1	53,9	36,3	9,6	0,7	0,8	3,0	1,0	0,0	1,3	0,0	18,2	5,0	34,8	424
36-47	24,6	48,3	52,5	41,3	8,4	2,3	3,9	3,3	0,6	0,3	0,0	0,0	23,7	7,2	30,8	395
48-59	19,2	44,2	53,3	40,9	5,6	1,5	2,8	2,8	0,4	0,0	0,0	0,0	30,2	4,8	27,5	315

Tableau CH.8 (suite): Thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements
 Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une thérapie de réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation et pourcentage de ceux qui ont reçu d'autres traitements, MICS Mauritanie, 2015

	Enfants avec diarrhée qui ont reçu:											N'ont reçu aucun traitement ou médicament	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines			
	Zinc	SRO ou liquide préparé à la maison ou plus de liquide	TRO (SRO ou liquides maison recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation [1]	Autres traitements:						Autre					
					Comprimés ou sirop: Antibiotique	Comprimés ou sirop: Antimotilité	Comprimés ou sirop: Autre	Comprimés ou sirop: Inconnu	Injection: Antibiotique	Injection: Pas d'antibiotique				Injection: Inconnu	Intraveineuse	Remède maison, herbe médicinale
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	13,5	37,1	44,4	29,1	4,9	1,1	1,9	2,1	,6	0,0	0,5	0,0	24,9	4,8	38,0	546
Deuxième	18,3	39,2	43,6	29,5	5,9	0,5	1,1	3,4	0,6	0,2	0,1	0,0	21,7	3,2	43,4	563
Moyen	24,6	49,8	56,2	41,4	10,3	1,6	3,2	2,8	1,8	0,0	0,0	0,6	13,1	5,5	32,4	437
Quatrième	34,0	46,2	48,9	40,1	11,9	2,4	4,1	2,3	0,6	0,0	0,8	0,0	15,1	6,5	30,7	347
Le plus riche	42,4	55,8	57,0	39,0	16,2	3,7	6,3	5,6	1,2	0,1	0,1	0,1	14,3	9,1	27,4	190
Langue du chef de ménage																
Arabe	22,1	46,0	52,2	36,6	8,3	1,9	2,4	2,5	1,2	0,1	0,4	0,2	22,3	5,7	32,9	1507
Poular	23,7	36,8	38,4	27,6	8,9	0,4	2,5	2,8	0,2	0,0	0,1	0,0	9,6	4,1	45,3	451
Soninké	33,2	41,3	45,0	41,4	11,7	1,8	4,9	11,9	,0	0,1	0,0	0,0	13,5	0,2	41,2	85
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	29
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12

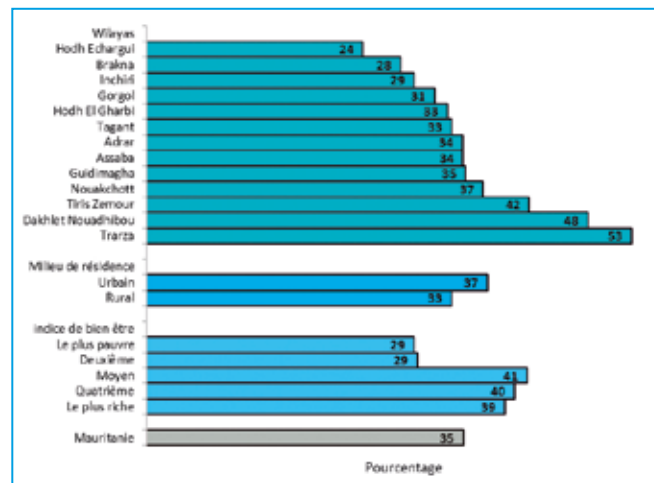
[1] Indicateur MICS 3.12 - Traitement de la diarrhée avec thérapie de réhydratation orale (TRO) et poursuite de l'alimentation; (.) : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*): basé sur moins de 25 cas non pondérés

Il y a de grandes différences entre wilayas dans la prise en charge à domicile de la diarrhée selon les caractéristiques de base. Les chiffres relatifs à la TRO et la gamme d'alimentation continue varient de 24 % au Hodh Echargui à 53 % au Trarza (graphique CH.3).

Les enfants de moins d'un an souffrant de diarrhée au cours des deux dernières semaines ont reçu une thérapie par réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation dans une proportion nettement moins importante (25 %) que leurs aînés de 1 à 2 ans (32 et 36 %) et de 3 à 4 ans (41 %). Selon l'indice de bien-être économique des ménages, la proportion ayant bénéficié d'une thérapie par réhydratation orale avec poursuite de l'alimentation est de l'ordre de 30 % au niveau du premier et second quintile contre 40 % au niveau des autres quintiles.

Le tableau CH.8 montre également le pourcentage d'enfants ayant souffert de diarrhée au cours des deux semaines précédant l'enquête et ayant reçu diverses formes de traitement. 36 % d'entre eux sont laissés sans aucun traitement ou médicament. Les remèdes maison, type herbes médicinales viennent en tête des traitements administrés : presque un enfant sur cinq (19 %) les a reçus. Un peu moins de 10 % des enfants (9 %) ont reçu des antibiotiques sous forme de comprimés ou de sirop.

Graphique CH.3:
Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu une thérapie par réhydratation orale (TRO) et une alimentation continue,
MICS Mauritanie, 2015



Le tableau CH.9 fournit des informations sur la source de SRO et de zinc pour les enfants qui ont bénéficié de ces traitements. La principale source de SRO est le secteur public (44 %) ; il en est de même pour le zinc (75 %). Pour les SRO, les ménages les plus riches se sont adressés au secteur public à raison de 66 % contre 33 % des ménages les plus pauvres.

Tableau CH.9: Source des SRO et du zinc

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un traitement contre la diarrhée:		Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de SRO était:					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu des SRO comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de zinc était:					Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu du zinc comme traitement contre la diarrhée dans les deux dernières semaines
	SRO	Zinc		Établissements de santé ou prestataires				Établissement de santé ou prestataire [b]		Établissements de santé ou prestataires				Établissement de santé ou prestataire [b]	
				Publics	Privés	Agent de santé communautaire [a]	Autre source			Publics	Privés	Agent de santé communautaire [a]	Autre source		
Total	25,4	23,2	2083	43,7	6,8	2,0	47,6	50,5	769	74,6	15,3	5,6	4,6	89,8	482
Sexe															
Masculin	27,1	23,5	1063	44,6	6,3	1,5	47,7	50,9	423	77,4	13,7	3,2	5,8	91,0	250
Féminin	23,6	22,8	1021	42,6	7,3	2,6	47,5	49,9	346	71,5	17,0	8,1	3,4	88,6	233
Wilaya															
Hodh Echargui	33,6	25,0	158	(56,2)	(2,3)	(2,5)	(39,0)	(58,5)	63	(80,2)	(3,6)	(0,0)	(16,2)	(83,8)	40
Hodh El Gharbi	28,6	13,2	218	45,5	0,0	0,0	54,5	45,5	67	(90,5)	(4,1)	(0,0)	(5,3)	(94,7)	29
Assaba	22,5	13,1	220	42,7	9,1	0,0	48,2	51,8	72	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	29
Gorgol	16,0	25,4	434	38,9	2,7	1,8	56,6	41,6	133	75,2	9,9	11,9	3,0	85,1	110
Brakna	25,1	18,3	186	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	56	(95,7)	(0,0)	(2,5)	(0,8)	(96,7)	34
Trarza	37,5	28,2	212	40,6	11,1	0,6	47,7	51,7	106	63,7	27,6	1,1	7,5	91,4	60
Adrar	24,7	14,7	8	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nouadhibou	(44,2)	(38,7)	16	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Tagant	23,1	25,6	15	(57,0)	(4,2)	(0,0)	(38,8)	(61,2)	4	(75,3)	(24,7)	(0,0)	(0,0)	(100,0)	4
Guidimagha	14,6	14,6	314	18,8	0,9	8,2	72,1	19,7	127	60,8	11,5	24,5	3,2	72,3	46
Tiris Zemour	22,6	18,8	9	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Inchiri	(48,0)	(20,1)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nouakchott	36,4	41,9	290	63,8	17,3	0,0	19,0	81,0	127	68,9	28,5	0,0	2,7	97,3	122
Milieu de résidence															
Urbain	32,4	33,9	714	52,5	13,2	1,2	33,2	65,6	296	70,9	21,9	3,7	3,5	92,8	242
Rural	21,7	17,6	1369	38,2	2,8	2,5	56,6	40,9	473	78,2	8,6	7,4	5,8	86,8	240
Age															
0-11	17,7	18,3	411	42,2	6,1	1,5	50,2	48,3	112	69,3	21,8	6,8	2,1	91,1	75
12-23	28,1	26,9	540	47,3	9,6	3,7	39,4	56,9	200	71,1	15,9	9,0	4,0	87,0	145
24-35	27,5	24,7	424	48,4	4,2	0,9	46,5	52,6	170	78,2	13,1	3,5	5,2	91,3	105
36-47	29,0	24,6	395	41,8	7,1	2,6	48,5	48,9	166	73,6	15,1	4,9	6,4	88,8	97
48-59	23,2	19,2	315	35,0	5,8	0,2	59,0	40,8	120	84,6	9,8	0,2	5,5	94,3	60
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	16,2	13,5	546	32,8	0,7	4,0	62,5	33,6	156	74,1	5,9	10,5	9,5	80,0	74
Deuxième	19,5	18,3	563	36,7	1,5	2,6	59,2	38,2	192	82,8	7,3	7,9	2,0	90,1	103
Moyen	32,8	24,6	437	47,2	7,0	0,9	44,9	54,2	187	74,6	13,8	5,4	6,1	88,5	108
Quatrième	31,1	34,0	347	46,0	15,6	1,7	36,8	61,6	139	70,6	21,3	4,3	3,8	91,8	118
Le plus riche	41,7	42,4	190	65,6	14,1	0,0	20,4	79,6	94	70,2	27,2	0,0	2,6	97,4	81
Langue du chef de ménage															
Arabe	27,8	22,1	1507	46,6	6,1	0,7	46,6	52,7	592	80,3	10,8	3,3	5,5	91,1	334
Poular	16,2	23,7	451	28,7	7,2	5,7	58,4	36,0	132	65,0	20,8	10,7	3,5	85,8	107
Soninké	29,0	33,2	85	37,6	18,1	9,7	34,6	55,7	34	46,8	38,2	15,0	0,0	85,0	28
Wolof	(*)	(*)	29	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Autre langue	(*)	(*)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5

[a] Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires publics et privés; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*): basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.10: Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui:				Pas de conseils ou de traitements recherchés	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques [2]	Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui la source d'antibiotiques était:				Nombre d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques		
	Des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de:		Autres sources	Établissement de santé ou prestataires de santé [1, (b)]				Établissements de santé ou prestataires de santé: Public	Établissements de santé ou prestataires de santé: Privés	Établissements de santé ou prestataires de santé: Agent de santé communautaire [a]	Autre source		Établissement de santé ou prestataires de santé [c]	
	Établissements de santé ou prestataires de santé: Publics	Établissements de santé ou prestataires de santé: Privés												Établissements de santé ou prestataires de santé: Agent de santé communautaire [a]
Total	33,0	3,9	0,0	6,6	33,7	22,9	14,2	390	(67,2)	(32,3)	(0,0)	(0,5)	(99,5)	56
Sexe														
Masculin	32,5	5,5	0,0	6,7	33,7	24,4	11,6	234	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	27
Féminin	33,8	1,5	0,0	6,4	33,8	20,8	18,2	156	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Wilaya														
Hodh Echargui	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Hodh El Gharbi	(39,3)	(4,1)	(0,0)	(7,4)	(43,5)	(20,3)	(12,9)	38	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Assaba	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Gorgol	19,2	3,3	0,0	7,2	19,2	25,1	4,1	74	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Brakna	(23,7)	(0,0)	(0,0)	(1,3)	(23,7)	(36,8)	(14,3)	25	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Trarza	(36,4)	(2,7)	(0,0)	(11,1)	(36,4)	(24,1)	(23,3)	45	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Adrar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3	.	.	.	.	.	0
Tagant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	.	.	.	.	.	0
Guidimagha	(2,1)	(0,0)	(0,0)	(3,4)	(2,1)	(57,3)	(2,1)	27	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Tiris Zemour	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0	.	.	.	.	.	0
Nouakchott	49,9	7,3	0,0	1,5	50,9	14,4	23,9	120	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	29
Milieu de résidence														
Urbain	45,2	6,8	0,0	3,1	45,9	14,5	22,2	177	(57,8)	(41,6)	(0,0)	(0,6)	(99,4)	39
Rural	22,9	1,4	0,0	9,5	23,6	30,0	7,6	213	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	16

Tableau CH.10 suite: Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)												
Pourcentage d'enfants âgés 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou traitement ont été recherchés, par source des conseils ou traitement et pourcentage d'enfants avec symptômes qui ont reçu des antibiotiques, MICS Mauritanie, 2015												
Age	30,7	12,4	0,0	6,8	30,7	17,2	17,9	69	(*)	(*)	(*)	(*)
0-11												
12-23	35,5	0,7	0,0	5,3	35,5	27,1	8,9	87	(*)	(*)	(*)	(*)
24-35	31,0	1,4	0,0	5,1	32,4	23,7	13,0	87	(*)	(*)	(*)	(*)
36-47	31,6	3,9	0,0	12,7	31,6	18,0	20,8	82	(*)	(*)	(*)	(*)
48-59	36,5	2,4	0,0	2,4	39,0	28,7	10,7	65	(*)	(*)	(*)	(*)
Aucun	24,6	6,2	0,0	6,0	24,6	29,6	12,6	136	(*)	(*)	(*)	(*)
Coranique/Mahadra	34,0	1,6	0,0	4,5	35,7	24,6	11,0	75	(*)	(*)	(*)	(*)
Primaire	35,2	3,5	0,0	9,3	36,4	21,7	13,0	140	(*)	(*)	(*)	(*)
Secondaire & +	(52,9)	(1,5)	(0,0)	(2,8)	(52,9)	(0,5)	(30,6)	39	(*)	(*)	(*)	(*)
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0	(*)	(*)	(*)	(*)
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	18,1	0,0	0,0	12,5	18,1	26,8	3,9	73	(*)	(*)	(*)	(*)
Deuxième	28,4	0,0	0,0	12,5	28,4	28,7	10,5	86	(*)	(*)	(*)	(*)
Moyen	31,8	3,5	0,0	4,0	31,8	29,8	8,4	76	(*)	(*)	(*)	(*)
Quatrième	39,1	5,9	0,0	3,8	41,4	19,8	16,2	71	(*)	(*)	(*)	(*)
Le plus riche	46,8	10,0	0,0	0,0	48,3	10,0	30,8	83	(*)	(*)	(*)	(*)
Langue du chef de ménage												
Arabe	36,9	2,1	0,0	7,0	37,9	23,2	13,8	268	(78,6)	(21,4)	(0,0)	(100,0)
Poular	24,1	7,1	0,0	7,4	24,1	24,0	12,4	91	(*)	(*)	(*)	(*)
Soninké	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13	(*)	(*)	(*)	(*)
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	(*)	(*)	(*)	(*)
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	(*)	(*)	(*)	(*)
<p>[1] Indicateur MICS 3.13 - Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)</p> <p>[2] Indicateur MICS 3.14 - Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA</p> <p>[a] Agent de santé communautaire inclus à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)</p> <p>[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés mais exclut les pharmacies privées</p> <p>[c] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés</p> <p>() : basé sur 25-49 cas non pondérés</p> <p>(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés</p>												

* Pneumonie et infections respiratoires aiguës (IRA)

Les symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont recueillis pendant l'enquête MICS Mauritanie pour enregistrer la maladie de la pneumonie, principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Une fois diagnostiquée, la pneumonie est traitée efficacement avec des antibiotiques.

Des études ont montré une limitation des mesures de la pneumonie par les enquêtes dans la mesure où de nombreux cas ont été identifiés comme suspects et ne révèlent pas en fait d'une véritable pneumonie.³ Bien que cette restriction n'affecte pas le niveau et les tendances du recours aux soins pour suspicion de pneumonie, elle limite la validité du niveau de traitement de la pneumonie avec des antibiotiques, tel qu'indiqué par des enquêtes-ménages. L'indicateur de traitement décrit dans ce rapport doit donc être pris avec prudence, en gardant à l'esprit que le niveau exact est probablement plus élevé.

Le tableau CH.10 indique le pourcentage d'enfants présentant des symptômes d'infections respiratoires aiguës au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des soins ont été recherchés, selon la source de soins et le pourcentage de ceux ayant reçu des antibiotiques.

Dans l'ensemble, 34 % des enfants âgés de 0 à 59 mois présentant des symptômes d'IRA ont été emmenés chez un prestataire qualifié, principalement du secteur public (33 %). Cette recherche de conseils ou d'un traitement est particulièrement plus importante en milieu urbain (46 %) en comparaison avec le milieu rural (24 %) et ne présente aucune différence entre garçons et fille (34 % dans chaque cas). Elle est plus importante parmi les enfants des ménages les plus riches (48 %) en comparaison avec ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (18 %), et augmente avec le niveau d'instruction de la mère.

Le tableau CH.10 présente également l'utilisation d'antibiotiques pour le traitement des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA. En Mauritanie, 14 % des enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'IRA ont reçu des antibiotiques au cours des deux semaines précédant l'enquête. Le pourcentage était beaucoup plus élevé en milieux urbains que ruraux (22 % contre 8 %) et variait, à titre d'exemple, de 4 % au Gorgol à 24 % à Nouakchott (en gardant à l'esprit que les effectifs sont trop réduits et ne permettent pas de comparaisons entre l'ensemble des wilayas).

Le tableau montre également que l'antibiothérapie de symptômes d'IRA est très faible chez les ménages les plus pauvres (4 %, contre 31 % au sein des ménages les plus riches), et chez les enfants dont les mères / gardiennes ont un niveau d'instruction inférieur au cycle secondaire. L'utilisation d'antibiotiques selon l'âge de l'enfant varie sans montrer de tendance nette.

Le tableau CH.10 montre aussi le lieu et organisme de traitement chez les enfants présentant des symptômes d'IRA qui ont été traités avec des antibiotiques. Le traitement a été administré dans un peu plus des deux tiers des cas dans des établissements de santé publics (67 %) et dans un peu moins d'un tiers des cas auprès d'un établissement de santé ou prestataire privé.

La connaissance par les mères des signes de danger est un déterminant important du comportement de recherche de soins. Dans les enquêtes MICS, les mères ou les gardiennes ont été invitées à signaler les symptômes qui les pousseraient à emmener un enfant de moins de cinq ans se faire soigner immédiatement auprès d'une structure de santé. Les questions liées à la connaissance des signes de danger de pneumonie sont présentées au tableau CH.11.

3 Campbell H, el Arifeen S, Hazir T, O'Kelly J, Bryce J, et al. (2013). *Measuring Coverage in MNCH: Challenges in Monitoring the Proportion of Young Children with Pneumonia Who Receive Antibiotic Treatment*. PLoS Med 10 (5): e1001421. doi:10.1371/journal.pmed.1001421

Tableau CH.11: Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans selon les symptômes qui peuvent justifier d'emmener immédiatement un enfant de moins de 5 ans dans un établissement de santé et pourcentage de mères qui reconnaissent la respiration rapide ou difficile comme un signe nécessitant un recours immédiat à un traitement, MICS Mauritanie, 2015

	Pour les moins de 5 ans, pourcentage de mères/gardiennes qui pensent qu'un enfant doit être immédiatement emmené vers un établissement de santé									Mères/gardiennes qui reconnaissent au moins un des deux signes d'alerte de la pneumonie (respiration rapide et/ou difficile)	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans qui sont mères/gardiennes d'enfants de moins de 5 ans
	ne peut pas boire ou être allaité	devient plus malade	développe une fièvre	a une respiration rapide	a des difficultés respiratoires	a du sang dans les selles	boit mal	Enfant avec convulsion	a d'autres symptômes		
Total	29,5	50,4	79,6	27,0	26,2	18,5	16,0	13,7	23,2	35,1	6780
Wilaya											
Hodh Echargui	20,2	35,5	80,5	12,3	11,3	9,3	4,9	7,9	30,9	16,3	833
Hodh El Gharbi	21,9	35,1	87,9	3,6	28,9	7,0	0,5	0,8	20,0	31,0	677
Assaba	8,7	31,1	79,9	19,0	17,0	5,7	4,3	5,3	47,1	27,1	785
Gorgol	53,1	73,1	85,9	55,1	55,7	53,4	51,6	48,6	27,2	57,1	753
Brakna	42,5	61,3	68,9	38,6	35,6	30,1	33,1	25,0	4,2	44,8	645
Trarza	20,1	50,9	78,7	29,3	26,6	17,0	16,1	15,1	23,8	42,8	501
Adrar	17,6	27,8	84,2	12,7	17,1	18,2	6,8	6,7	31,1	21,4	31
Nouadhibou	50,9	61,9	70,8	49,2	25,8	9,0	6,1	3,4	0,7	56,9	222
Tagant	9,6	25,8	81,2	10,0	15,9	7,1	5,5	4,0	65,2	18,2	37
Guidimagha	17,3	52,2	69,5	5,8	3,8	0,8	2,5	0,1	0,3	9,3	528
Tiris Zemour	9,9	9,1	78,6	7,5	11,7	4,8	3,4	4,3	46,9	15,2	30
Inchiri	9,4	37,9	82,8	14,4	9,0	19,0	0,0	0,9	29,4	17,8	9
Nouakchott	36,0	58,0	81,2	34,2	27,5	21,5	17,0	11,6	23,5	40,1	1729
Milieu de résidence											
Urbain	33,6	53,2	81,4	32,1	26,4	20,3	16,6	13,3	23,7	38,4	3161
Rural	25,9	48,0	77,9	22,6	26,0	17,0	15,6	14,1	22,8	32,2	3619
Niveau d'instruction											
Aucun	36,9	54,9	76,7	33,1	30,8	26,0	24,3	21,6	13,4	38,3	1883
Coranique/Mahadra	20,8	44,7	80,6	17,5	20,3	11,4	8,2	7,6	31,3	26,9	1468
Primaire	27,3	49,1	79,8	25,1	26,4	16,1	14,9	12,3	25,3	35,2	2286
Secondaire & +	32,9	53,1	82,5	32,8	25,2	20,3	14,4	11,2	24,6	40,2	1130
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	20,8	42,3	76,7	16,3	19,1	11,6	10,5	10,4	27,3	23,3	1359
Deuxième	27,7	48,5	78,9	24,0	26,4	18,6	17,2	15,0	19,9	32,8	1404
Moyen	29,9	49,7	79,4	27,2	29,2	20,4	17,1	15,4	24,2	37,6	1346
Quatrième	30,9	55,2	81,2	31,1	28,4	19,9	17,4	15,6	24,3	38,2	1379
Le plus riche	38,6	56,8	81,6	37,0	27,7	22,3	17,9	12,1	20,3	44,3	1293
Langue du chef de ménage											
Arabe	23,9	45,0	79,0	21,2	21,9	13,6	10,8	9,7	26,1	30,7	5302
Poular	47,8	69,2	81,7	48,3	43,2	38,4	37,9	31,0	14,1	51,8	1090
Soninké	49,4	68,7	82,6	41,2	32,4	24,5	24,5	17,4	4,1	42,8	211
Wolof	70,8	79,9	79,8	61,3	47,5	44,9	34,1	27,9	6,9	62,5	130
Autre langue	(34,0)	(60,3)	(74,7)	(33,8)	(29,1)	(13,4)	(12,2)	(11,4)	(43,2)	(33,8)	48

() : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Dans l'ensemble, 35 % des femmes connaissent au moins l'un des deux signes de danger de pneumonie - respiration rapide et / ou difficile. Le symptôme le plus fréquemment identifié pour emmener un enfant à une structure de santé est quand l'enfant développe une fièvre. Ce symptôme a été cité par huit femmes sur dix. Environ une mère sur quatre (27 %) a identifié la respiration rapide et une proportion égale (26 %) la respiration difficile comme symptômes incitant à emmener immédiatement l'enfant chez un prestataire de soins de santé.

La proportion de femmes qui connaissent au moins l'un des deux signes de danger de pneumonie - respiration rapide et / ou difficile est plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (38 % contre 32 %) et varie énormément entre wilayas passant de 9 % au Guidimagha à 57 % à Nouadhibou et au Gorgol. Selon l'indice de bien-être économique des ménages, cette proportion passe de 23 % pour les ménages les plus pauvres à 44 % pour les ménages les plus riches.

La proportion chez les femmes sans aucun niveau d'instruction ne semble pas être différente de celles de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (38-40 %). Les proportions de celles de niveau « Coranique/ Mahadra » et primaire viennent s'intercaler entre les deux.

* Utilisation de combustibles solides

Plus de 3 milliards de personnes dans le monde utilisent des combustibles solides pour leurs besoins énergétiques de base, y compris la cuisine et le chauffage. Les combustibles solides comprennent les combustibles de biomasse comme le bois, le charbon de bois, les produits ou autres déchets agricoles, le fumier, les arbustes, la paille et le charbon.

La cuisson et le chauffage à l'aide de combustibles solides conduisent à des niveaux élevés de fumée intérieure contenant un mélange complexe de polluants nocifs pour la santé. Le principal problème avec l'utilisation de combustibles solides est leur combustion incomplète, ce qui produit des éléments toxiques tels que le monoxyde de carbone, les hydrocarbures aromatiques polycycliques et le dioxyde de soufre (SO₂), entre autres.

L'utilisation de combustibles solides augmente les risques de contraction d'une maladie respiratoire aiguë, de la pneumonie, de maladies pulmonaires obstructives chroniques, du cancer, et éventuellement de la tuberculose, de l'asthme ou de la cataracte, et contribue au faible poids de naissance des bébés nés de femmes enceintes exposées à ces fumées.

Le principal indicateur de suivi de l'utilisation de combustibles solides est la proportion de la population utilisant des combustibles solides comme principale source d'énergie domestique pour la cuisson, indiqué au tableau CH.12.

Dans l'ensemble, presque deux cinquièmes (39 %) de la population des ménages de Mauritanie utilisent le gaz propane liquéfié (GPL) pour cuisiner et une proportion infime (1 %) l'électricité, alors que le reste (60 %) utilise des combustibles solides, essentiellement du bois pour 36 % et du charbon de bois pour 21 %.

Comme on pouvait s'y attendre, les combustibles solides sont plus utilisés en milieu rural (82 %) qu'en milieu urbain (36 %). Au Gorgol et au Guidimagha, la quasi-totalité de la population (respectivement 96 % et 99 %) utilise des combustibles solides pour la cuisine. Ces combustibles sont très peu utilisés dans les wilayas de Nouadhibou et du Tiris Zemour (2 % chacune). À Nouakchott, cette proportion atteint le cinquième (19 %) de la population des ménages.

Les écarts selon le niveau d'instruction du chef de ménage sont importants: la proportion passe de 24 à 75 %, soit du simple au triple entre les chefs de ménages ayant un niveau d'études secondaire ou supérieure à ceux sans aucun niveau d'instruction.

Les écarts selon la richesse des ménages sont énormes: l'utilisation des combustibles solides pour la cuisine est de presque 100 % parmi les ménages les plus pauvres contre 6 % dans les ménages les plus riches. L'utilisation de combustibles solides selon le lieu de cuisson est décrite au tableau CH.13. La présence et l'étendue de la pollution intérieure sont tributaires des pratiques, des lieux et types de combustibles utilisés pour la cuisson.

Tableau CH.12: Utilisation de combustible solide

Distribution en pourcentage des membres des ménages selon le type de combustible de cuisine principal utilisé par le ménage et pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des combustibles solides pour cuisiner, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de membres des ménages utilisant principalement :										Combustibles solides pour la cuisine [1]	Nombre de membres des ménages
	Électricité	Gaz propane liquéfié (GPL)	Combustibles solides : Charbon de bois	Combustibles solides : Bois	Combustibles solides : Pailles, arbustes, herbes	Combustibles solides : Fumier d'animaux	Pas de repas préparé dans le ménage	Autre	Manquant	Total		
Total	1,2	38,9	21,4	36,3	1,9	0,1	0,2	0,0	0,0	100,0	59,7	67889
Wilaya												
Hodh Echargui	0,2	20,0	31,1	48,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	79,7	8 365
Hodh El Gharbi	0,2	15,9	33,4	50,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	83,9	6 798
Assaba	0,1	23,0	24,5	43,8	8,4	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	76,7	7 584
Gorgol	0,2	3,6	30,8	60,2	4,7	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0	96,0	7 144
Brakna	0,3	31,4	11,9	55,7	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	68,3	6 404
Trarza	1,4	56,4	20,9	20,6	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	41,6	5 236
Adrar	0,5	67,2	10,6	15,7	6,0	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	32,2	323
Nouadhibou	3,4	94,5	0,9	0,8	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	100,0	1,7	2 342
Tagant	0,1	38,3	13,7	46,6	1,3	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	61,6	388
Guidimagha	0,1	0,7	8,6	84,9	5,3	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	98,9	5 233
Tiris Zemour	35,6	61,0	1,7	0,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,2	100,0	2,1	328
Inchiri	3,3	87,6	8,2	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	9,0	94
Nouakchott	2,7	77,9	18,0	1,1	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	19,1	17 650
Milieu de résidence												
Urbain	2,5	61,6	25,7	9,7	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	35,7	32 205
Rural	0,0	18,4	17,5	60,3	3,5	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	81,5	35 684
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Aucun	1,1	23,4	21,2	51,9	2,0	0,1	0,2	0,0	0,0	100,0	75,3	24 917
Coranique/Mahadra	0,7	39,5	21,6	35,5	2,5	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	59,7	23 398
Primaire	1,6	43,8	25,7	26,6	2,0	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	54,3	9 666
Secondaire & +	2,4	73,1	16,1	7,9	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	24,2	9 276
Manquant/NSP	2,5	45,0	33,7	17,6	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	52,5	632
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	0,0	0,5	11,0	83,0	5,5	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	99,5	13 580
Deuxième	0,0	7,1	25,3	63,6	3,7	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	92,8	13 574
Moyen	0,3	35,6	34,0	29,3	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	63,8	13 588
Quatrième	2,0	60,7	31,6	5,4	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	37,0	13 568
Le plus riche	3,8	90,4	5,3	0,2	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	5,5	13 580
Langue du chef de ménage												
Arabe	1,3	41,9	21,2	33,3	2,0	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	56,6	53 562
Poular	1,0	19,6	24,0	53,6	1,4	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	79,1	10 660
Soninké	0,7	28,8	16,7	49,9	3,6	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	70,1	2 143
Wolof	0,3	81,2	16,6	1,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	100,0	17,6	1 176
Autre langue	0,3	71,6	20,0	7,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	100,0	27,0	348

[1] Indicateur MICS 3.15 - Utilisation de combustibles solides pour cuisiner

Selon l'enquête MICS Mauritanie, 10 % de la population des ménages font la cuisine dans une pièce séparée servant de cuisine, 27 % cuisinent ailleurs dans la maison, 8 % dans un bâtiment séparé de l'unité d'habitation et plus que la moitié (54 %) cuisine à l'extérieur. Le pourcentage de ménages faisant la cuisine dans une pièce séparée utilisée comme cuisine est plus élevé en milieu urbain (20 %) que rural (6 %). En considérant les wilayas, la proportion de la population des ménages qui utilisent une pièce séparée comme cuisine va de 1 % en l'Assaba à 31 % à Nouakchott. Cette proportion va de 3 % parmi les ménages les plus pauvres à 43 % parmi les ménages les plus riches.

Tableau CH.13: Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine

Distribution en pourcentage des membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides selon le lieu de la cuisine, MICS Mauritanie, 2015

	Lieu de cuisine							Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des combustibles solides pour la cuisine
	Dans la maison : Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine	Dans la maison : Ailleurs dans la maison	Dans un bâtiment séparé	À l'extérieur	Autre endroit	Manquant	Total	
Total	9,9	26,8	8,3	54,1	0,8	0,1	100,0	40553
Wilaya								
Hodh Echargui	2,9	28,2	8,1	60,2	0,7	0,0	100,0	6670
Hodh El Gharbi	0,9	11,1	8,9	78,1	0,8	0,2	100,0	5701
Assaba	1,3	19,2	7,6	70,5	1,4	0,0	100,0	5820
Gorgol	8,9	28,2	6,8	55,6	0,4	0,0	100,0	6861
Brakna	9,8	25,2	11,1	52,2	1,5	0,3	100,0	4373
Trarza	12,0	32,7	7,1	47,9	0,4	0,0	100,0	2178
Adrar	18,5	15,1	30,3	36,2	0,0	0,0	100,0	104
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	39
Tagant	3,6	23,7	8,8	62,7	1,2	0,0	100,0	239
Guidimagma	25,1	48,6	6,2	20,1	0,0	0,0	100,0	5176
Tiris Zemour	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Nouakchott	31,1	25,9	11,8	30,0	1,3	0,0	100,0	3374
Milieu de résidence								
Urbain	19,8	27,4	12,0	39,4	1,3	0,1	100,0	11485
Rural	6,0	26,5	6,9	60,0	0,6	0,1	100,0	29067
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	10,0	32,4	8,7	47,9	0,9	0,0	100,0	18757
Coranique/Mahadra	6,7	20,5	7,0	64,9	0,8	0,0	100,0	13968
Primaire	12,5	24,6	7,8	54,4	0,4	0,3	100,0	5251
Secondaire & +	23,2	23,7	15,0	37,8	0,2	0,0	100,0	2246
Manquant/NSP	(6,6)	(27,0)	(5,1)	(57,3)	(4,0)	(0,0)	100,0	332
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	3,2	21,9	3,8	70,6	0,5	0,0	100,0	13513
Deuxième	7,3	31,0	8,8	52,3	0,5	0,2	100,0	12596
Moyen	10,1	29,3	11,1	47,8	1,8	0,0	100,0	8671
Quatrième	29,5	25,1	14,3	30,6	0,6	0,0	100,0	5022
Le plus riche	42,6	25,6	11,2	20,5	0,0	0,0	100,0	750
Langue du chef de ménage								
Arabe	6,6	24,0	7,6	60,9	0,9	0,0	100,0	30314
Poular	17,0	35,1	9,3	38,1	0,4	0,1	100,0	8435
Soninké	32,9	35,3	17,7	14,1	0,0	0,0	100,0	1502
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	207
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	94

() : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le paludisme est une cause majeure de décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. En Mauritanie, le paludisme occupe toujours le premier rang des motifs de consultation et d'hospitalisation dans les zones à transmission saisonnière du pays, avec un impact important sur la mortalité, la morbidité et les conditions socio-économiques des populations. Les mesures de prévention et le traitement par un médicament antipaludique efficace peuvent réduire considérablement les taux de mortalité due au paludisme chez les enfants.

Dans les zones où le paludisme est endémique, l'OMS recommande la pulvérisation à effet résiduel (IRS - Indoor Residual Spraying), l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et le traitement rapide des cas avec des médicaments antipaludéens recommandés.

En 2010, l'Organisation mondiale de la Santé a émis une recommandation pour une utilisation universelle des tests de diagnostic, pour confirmer l'infection palustre et appliquer un traitement approprié fondé sur les résultats. Selon les lignes directrices, le traitement uniquement sur la base de la suspicion clinique ne doit être envisagé que lorsque le diagnostic parasitologique n'est pas accessible. Cette recommandation est fondée sur des études montrant une réduction substantielle de la proportion de la fièvre associée au paludisme, ressortie à un faible niveau⁴. Cette recommandation implique que l'indicateur sur la proportion d'enfants ayant de la fièvre et reçu un traitement antipaludéen n'est plus un indicateur valable du niveau de traitement du paludisme, dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cependant, à des fins de comparaisons ainsi que pour l'évaluation des modèles dans l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, cet indicateur reste un standard MICS.

Les enfants présentant des symptômes de paludisme grave, comme la fièvre et les convulsions, doivent être emmenés dans un établissement de santé. En outre, les enfants se remettant du paludisme doivent consommer des liquides et de la nourriture supplémentaires et l'allaitement des nourrissons doit se poursuivre.

Les moustiquaires traitées à l'insecticide, ou MII, si elles sont utilisées correctement, sont très efficaces car elles offrent une protection contre les moustiques et les autres insectes. L'utilisation de MII est l'une des principales interventions de santé mises en œuvre pour réduire la transmission du paludisme en Mauritanie. L'enquête comporte des questions sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, au niveau des ménages, chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

En 2011, la Mauritanie a révisé, pour la deuxième fois, sa politique nationale de lutte contre le paludisme, pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS en rapport avec la confirmation biologique du paludisme et les orientations stratégiques de son éradication.

En Mauritanie, les résultats de l'enquête indiquent que deux tiers des ménages (67 %) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée ou non. Les données montrent que presque la moitié des ménages (49 %) possèdent au moins une MII (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide) et 41 % au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Une majorité des MII sont des MILDA (tableau CH.14).

Selon les recommandations de l'OMS, chaque ménage devrait posséder, au moins, une MII pour deux personnes pour atteindre une couverture universelle. En Mauritanie, si la moitié des ménages possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide, seulement 12 % en ont au moins une pour deux membres du ménage.

Dans l'ordre, dans les wilayas de l'Assaba, Nouakchott, Hodh El Gharbi, Gorgol, Hodh Echargui et Guidimagha, situées dans la zone de forte transmission, le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) va de 49 % (presque un ménage sur deux) à 65 % (presque deux ménages sur trois). Dans deux wilayas, Brakna et Trarza, appartenant à la même zone, le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide est de l'ordre de trois ménages sur dix (28-32 %).

Dans le reste, soit la zone de faible transmission, comprenant le Tiris Zemour, l'Adrar, le Tagant, Nouadhibou et l'Inchiri, le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide va de 2 % à Nouadhibou à 45 % au Tagant.

Les résultats montrent qu'il n'existe pas de différences notoires (44-51 %) en termes de possession de MII selon le niveau d'instruction du chef de ménage.

4 D'Acremont, V et al. 2010. *Reduction in the proportion of fevers associated with Plasmodium falciparum parasitaemia in Africa: a systematic review*. Malaria Journal 9 (240).

Les données du tableau CH.14 indiquent les ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes et qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage. Cette proportion est légèrement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural (13 % en urbain contre 10 % en rural). Dans les wilayas, cette proportion varie de moins de 1 % au Tiris Zemour à un maximum de 15 % à Nouakchott.

Lorsque l'on s'intéresse à la seule zone de forte transmission, l'écart se réduit et les proportions vont cette fois de 9 % au Hodh El Gharbi à 15 % à Nouakchott. En outre, la comparaison entre les différents niveaux d'instruction relève une différence de 2 à 3 points : la proportion des ménages qui possèdent au moins une MII pour deux personnes et ayant passé la nuit précédant l'interview dans le foyer s'élève à 14 % dans le cas où le chef de ménage possède un niveau d'études secondaire ou supérieure, et à 11-12 % pour ceux dont le chef de ménage a une instruction moindre.

Tableau CH.14: Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages

Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII), pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire, une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action et une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) pour toutes les deux personnes ayant passé la nuit précédente dans le ménage, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire :			Pourcentage de ménages avec au moins une moustiquaire pour toutes les 2 personnes qui ont dormi dans le ménage la nuit dernière.			Nombre de ménages
	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Toute moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [2]	
Total	67,2	40,6	48,5	18,6	9,5	11,6	11765
Wilaya							
Hodh Echargui	78,6	51,4	64,0	16,1	10,6	12,7	1504
Hodh El Gharbi	82,2	53,0	59,6	18,8	8,0	9,0	1181
Assaba	66,3	38,5	48,5	15,9	8,4	10,1	1354
Gorgol	78,9	49,3	59,6	20,6	11,1	13,6	1036
Brakna	42,0	21,0	28,1	12,3	5,8	8,7	1127
Trarza	62,6	27,6	31,7	25,3	9,8	11,5	1053
Adrar	50,9	33,6	38,0	14,1	7,5	8,7	61
Nouadhibou	3,4	2,0	2,0	0,6	0,5	0,5	439
Tagant	65,5	39,7	44,7	20,8	7,3	8,6	74
Guidimagha	74,7	63,8	64,8	15,7	11,6	11,9	724
Tiris Zemour	9,8	3,5	3,5	1,7	0,4	0,4	62
Inchiri	44,5	15,4	21,8	12,7	2,9	3,5	19
Nouakchott	72,1	41,2	50,4	23,9	11,8	14,9	3130
Milieu de résidence							
Urbain	63,9	36,9	44,7	21,2	10,7	13,2	5593
Rural	70,2	43,9	52,0	16,3	8,4	10,1	6172
Niveau d'instruction du chef de ménage							
Aucun	64,5	42,3	47,8	16,9	10,2	11,7	4123
Coranique/Mahadra	70,4	40,9	50,9	18,5	8,2	10,8	4027
Primaire	69,1	40,2	48,7	17,5	8,9	11,1	1808
Secondaire & +	64,1	36,7	44,7	24,6	11,8	14,3	1703
Manquant/NSP	67,8	31,1	44,0	14,2	3,5	3,5	105
Langue du chef de ménage							
Arabe	66,9	38,8	47,4	17,9	8,4	10,6	9647
Poular	69,2	47,1	53,3	20,9	13,0	15,1	1530
Soninké	69,7	56,5	57,9	25,7	18,3	19,4	301
Wolof	63,8	49,5	52,8	27,6	16,7	19,6	205
Autre langue	65,8	50,4	51,7	19,3	17,9	17,9	82

[1] Indicateur MICS 3.16a - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages (ITNs) - Au moins une MII

[2] Indicateur MICS 3.16b - Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au sein des ménages - Au moins une pour toutes les 2 personnes

[3] Indicateur MICS 3.17a - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII

[4] Indicateur MICS 3.17b - Ménages couverts par une méthode de contrôle du vecteur - Au moins une MII pour toutes les 2 personnes

[a] Les numérateurs sont basés sur le nombre de membres réguliers des ménages et ne prend pas en compte si les membres ont effectivement dormi dans le ménage la nuit précédente. MICS ne collecte pas les informations sur les visiteurs occasionnels du ménage.

Les tableaux CH.15 et CH.16 apportent un éclairage complémentaire sur l'accès aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. La population des ménages qui aurait pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum, donne la proportion de la population ayant accès à une MII dans les ménages. Il s'agit d'un indicateur important. En effet, la différence entre cet indicateur et l'utilisation des moustiquaires permet de mieux identifier les facteurs qui empêchent l'utilisation des moustiquaires imprégnées au sein de la population. Les résultats montrent tout d'abord, que plus de la moitié des personnes (52 %) n'ont pas accès à une MII, puisqu'elles ont passé la nuit avant l'interview dans un ménage qui n'en possédait pas. Une autre proportion importante, soit un quart des personnes (25 %) a passé la nuit dans un ménage ne possédant qu'une seule moustiquaire et 16 % dans un ménage possédant deux moustiquaires (tableau CH.15).

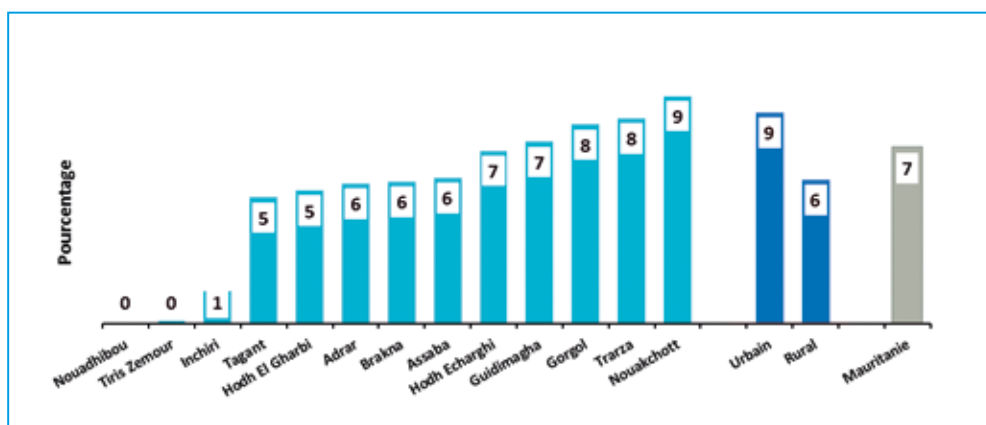
Tableau CH.15: Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) –

Nombre de MII et pourcentage de population des ménages qui a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) dans le ménage - MICS Mauritanie, 2015

	Nombre de MII possédées par ménage :									Pourcentage avec accès à une MII [a]	Nombre de membres des ménages [b]	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8 ou plus			Total
Total	51,5	24,7	15,8	5,1	1,7	0,6	0,3	0,1	0,1	100,0	7,1	67889
Nombre de membres des ménages												
1	67,1	31,9	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	32,9	467
2	52,5	38,8	8,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	47,5	1839
3	53,4	35,3	9,6	1,2	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	11,2	3867
4	52,3	29,9	14,1	3,4	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	17,9	6758
5	49,6	26,9	18,1	4,3	0,9	0,1	0,0	0,1	0,0	100,0	5,5	8561
6	49,8	22,3	19,9	5,8	1,3	0,4	0,5	0,0	0,1	100,0	8,0	9221
7	50,4	18,3	20,8	8,0	1,5	0,8	0,1	0,0	0,0	100,0	2,5	9878
8 ou plus	49,7	13,9	18,4	9,3	4,7	1,9	1,0	0,5	0,6	100,0	2,6	27297

[a] Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes
[b] Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.

Graphique CH.4:
Pourcentage des ménages ayant accès à une MII à domicile
MICS Mauritanie, 2015



Globalement, seulement 7 % la population des ménages auraient pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum (graphique CH.4). Comme l'on s'y attendait, la proportion de personnes ayant accès à une moustiquaire tend à diminuer avec l'augmentation du nombre de personnes qui ont passé la nuit avant l'interview dans le ménage.

En effet, la proportion de personnes qui auraient pu dormir sous une MII, si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum, passe de 33 % dans les ménages où une seule personne a passé la nuit précédant l'interview à 18 % dans les ménages où quatre personnes ont passé la nuit précédant l'interview, puis à 3 % quand ce nombre de personnes est de sept ou plus (tableau CH.15).

Tableau CH.16: Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) – par caractéristiques de base

Pourcentage de population des ménages avec accès à une MII dans le ménage, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage avec accès à une MII [a]	Nombre de membres des ménages [b]
Total	7,1	67889
Wilaya		
Hodh Echargui	7,0	8 365
Hodh El Gharbi	5,4	6 798
Assaba	5,9	7 584
Gorgol	8,1	7 144
Brakna	5,8	6 404
Trarza	8,3	5 236
Adrar	5,7	323
Nouadhibou	0,1	2 342
Tagant	5,1	388
Guidimagha	7,4	5 233
Tiris Zemour	0,2	328
Inchiri	1,3	94
Nouakchott	9,2	17 650
Milieu de résidence		
Urbain	8,6	32 205
Rural	5,8	35 684
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,6	13 580
Deuxième	6,0	13 574
Moyen	7,8	13 588
Quatrième	7,3	13 568
Le plus riche	10,0	13 580
Langue du chef de ménage		
Arabe	6,4	53 562
Poullar	9,2	10 660
Soninké	12,9	2 143
Wolof	10,1	1 176
Autre langue	9,3	348
[a] Pourcentage de population des ménages qui pourrait dormir sous MII si chaque MII du ménage était utilisée par 2 personnes		
[b] Le dénominateur est le nombre de membres du ménage habituels (de jure) et ne prend pas en compte si les membres des ménages étaient dans le ménage la nuit dernière. MICS ne collecte pas d'information sur les visiteurs du ménage.		

Tableau CH.17: Utilisation des MII

Pourcentage de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) utilisées par quelqu'un la nuit dernière, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de MII utilisées la nuit dernière	Nombre de MII
Total	75,8	10072
Wilaya		
Hodh Echargui	81,6	1 464
Hodh El Gharbi	63,0	1 139
Assaba	42,1	977
Gorgol	83,3	1 235
Brakna	78,7	635
Trarza	73,4	607
Adrar	3,4	37
Nouadhibou	(*)	9
Tagant	24,3	49
Guidimagha	80,0	1 019
Tiris Zemour	(*)	2
Inchiri	0,0	6
Nouakchott	86,5	2 893
Milieu de résidence		
Urbain	78,0	4 774
Rural	73,8	5 298
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	78,7	2 097
Deuxième	75,3	2 221
Moyen	66,0	1 851
Quatrième	75,5	1 726
Le plus riche	82,0	2 177
Langue du chef de ménage		
Arabe	71,6	7 457
Poullar	89,6	1 837
Soninké	79,4	482
Wolof	93,3	231
Autre langue	(82,4)	65
() : basé sur 25-49 cas non pondérés		
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés		

L'accès à une MII varie de 6 % à 9 % entre le milieu rural et urbain. En ne considérant que les wilayas de la zone de forte transmission, l'accès à une MII varie de 5 % au Hodh El Gharbi à 9 % à Nouakchott. Cet accès varie du simple (5 %) au double (10 %) en passant des ménages les plus pauvres aux plus riches (tableau CH.16).

Les tableaux CH.17, CH.18 et CH.19 abordent l'utilisation des moustiquaires. On a demandé aux ménages ayant déclaré disposer d'une moustiquaire lors de l'enquête, si quelqu'un avait dormi sous la moustiquaire la nuit précédant l'interview. Les résultats sont présentés pour la population des ménages et pour les enfants de moins de cinq ans, groupe entre autres, vulnérable au paludisme.

Le tableau CH.17 présente le pourcentage de MII ayant été utilisées par l'un ou l'autre membre du ménage la nuit ayant précédé l'interview, selon certaines caractéristiques socio-économiques. On constate que les trois quarts des MII existantes (76 %) ont été utilisées par un membre du ménage la nuit précédant l'interview. Cette proportion est un peu plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural

(78 % contre 74 %). Entre les wilayas de la zone de forte transmission, près de neuf MII existantes sur dix ont été utilisées la nuit précédant l'interview (à Nouakchott 87 %) contre seulement quatre moustiquaires sur dix dans la wilaya de l'Assaba (42 %). Les résultats selon les quintiles de bien-être économique des ménages font apparaître des variations irrégulières, le pourcentage de moustiquaires utilisées la nuit précédant l'interview passant de 79 % dans le quintile le plus pauvre à 66 % dans le quintile moyen et à 82 % dans le quintile le plus élevé.

Le tableau CH.18 présente l'utilisation des moustiquaires par les enfants de moins de cinq ans, qui constituent un groupe vulnérable important. Près du tiers (32 %) de ces enfants a dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce chiffre augmente pour atteindre 61 % en prenant en considération uniquement des enfants vivant dans un ménage avec au moins une MII.

Il n'existe pas de disparités entre les sexes dans l'utilisation des MII chez les enfants de moins de cinq ans. Les résultats selon l'âge montrent que, quel que soit le groupe d'âges, 30 à 34 % des enfants ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Les résultats selon le milieu ne présentent pas non plus d'écarts importants mais, on constate que 34 % des enfants du milieu rural ont dormi sous une MII contre 30 % en milieu urbain.

Dans la zone de faible transmission, à l'exception du Tagant (10 %), peu d'enfants ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Par contre, dans la zone de forte transmission, 18 % des enfants ont dormi sous une MII dans l'Assaba contre 46-47 % des enfants du Hodh Echargui et du Guidimagha. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère ne montrent pas de tendance nette quant à l'utilisation des moustiquaires par les enfants.

Le tableau CH.19 permet de mieux saisir l'utilisation des moustiquaires par les membres du ménage de tous âges. Dans l'ensemble des ménages, 41 % des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire, imprégnée ou non, la nuit précédant l'interview. Cette proportion est de 29 % pour la MII et de 24 % pour la MIILDA. Dans les ménages possédant une MII, 59 % des membres des ménages ont dormi sous une MII.

Les résultats détaillés, selon les caractéristiques sociodémographiques, permettent de voir les différences éventuelles entre les milieux et les wilayas de résidence, les niveaux d'instruction des chefs de ménage et le niveau de bien-être économique. On constate que le pourcentage de la population des ménages qui a dormi sous une MII la nuit avant l'interview est un peu plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (31 % contre 28 %). On relève peu de différence par sexe.

Par wilaya, on retrouve la description faite pour les enfants de moins de cinq ans : dans la zone de faible transmission, peu de membres des ménages ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, par contre, dans la zone de forte transmission, 16 % des membres des ménages ont dormi sous une MII dans l'Assaba contre 42-43 % du Guidimagha et au Hodh Echargui. Ces deux proportions passent à 33 % et 66-68 % dans des ménages ayant au moins une MII. Selon le niveau d'instruction, on relève une légère différence mais les proportions (29-31 %) restent toutefois dans les limites de la proportion nationale qui est de 29 %. Par rapport au niveau de bien-être économique, on constate que la population des ménages les plus pauvres est plus susceptible (37 %) de dormir sous une MII que celle des ménages les plus riches (28 %).

Le graphique CH.5 résume la situation concernant les MII en termes de possession, d'accès et d'utilisation effective des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Graphique CH.5:
Possession, accès et utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)
MICS Mauritanie, 2015

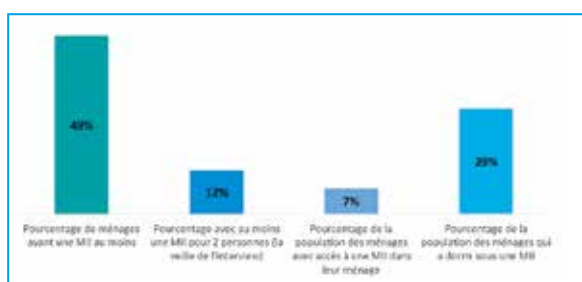


Tableau CH.18 : Enfants ayant dormi sous moustiquaire

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois ayant dormi sous une moustiquaire durant la nuit précédente, par type de moustiquaire, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Nombre d'enfants de 0-59 mois	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :			Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés	Pourcentage d'enfants qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages qui ont au moins une MII	Nombre d'enfants de 0-59 mois vivant dans les ménages qui ont au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA)			
Total	99,1	10663	43,1	32,1	26,3	10571	61,2	5544
Sexe								
Masculin	99,2	5 323	43,4	32,5	26,9	5 278	61,8	2 775
Féminin	99,1	5 340	42,8	31,7	25,8	5 294	60,6	2 769
Wilaya								
Hodh Echargui	98,6	1 337	54,4	46,7	35,2	1 318	69,1	892
Hodh El Gharbi	97,8	1 110	46,0	33,5	30,2	1 086	53,3	682
Assaba	99,1	1 261	25,1	18,0	15,0	1 250	34,9	647
Gorgol	99,1	1 292	56,1	39,9	30,6	1 280	66,3	771
Brakna	99,9	1 041	24,3	20,7	18,2	1 040	62,3	346
Trarza	99,0	747	31,7	21,7	19,1	740	58,1	277
Adrar	98,5	42	2,9	2,6	2,6	42	6,1	18
Nouadhibou	99,5	307	0,9	0,5	0,4	306	(*)	6
Tagant	97,4	53	16,0	9,9	9,5	52	20,9	24
Guidimagha	99,2	892	54,4	45,9	45,2	885	73,5	553
Tiris Zemour	98,9	43	0,9	0,0	0,0	42	(*)	2
Inchiri	100,0	12	1,8	0,0	0,0	12	(*)	3
Nouakchott	99,8	2 524	52,8	35,2	26,8	2 518	67,0	1 323
Milieu de résidence								
Urbain	99,2	4 622	43,1	30,0	23,4	4 583	62,9	2 183
Rural	99,1	6 041	43,2	33,7	28,6	5 988	60,1	3 361
Age								
0-11	99,0	1 913	43,8	33,3	28,4	1 893	62,4	1 010
12-23	99,4	2 140	42,6	31,6	24,6	2 126	61,4	1 094
24-35	98,8	2 098	43,3	31,9	26,6	2 072	61,6	1 071
36-47	99,0	2 372	41,4	29,8	23,8	2 348	57,9	1 208
48-59	99,6	2 140	44,8	34,3	28,7	2 132	63,0	1 161
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	99,6	3 135	42,1	32,9	28,2	3 123	65,1	1 578
Coranique/Mahadra	98,8	2 480	45,4	35,5	28,2	2 451	60,5	1 439
Primaire	99,1	3 481	41,1	29,3	24,6	3 448	57,1	1 772
Secondaire & +	98,9	1 543	46,0	31,3	23,8	1 525	63,7	749
Manquant/NSP	(*)	25	(*)	(*)	(*)	24	(*)	6
Langue du chef de ménage								
Arabe	99,0	8 327	40,7	30,0	23,9	8 241	57,7	4 279
Poular	99,8	1 765	51,4	39,0	33,8	1 762	72,0	955
Soninké	99,6	326	58,9	46,6	45,7	325	81,9	185
Wolof	99,6	164	47,6	36,5	28,2	164	(72,8)	82
Autre langue	(100,0)	80	(36,9)	(29,4)	(29,4)	80	(*)	44
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	99,2	2 428	50,7	39,6	33,6	2 409	63,7	1 499
Deuxième	99,0	2 324	46,0	36,0	30,6	2 301	59,9	1 383
Moyen	99,0	2 093	33,0	25,8	21,0	2 073	54,9	973
Quatrième	98,8	2 015	38,8	27,7	23,1	1 990	64,6	852
Le plus riche	99,8	1 803	45,7	29,1	20,9	1 798	62,7	836

[1] Indicateur MICS 3.18; Indicateur OMD 6.7 - Enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.19: Utilisation de moustiquaires par la population des ménages

Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi la nuit précédente sous:			Nombre de membres des ménages qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage qui ont dormi sous MII la nuit dernière	Nombre de membres des ménages dans les ménages qui ont au moins une MII
	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MIILDA)			
Total	40,9	29,4	24,3	65926	59,1	32811
Sexe						
Masculin	39,3	28,6	23,7	30321	57,1	15189
Féminin	42,3	30,1	24,9	35605	60,8	17622
Wilaya						
Hodh Echargui	50,9	41,6	30,9	7991	65,6	5061
Hodh El Gharbi	43,2	30,6	27,8	6431	49,2	4000
Assaba	22,6	16,1	13,4	7303	33,4	3529
Gorgol	53,8	37,7	29,1	7025	63,9	4147
Brakna	22,5	18,6	16,3	6288	61,1	1911
Trarza	33,5	20,2	18,2	5084	58,3	1763
Adrar	1,3	1,2	1,1	304	3,0	118
Nouadhibou	1,0	0,4	0,4	2304	20,8	44
Tagant	12,6	8,0	7,6	373	16,9	177
Guidimagha	51,5	42,8	42,3	4988	68,1	3134
Tiris Zemour	1,2	0,2	0,2	307	4,7	11
Inchiri	0,6	0,0	0,0	90	0,0	22
Nouakchott	51,2	33,8	26,7	17437	66,3	8893
Milieu de résidence						
Urbain	41,1	28,0	22,7	31445	61,1	14420
Rural	40,7	30,6	25,9	34480	57,5	18391
Age						
0-4 [a]	42,9	31,9	26,2	11081	61,0	5796
5-14	37,8	27,2	22,4	20759	54,8	10285
15-34	39,6	28,2	23,7	18134	57,0	8950
35-49	46,5	33,2	26,9	7731	67,4	3812
50+	43,7	30,9	25,7	8163	64,0	3943
Manquant/NSP	27,1	22,3	22,3	57	(51,8)	25
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	39,3	29,2	26,1	24263	61,3	11573
Coranique/Mahadra	39,6	28,5	21,9	22638	54,4	11889
Primaire	43,9	30,9	25,5	9413	60,4	4806
Secondaire & +	45,2	30,6	24,9	9009	64,6	4274
Manquant/NSP	42,3	27,1	18,9	602	61,0	268
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	48,9	36,6	30,6	13156	60,5	7965
Deuxième	43,8	33,8	28,3	13073	58,8	7513
Moyen	29,9	22,4	19,2	13150	51,1	5754
Quatrième	36,5	24,5	20,6	13193	60,5	5352
Le plus riche	45,3	29,7	23,0	13354	63,7	6227
Langue du chef de ménage						
Arabe	38,1	26,7	21,5	51908	55,3	25102
Poular	51,0	38,3	33,5	10420	69,8	5718
Soninké	52,5	43,6	42,8	2097	75,6	1210
Wolof	51,2	41,0	35,1	1167	79,9	599
Autre langue	51,7	35,9	33,6	334	66,0	181

[1] Indicateur MICS 3.19 - Population qui a dormi sous MII - [a] Les résultats du groupe d'âge 0-4 ans ne sont pas forcément les mêmes que ceux du Tableau CH.18, qui sont basés seulement sur les entretiens des moins de 5 ans complétés. Les 2 tableaux sont tournés avec des pondérations différentes - () : basé sur 25-49 cas non pondérés

Le tableau CH.20 fournit des informations sur le comportement en matière de recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines. Des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de soins de santé qualifié pour 35 % des enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre; ces services ont été fournis principalement par le secteur public (30 %).

Toutefois, aucun conseil ou traitement n'a été demandé dans trois cinquième des cas (59 %). Les chiffres relatifs à la recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines varient de 15 % au Guidimagha à 53 % à Nouakchott. L'écart est de 22 points entre le milieu urbain (48 %) et le milieu rural (26 %). La recherche de soins a été la moins intense pour les enfants de moins d'un an et de 4 ans (30 %) en comparaison avec les enfants de 1, 2 et 3 ans d'âge (38-40 %).

Selon l'indice de bien-être économique, la proportion des enfants pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement va de 21 % pour les ménages les plus pauvres à 63 % pour les ménages les plus riches. Par rapport au niveau d'instruction de la mère, la proportion varie de 29 % quand la mère n'a aucune instruction à 55 % quand elle a un niveau d'études secondaire ou supérieure.

L'enquête a demandé aux mères d'indiquer tous les médicaments administrés à l'enfant pour traiter la fièvre, y compris les médicaments donnés à domicile, ainsi que les médicaments donnés ou prescrits dans une structure de santé (tableau CH.21). Dans l'ensemble, presque 3 % des enfants ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines ont été traités avec de la chloroquine, une proportion presque égale avec du SP/Fansidar, 2 % ont reçu de l'Amodiaquine, un peu moins de 1 % ont eu une combinaison de thérapie à base d'artémisinine (CTA) et quelques 2 % ont reçu d'autres antipaludéens. Notons que la CTA est le premier antipaludéen en première intention recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Là où les chiffres permettent quelques comparaisons, le pourcentage d'enfants ayant reçu une combinaison de thérapie à base d'artémisinine est le plus élevé à Nouakchott (2 %) et parmi les ménages les plus riches (3 %).

Notons par ailleurs que d'autres médicaments ont été administrés. On peut citer la proportion de 10 % d'enfants qui ont pris des antibiotiques sous forme de comprimés ou de sirop et 13 % ont pris du paracétamol/panadol/acétaminophène.

Le tableau CH.22 présente, entre autres, des données sur les enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines et à qui on a fait un test de paludisme, ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, et parmi eux ceux qui ont reçu une combinaison de thérapie à base d'artémisinine. Dans l'ensemble, parmi les enfants ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines, 13 % des cas ont eu un prélèvement de sang capillaire effectué au doigt ou au talon pour effectuer le test.

Ce prélèvement de sang a été moins fréquemment effectué parmi les enfants du milieu rural (10 %) que du milieu urbain (18 %). La proportion d'enfants ayant eu de la fièvre et pour lesquels un prélèvement de sang capillaire a été effectué afin d'être testé est un peu plus élevée dans la wilaya du Hodh Echargui (26 %) que dans les autres, on notera en particulier celle du Hodh El Gharbi à seulement 4 %.

La proportion d'enfants testés augmente nettement avec le niveau de bien-être, passant de 10-12 % parmi les enfants vivant dans un ménage classé dans les trois premiers quintiles à 19 % parmi ceux classés dans le quintile le plus riche. Cette proportion varie de 10 % entre les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 18 % parmi ceux dont la mère est de niveau secondaire ou supérieur.

Par ailleurs, le tableau CH.22 montre que la proportion d'enfants ayant eu la diarrhée au cours des deux dernières semaines et qui ont pris des antipaludiques s'élève à 10 %. Dans 7 % des cas, les antipaludiques ont été administrés le même jour ou le jour d'après. Il faut souligner que la proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée rapidement tend à augmenter avec le niveau d'instruction de la mère, allant de 4 % dont la mère n'a pas d'instruction à 14 % dont la mère a un niveau secondaire ou supérieur.

Ce type de tendance s'observe aussi avec le niveau de bien-être économique : la proportion d'enfants traités rapidement passe de 5 % pour le quintile le plus pauvre à 15 % pour le quintile le plus riche. Dans l'ensemble, la proportion de ceux qui ont été traités par une CTA est infime et n'atteint pas 1 %. Parmi les enfants de 0 à 59 mois avec fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont reçu des antipaludéens, 8 % ont reçu une CTA.

Tableau CH.20 : Recherche de traitement durant la fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés, selon la source des conseils ou traitement, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants pour qui :					Pas de conseils ou traitement recherchés	Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :			Autre source	Établissement de santé ou prestataires de santé [1]. [b]		
	Établissements de santé ou prestataires de santé : Publics	Établissements de santé ou prestataires de santé : Privés	Établissements de santé ou prestataires de santé : agent de santé communautaire [a]				
Total	30,3	4,4	0,4	6,3	35,2	59,0	2110
Sexe							
Masculin	28,6	4,6	0,2	6,1	33,6	60,6	1064
Féminin	32,1	4,2	0,5	6,5	36,9	57,3	1046
Wilaya							
Hodh Echargui	27,5	1,9	0,0	9,4	29,3	59,6	221
Hodh El Gharbi	29,0	2,9	0,4	8,7	31,9	59,3	269
Assaba	27,9	1,0	0,0	8,9	28,8	63,6	169
Gorgol	24,0	2,5	0,4	5,7	27,1	67,8	328
Brakna	20,0	2,5	0,0	1,7	23,4	75,7	139
Trarza	31,4	4,9	1,4	9,5	35,9	54,6	215
Adrar	(33,2)	(2,8)	(3,0)	(1,8)	(36,0)	(62,2)	5
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Tagant	35,4	3,4	0,0	7,3	39,6	53,9	11
Guidimagma	9,9	0,0	1,5	12,1	14,7	78,5	158
Tiris Zemour	(27,0)	(2,8)	(0,0)	(0,0)	(29,8)	(70,2)	4
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Nouakchott	43,9	9,3	0,0	2,0	53,2	44,8	582
Milieu de résidence							
Urbain	40,6	7,7	0,1	3,2	48,4	48,4	875
Rural	23,1	2,0	0,6	8,5	25,9	66,5	1235
Age							
0-11	24,7	4,4	1,0	4,7	29,9	66,8	393
12-23	35,9	3,6	0,3	6,3	39,5	54,4	412
24-35	30,2	6,7	0,0	4,8	37,5	57,8	415
36-47	34,0	4,4	0,4	9,9	38,5	51,6	464
48-59	26,4	2,9	0,3	5,4	30,0	65,3	426
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	25,6	2,6	0,0	6,5	28,9	64,8	651
Coranique/Mahadra	24,3	3,5	0,2	7,1	28,1	65,6	498
Primaire	33,6	5,1	0,8	7,1	39,2	54,3	723
Secondaire & +	46,5	8,4	0,6	1,9	55,0	43,5	232
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	20,1	0,6	0,3	9,9	21,1	69,7	474
Deuxième	22,1	1,2	0,7	9,0	24,7	67,7	487
Moyen	29,5	2,8	0,5	5,0	32,4	62,5	419
Quatrième	38,7	6,2	0,3	4,9	44,9	50,4	396
Le plus riche	48,2	14,3	0,0	0,6	62,5	36,9	334
Langue du chef de ménage							
Arabe	30,9	3,6	0,1	7,0	34,8	58,5	1595
Poular	27,3	5,9	1,0	4,5	34,0	62,4	396
Soninké	27,9	4,3	1,8	4,9	33,7	62,9	69
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	43
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8

[1] Indicateur MICS 3.20 - Recherche de traitement pour fièvre

[a] agents de santé communautaires inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée et privés (clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et les prestataires de santé publics et privés ainsi que les boutiques

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.21 : Traitement des enfants avec fièvre

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines, selon le type de médicaments donnés pour la maladie, MICS Mauritanie, 2015

	ENFANTS AVEC FIÈVRE DANS LES DEUX DERNIÈRES SEMAINES QUI ONT REÇU :													Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Antipaludéens :						Autres médicaments :					Manquant/NSP		
	SP/Fansidar	Chloroquine	Amodia-quine	Quinine	Combinaison de Thérapie à base d'Artemésinine (CTA)	Autres antipaludéens	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotique	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprofène		Autre	
Total	2,7	3,3	1,9	0,5	0,8	2,3	9,5	1,3	12,7	4,5	1,1	8,6	2,8	2110
Sexe														
Masculin	2,6	2,9	2,2	0,7	0,6	2,1	8,0	1,2	12,5	5,2	0,8	9,4	2,1	1064
Féminin	2,8	3,7	1,6	0,4	1,0	2,4	10,9	1,4	12,9	3,8	1,4	7,9	3,5	1046
Wilaya														
Hodh Echargui	6,9	1,6	4,0	0,0	0,6	5,5	2,7	0,6	12,2	4,9	0,0	13,1	6,7	221
Hodh El Gharbi	1,2	6,6	1,2	1,4	0,3	3,2	6,4	1,1	10,7	9,9	0,6	15,6	2,5	269
Assaba	1,7	1,2	0,0	0,0	0,0	1,3	6,2	0,0	5,4	3,2	0,0	6,1	7,0	169
Gorgol	2,1	1,9	0,0	0,0	0,0	0,3	4,0	0,6	13,9	2,4	0,0	5,1	1,1	328
Brakna	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,3	0,1	5,1	6,9	3,2	6,2	0,9	139
Trarza	1,2	1,6	5,3	0,5	1,3	1,3	15,0	0,3	17,1	3,2	1,3	9,2	2,8	215
Adrar	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	3,3	18,4	2,9	0,0	5,0	8,5	5
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Tagant	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	3,3	0,0	12,5	6,1	0,7	11,9	6,9	11
Guidimagha	1,0	0,0	0,1	1,4	0,0	0,0	6,1	0,5	7,0	0,0	0,0	0,9	0,0	158
Tiris Zemour	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	8,9	2,6	15,9	0,0	0,0	11,5	2,3	4
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Nouakchott	4,1	6,3	2,7	0,7	2,0	3,4	15,7	3,3	17,1	4,7	2,6	9,0	2,3	582
Milieu de résidence														
Urbain	3,9	4,7	1,8	0,5	1,5	2,8	14,5	2,7	15,9	4,8	1,9	7,9	2,1	875
Rural	1,9	2,3	1,9	0,5	0,3	1,9	5,9	0,3	10,4	4,3	0,6	9,2	3,3	1235
Age														
0-11	1,6	1,1	1,8	0,5	0,3	1,6	8,2	0,6	7,4	6,2	1,0	8,1	2,1	393
12-23	2,8	2,9	2,3	0,2	1,7	1,9	12,3	1,9	10,2	3,5	0,9	8,1	3,5	412
24-35	4,1	4,7	2,1	0,4	1,3	2,3	9,6	0,6	13,7	3,5	1,1	10,2	2,7	415
36-47	3,3	3,8	1,1	1,0	0,7	2,7	11,5	1,3	15,8	6,7	1,8	5,8	4,2	464
48-59	1,8	4,0	2,1	0,4	0,0	2,8	5,4	2,1	15,6	2,4	0,9	11,2	1,2	426
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	2,4	2,8	1,1	0,2	0,0	1,3	4,3	0,3	9,5	2,4	0,4	10,0	2,4	474
Deuxième	1,8	2,2	2,2	0,8	0,2	2,8	6,2	0,3	10,2	4,8	0,0	5,0	3,1	487
Moyen	2,9	2,1	2,0	0,5	0,5	0,8	6,7	1,5	12,6	6,0	0,9	11,4	3,2	419
Quatrième	2,5	2,6	1,1	1,1	1,0	2,3	12,0	2,2	14,3	3,4	1,8	6,1	4,1	396
Le plus riche	4,7	8,2	3,2	0,0	3,1	4,7	22,1	2,9	19,1	6,4	3,3	11,6	0,8	334
Langue du chef de ménage														
Arabe	3,0	2,8	2,3	0,5	0,9	2,5	8,4	1,6	13,4	4,9	0,6	10,0	3,6	1595
Poular	1,4	4,2	0,7	0,0	0,5	0,0	12,3	0,5	8,6	2,6	1,7	4,6	0,2	396
Soninké	0,0	3,3	0,2	3,9	0,0	7,4	19,1	0,0	10,0	0,0	2,1	2,2	0,0	69
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	32,9	7,2	5,0	6,1	0,0	43
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés



Tableau CH.22 : Diagnostiques et traitement antipaludéen des enfants

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu un traitement à base de combinaison d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu une CTA, MICS Mauritanie, 2015

	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon [1]		Pourcentage d'enfants qui:			Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines		Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen [3]	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen
	Ont reçu : Combinaison Artémisinine (CTA)	Ont reçu : CTA le même jour ou le jour d'après	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens [2]	Ont reçu : N'importe quel antipaludéen le même jour ou le jour d'après	Ont reçu : N'importe quel antipaludéen le même jour ou le jour d'après	2110	8,2			205
Total	13,0	0,8	0,7	9,7	7,2	2110	8,2	205	
Sexe									
Masculin	11,5	0,6	0,5	9,6	7,0	1064	6,4	102	
Féminin	14,5	1,0	1,0	9,9	7,5	1046	10,1	103	
Wilaya									
Hodh Echargui	26,2	0,6	0,6	15,6	13,3	221	(*)	35	
Hodh El Gharbi	4,4	0,3	0,3	11,4	9,3	269	(2,2)	31	
Assaba	12,9	0,0	0,0	4,1	1,4	169	(*)	7	
Gorgol	11,8	0,0	0,0	4,1	3,5	328	(*)	13	
Brakna	7,6	0,0	0,0	0,9	0,0	139	(*)	1	
Trarza	6,7	1,3	1,3	9,3	6,9	215	(*)	20	
Adrar	(21,0)	(0,0)	(0,0)	(0,9)	(0,9)	5	(*)	0	
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	(*)	1	
Tagant	10,1	0,0	0,0	2,0	2,0	11	(*)	0	
Guidimagma	6,0	0,0	0,0	2,5	1,8	158	(*)	4	
Tiris Zemour	(1,1)	(0,0)	(0,0)	(1,1)	(0,0)	4	(*)	0	
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	.	0	
Nouakchott	17,8	2,0	1,7	15,9	11,3	582	(12,3)	93	
Milieu de résidence									
Urbain	17,5	1,5	1,3	12,9	9,5	875	11,6	113	
Rural	9,8	0,3	0,3	7,4	5,6	1235	4,1	92	
Age									
0-11	8,3	0,3	0,3	5,8	4,6	393	(*)	23	
12-23	15,4	1,7	1,7	9,8	7,3	412	(17,5)	40	
24-35	18,4	1,3	0,9	12,4	9,1	415	(10,2)	51	
36-47	11,1	0,7	0,7	10,7	7,5	464	(6,8)	50	
48-59	11,7	0,0	0,0	9,6	7,4	426	(0,0)	41	

Tableau CH.22 (Suite): Diagnostiques et traitement antipaludéen des enfants

Pourcentage d'enfants de 0-59 mois qui ont eu de la fièvre dans les deux dernières semaines à qui on a fait un test de paludisme dans le doigt ou le talon, qui ont reçu un traitement à base de combinaison d'artémisinine (CTA) et de tout autre médicament antipaludéen et pourcentage, parmi ceux qui ont reçu un traitement antipaludéen, qui ont reçu une CTA, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants qui :				Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen [3]	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux semaines qui ont reçu un traitement antipaludéen	
	Ont eu test de sang sur le doigt ou le talon [1]	Ont reçu : Combinaison Artémisinine (CTA)	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après					
			Ont reçu : CTA le même jour ou le jour d'après	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après				
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	9,6	0,3	0,3	6,5	4,3	651	(5,1)	42
Coranique/Mahadra	13,2	0,0	0,0	10,3	8,4	498	(0,0)	51
Primaire	14,0	0,6	0,6	8,9	7,0	723	7,0	65
Secondaire & +	18,4	3,7	3,7	19,5	14,0	232	(18,9)	45
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	(100,0)	2
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	10,2	0,0	0,0	6,0	4,7	474	(*)	28
Deuxième	10,4	0,2	0,2	8,7	6,4	487	(1,7)	42
Moyen	11,9	0,5	0,5	7,1	4,9	419	(6,8)	30
Quatrième	15,4	1,0	0,5	9,6	7,3	396	(9,9)	38
Le plus riche	19,2	3,1	3,1	19,8	14,8	334	(15,5)	66
Langue du chef de ménage								
Arabe	14,4	0,9	0,8	10,2	7,6	1 595	9,2	163
Poular	8,2	0,5	0,5	5,8	3,5	396	(*)	23
Soninké	7,9	0,0	0,0	11,4	11,4	69	(*)	8
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	43	(*)	11
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8	.	0
[1] Indicateur MICS 3.21 - Utilisation de diagnostics antipaludéens								
[2] Indicateur MICS 3.22; Indicateur OMD 6.8 - Traitement antipaludéen des enfants de moins de 5 ans								
[3] Indicateur MICS 3.23 - Traitement à base de combinaison d'artémisinine (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen.								
() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*): basé sur moins de 25 cas non pondérés								

Le tableau CH.23 présente la source des antipaludéens pour les enfants de moins de cinq ans ayant été traités par un antipaludéen. Le traitement a été obtenu à partir d'un établissement ou d'un prestataire de santé dans 97 % des cas traités par des antipaludéens, principalement du secteur public (71 %). Les résultats ne montrent pas de différences notoires entre garçons et filles, ni entre milieux de résidence. Cependant, le nombre peu élevé d'enfants ayant reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre ne permet pas de pousser plus loin les comparaisons.

Les femmes enceintes vivant dans des environnements où le paludisme est très répandu sont très vulnérables. Une fois infectées, les femmes enceintes courent le risque d'anémie, d'accouchement prématuré et de mortinaissance. Leurs bébés courent un plus grand risque de faible poids de naissance, qui implique un risque accru de décéder en bas âge.⁵ À cet effet, des mesures ont été prises pour protéger les femmes enceintes grâce à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des traitements pendant les visites prénatales avec des médicaments qui préviennent l'infection paludique (Traitement Préventif Intermittent ou TPI).

L'OMS recommande que dans les zones de transmission de modérée à grave du paludisme toutes les femmes enceintes reçoivent un traitement préventif intermittent par la sulfadoxine-pyriméthamine (SP), et ce à chaque visite prénatale prévue. Dans l'enquête MICS Mauritanie, on a demandé aux femmes d'indiquer les médicaments qu'elles avaient reçus pour prévenir le paludisme pendant leur dernière grossesse au cours des deux années précédant l'enquête. Les femmes sont considérées comme ayant reçu un traitement préventif intermittent si elles ont eu au moins 3 doses de SP / Fansidar au cours de la grossesse, dont l'une au moins a été prise pendant la période prénatale.

Le tableau CH.24 présente la proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente. La moitié des femmes enceintes (50 %) ont dormi sous une moustiquaire quelconque la nuit précédant l'enquête, 35 % ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 31 % sous une MILDA. Le pourcentage de celles qui ont dormi sous une MII augmente pour atteindre 65 % si l'on ne tient compte que des personnes vivant dans un ménage disposant au moins d'une MII.

Ces différentes proportions sont légèrement plus élevées en milieu rural en comparaison avec le milieu urbain. La wilaya du Hodh Echargui vient en tête avec la moitié des femmes enceintes (51 %) ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes ayant accouché au cours des deux années précédant l'enquête figure au Tableau CH.25. On constate que 54 % des femmes ont reçu, durant leur grossesse, au moins une dose de SP/Fansidar administrée au cours d'une visite prénatale. Environ trois femmes sur dix (29 %) ont déclaré avoir reçu, au moins, deux doses de SP/Fansidar au cours de leur dernière grossesse, dont au moins une dose administrée au cours d'une visite prénatale. Ces femmes ont donc suivi un Traitement Préventif Intermittent (TPI).

Aussi, 11 % des femmes ont reçu, au moins, trois doses de SP/Fansidar dont, au moins, une au cours d'une visite prénatale. Les résultats montrent que la proportion de femmes à qui on a administré un TPI est plus élevée en milieu urbain que rural (14 % contre 9 %). Au niveau des wilayas, la proportion de femmes enceintes qui ont pris au moins trois doses de SP/Fansidar, dont au moins une lors d'une visite prénatale varie de 1 % au Tiris Zemour à 30 % à Nouadhibou.

5 Shulman CE, Dorman EK. *Importance and prevention of malaria in pregnancy*. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2003; 97(1), 30–55

Tableau CH.23 : Source des antipaludéens

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec fièvre dans les deux dernières semaines qui ont reçu un antipaludéen, selon la source de l'antipaludéen, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants qui ont reçu un antipaludéen	Nombre d'enfants de 0-59 mois avec de la fièvre dans les deux dernières semaines	Pourcentage d'enfants pour qui la source de l'antipaludéen était :					Enfants âgés de 0-59 mois qui ont reçu un antipaludéen comme traitement de la fièvre dans les deux dernières semaines
			Établissements de santé ou prestataires			Autre source	Établissement de santé ou prestataire [b]	
			Publics	Privés	Agent de santé communautaire [a]			
Total	9,7	2 110	71,3	24,6	1,2	4,1	97,0	205
Sexe								
Masculin	9,6	1 064	67,3	27,9	1,3	4,8	96,2	102
Féminin	9,9	1 046	75,3	21,4	1,1	3,4	97,9	103
Wilaya								
Hodh Echargui	15,6	221	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	35
Hodh El Gharbi	11,4	269	(82,8)	(10,4)	(3,8)	(6,8)	(93,2)	31
Assaba	4,1	169	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Gorgol	4,1	328	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13
Brakna	0,9	139	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Trarza	9,3	215	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Adrar	(0,9)	5	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Nouadhibou	(*)	6	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Tagant	2,0	11	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Guidimagha	2,5	158	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Tiris Zemour	(1,1)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Inchiri	(*)	2	.	.	.	.	.	0
Nouakchott	15,9	582	(61,6)	(36,1)	(0,0)	(2,3)	(97,7)	93
Milieu de résidence								
Urbain	12,9	875	61,9	36,0	0,0	2,1	97,9	113
Rural	7,4	1 235	82,9	10,6	2,7	6,5	96,0	92
Age								
0-11	5,8	393	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
12-23	9,8	412	(73,6)	(24,0)	(0,0)	(2,4)	(97,6)	40
24-35	12,4	415	(66,0)	(33,5)	(0,0)	(0,5)	(99,5)	51
36-47	10,7	464	(71,5)	(19,9)	(0,0)	(8,6)	(91,4)	50
48-59	9,6	426	(76,5)	(18,9)	(0,0)	(4,6)	(98,6)	41
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	6,0	474	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Deuxième	8,7	487	(84,4)	(4,0)	(3,0)	(11,6)	(93,7)	42
Moyen	7,1	419	(79,7)	(19,4)	(0,0)	(0,9)	(99,1)	30
Quatrième	9,6	396	(48,7)	(48,7)	(0,0)	(2,6)	(97,4)	38
Le plus riche	19,8	334	(63,6)	(33,1)	(0,0)	(3,3)	(96,7)	66
Langue du chef de ménage								
Arabe	10,2	1 595	68,8	26,3	0,0	5,0	96,4	163
Poular	5,8	396	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Soninké	11,4	69	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Wolof	(*)	43	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Autre langue	(*)	8	.	.	.	.	.	0

[a] Agent de santé communautaire inclut à la fois les établissements de santé publics (Agent de santé communautaire et clinique mobile/avancée) et privés (Clinique mobile)

[b] Inclut tous les établissements de santé et prestataires publics et privés ainsi que les boutiques;

() : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire

Pourcentage de femmes enceintes de 15-49 ans qui ont dormi sous moustiquaire la nuit dernière, par type de moustiquaire, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes enceintes âgées de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :			Nombre de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit dernière dans les ménages avec au moins une MII	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
			N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) [1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)			
Total	98,3	1 127	49,6	35,4	30,5	1 108	64,9	604
Wilaya								
Hodh Echargui	97,8	115	60,8	51,3	44,4	112	68,5	84
Hodh El Gharbi	98,1	118	49,0	40,4	36,4	116	58,4	80
Assaba	97,6	112	31,5	22,0	18,5	110	(46,0)	52
Gorgol	99,7	138	61,7	45,4	37,4	137	70,7	88
Brakna	100,0	123	38,2	33,7	31,6	123	72,9	57
Trarza	95,9	82	43,6	22,7	20,6	78	(62,5)	29
Adrar	96,5	6	2,2	2,2	2,2	6	(*)	2
Nouadhibou	100,0	34	2,2	2,2	2,2	34	(*)	1
Tagant	95,9	5	16,0	10,6	10,6	5	19,0	3
Guidimagha	96,2	96	59,0	44,6	43,8	93	69,1	60
Tiris Zemour	(100,0)	5	0,0	0,0	0,0	5	(*)	0
Inchiri	(*)	1	(*)	(*)	(*)	1	(*)	1
Nouakchott	98,7	292	58,0	34,5	27,0	288	67,2	148
Milieu de résidence								
Urbain	98,1	515	48,6	30,6	24,9	505	62,3	248
Rural	98,5	612	50,4	39,4	35,3	603	66,7	356
Age								
15-19	98,5	134	34,8	27,9	27,2	131	44,7	82
20-24	96,7	211	50,7	36,4	32,4	204	67,2	110
25-29	99,2	284	48,8	32,7	27,5	282	65,5	140
30-34	99,5	221	55,1	37,1	34,5	220	71,7	114
35-39	99,2	158	55,7	41,0	32,7	156	68,5	93
40-44	95,7	88	47,4	37,2	24,9	84	(64,3)	49
45-49	(95,1)	32	(47,7)	(40,4)	(36,4)	30	(*)	15
Niveau d'instruction								
Aucun	98,6	349	49,2	35,3	30,9	344	66,8	182
Coranique/Mahadra	99,3	200	56,4	43,5	37,3	199	67,8	127
Primaire	97,6	388	45,5	33,0	27,9	379	63,6	197
Secondaire & +	98,1	189	51,4	31,8	28,3	185	60,4	98
Manquant/NSP	(*)	1	(*)	(*)	(*)	1	.	0
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	99,6	230	59,2	45,1	41,4	229	69,1	150
Deuxième	98,6	258	54,9	43,7	38,4	255	69,5	160
Moyen	96,0	217	31,6	23,3	20,9	208	52,5	92
Quatrième	98,5	220	45,8	31,3	24,9	217	64,6	105
Le plus riche	98,7	201	54,5	30,7	24,3	199	63,1	97
Langue du chef de ménage								
Arabe	98,0	867	47,2	33,4	27,8	851	61,5	462
Poular	98,9	200	58,3	42,5	40,3	197	74,1	113
Soninké	100,0	33	62,0	46,2	45,7	33	(76,2)	20
Wolof	(*)	21	(*)	(*)	(*)	21	(*)	6
Autre langue	(*)	6	(*)	(*)	(*)	6	(*)	3

[1] Indicateur MICS 3.24 - Femmes enceintes dormant sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII)

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH.25: Traitement préventif intermittent du paludisme

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme au cours de n'importe quelle consultation prénatale, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes qui ont reçu des soins prénatals	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux dernières années	Pourcentage de femmes enceintes qui ont pris:					Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux années et qui ont reçu des soins prénatals
			n'importe quel médicament pour prévenir le paludisme lors de n'importe quelle visite prénatale durant leur grossesse	SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris: Au moins une fois	SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris: Deux fois ou plus	SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris: Trois fois ou plus [1]	SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris: Quatre fois ou plus	
Total	77,3	4 150	67,2	53,8	29,1	11,2	4,3	3 208
Wilaya								
Hodh Echargui	65,9	499	74,6	69,9	45,8	17,0	5,1	329
Hodh El Gharbi	60,9	409	59,9	57,0	28,7	8,3	2,0	249
Assaba	71,5	477	69,8	52,7	27,1	9,1	2,9	341
Gorgol	81,5	506	81,0	71,5	29,1	5,7	1,3	412
Brakna	90,3	426	75,3	57,1	27,8	7,0	1,2	384
Trarza	84,8	298	66,6	38,1	20,3	4,8	0,3	253
Adrar	63,5	20	22,0	13,4	10,0	6,9	1,9	13
Nouadhibou	96,2	136	41,1	36,5	35,0	29,7	24,5	131
Tagant	67,1	23	36,8	34,1	15,4	5,6	1,3	15
Guidimagha	41,7	327	85,9	50,4	19,8	3,5	0,0	136
Tiris Zemour	91,8	20	9,1	6,6	2,9	1,2	0,7	18
Inchiri	82,6	5	(54,4)	(53,2)	(28,9)	(20,8)	(5,3)	4
Nouakchott	91,7	1 005	59,4	47,3	28,3	15,4	6,7	922
Milieu de résidence								
Urbain	86,8	1 868	62,5	50,7	28,9	13,9	6,6	1 620
Rural	69,5	2 282	72,0	56,9	29,2	8,5	1,9	1 587
Niveau d'instruction								
Aucun	72,9	1 131	72,3	53,1	28,9	10,5	2,8	825
Coranique/Mahadra	70,1	816	71,3	60,5	33,6	12,1	5,1	572
Primaire	77,8	1 464	64,7	54,2	28,0	10,2	3,4	1 140
Secondaire & +	90,8	727	61,3	48,0	27,5	13,1	7,0	660
Manquant/NSP	(*)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	60,7	875	73,4	61,3	33,5	12,1	4,0	531
Deuxième	70,1	870	74,4	58,1	28,8	6,3	1,0	610
Moyen	76,9	824	72,0	56,6	29,0	8,8	2,7	634
Quatrième	88,4	834	63,9	52,9	26,5	10,9	4,1	737
Le plus riche	93,2	747	55,3	42,6	28,6	17,3	8,9	696
Langue du chef de ménage								
Arabe	76,2	3 209	64,2	52,1	28,6	10,9	4,0	2 445
Poular	80,7	705	79,3	60,6	29,5	9,5	4,8	569
Soninké	75,6	132	76,6	65,1	29,4	17,3	3,0	100
Wolof	90,0	69	70,7	52,5	50,1	30,3	13,7	62
Autre langue	(*)	34	44,1	25,1	12,3	8,9	0,7	32

[1] Indicateur MICS 3.25 - Traitement Préventif Intermittent du paludisme; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; () : basé sur moins de 25 cas non pondérés





VII. Eau et assainissement

L'eau potable est un besoin fondamental pour une bonne santé. L'eau insalubre peut être par contre un déterminant important de maladies comme le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut être également contaminée avec des produits chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. Outre la prévention des maladies, l'accès amélioré à l'eau potable peut être particulièrement important pour les femmes et les enfants, notamment en milieux ruraux, qui ont la responsabilité fondamentale et quotidienne de transporter l'eau, souvent sur de longues distances.¹

L'évacuation inadéquate des excréments humains et l'hygiène personnelle sont liées à toute une série de maladies, dont notamment les maladies diarrhéiques et la poliomyélite, et sont un déterminant important du retard de croissance. L'amélioration de l'assainissement peut réduire les maladies diarrhéiques de plus d'un tiers², et réduire de manière considérable les incidences négatives d'autres troubles sur la santé de millions d'enfants de nombreux pays.

Pour plus de détails sur l'eau et l'assainissement et accéder à certains documents de référence, veuillez visiter le site data.UNICEF.org³ ou le site web du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.⁴



Utilisation de sources d'eau améliorées

La répartition de la population mauritanienne, selon la principale source d'eau potable, figure au tableau WS.1. Les populations utilisant des *sources améliorées* d'eau sont celles ayant recours aux types d'approvisionnement suivants : robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, chez le voisin, le robinet public/la borne-fontaine), puits tubé/forage, puits protégé, source protégée, et collecte d'eau de pluie. L'eau en bouteille n'est considérée comme une source d'eau améliorée que si le ménage utilise une source d'eau améliorée pour le lavage des mains et la cuisine.

Dans l'ensemble, 62 % de la population utilisent une source améliorée d'eau de boisson - 72 % en milieu urbain et 53 % en milieu rural. La situation au Tiris Zemour et au Hodh Echargui est nettement moins bonne que dans les autres wilayas : moins de la moitié (42 et 46 % respectivement) seulement de la population de ces deux wilayas tire son eau potable d'une source améliorée. À l'inverse, on retrouve les wilayas du Trarza (88 %), et de Nouadhibou avec presque la quasi-totalité de sa population qui tire son eau de boisson d'une source améliorée (99 %).

La source d'eau potable varie fortement selon les régions (tableau WS.1). Dans l'ensemble, 36 % de la population utilisent l'eau courante dans leur logement ou dans leur cour ou terrain. Dans les wilayas du Trarza et de Nouadhibou, respectivement 74 et 84 %, utilisent de l'eau courante. Mais seulement près de 13-14 % de ceux résidant au Guidimagha et au Hodh Echargui utilisent l'eau courante. Dans ces deux dernières wilayas et au Hodh El Gharbi, presque le tiers de la population a comme source principale d'eau potable le puits non protégé. Dans la wilaya du Gorgol, le puits non protégé (20 %) et la collecte de l'eau de pluie dans une proportion presque égale (18 %) constituent les première et seconde sources principales d'eau de boisson.

À Nouakchott, le tiers de la population (32 %) recourt aux charrettes avec petite citerne ou tonneau comme source d'eau, ce moyen d'approvisionnement se place juste après l'eau courante dans le logement ou dans la cour dans une proportion de 46 %. L'ensemble des sources principales à l'échelle du pays sont décrites au graphique WS.1.

1 WHO/UNICEF. 2012. *Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update*.

2 Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

3 <http://data.UNICEF.org/water-sanitation>

4 <http://www.wssinfo.org>

Tableau WS.1: Utilisation de sources d'eau améliorées

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, MICS Mauritanie, 2015.

	Source principale d'eau de boisson							
	Sources d'Eau Améliorées							
	Robinet dans le logement	Dans concession, cour ou parcelle	Robinet du voisin	Robinet public / borne-fontaine	Puits à pompe/ forage	Puits protégé	Source protégée	Eau en bouteille [a]
Total	27,0	8,5	4,5	9,6	1,8	10,0	0,6	0,1
Wilaya								
Hodh Echargui	7,7	6,2	2,9	7,2	0,6	20,6	0,8	0,1
Hodh El Gharbi	9,5	18,5	5,1	4,7	0,5	13,8	1,3	0,0
Assaba	12,3	9,4	4,1	11,8	2,4	17,4	0,6	0,0
Gorgol	15,8	4,5	5,3	16,5	6,7	7,1	0,8	0,0
Brakna	38,6	7,3	4,7	9,3	1,7	14,8	0,7	0,0
Trarza	51,9	21,8	5,5	3,2	1,7	3,5	0,2	0,0
Adrar	17,5	8,2	3,9	7,8	3,0	10,1	3,2	0,0
Nouadhibou	83,1	0,4	8,2	7,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Tagant	12,8	35,4	3,2	4,9	3,0	6,8	0,7	0,0
Guidimagha	10,0	2,5	4,5	8,0	3,9	21,1	1,2	0,1
Tiris Zemour	17,4	7,9	2,6	4,1	8,9	0,2	0,0	0,3
Inchiri	32,9	33,3	8,2	1,6	0,2	1,4	0,0	0,4
Nouakchott	40,2	5,4	4,1	12,1	0,1	0,0	0,0	0,2
Milieu de résidence								
Urbain	41,7	9,4	6,5	9,4	0,3	4,0	0,1	0,1
Rural	13,7	7,6	2,7	9,8	3,1	15,4	1,0	0,0
Niveau d'instruction du chef de ménage								
Aucun	23,0	4,4	5,0	9,3	2,3	12,1	0,7	0,0
Coranique/Mahadra	20,6	11,7	4,0	10,2	1,7	11,1	0,6	0,0
Primaire	28,3	9,6	5,2	10,4	1,5	8,7	0,4	0,0
Secondaire & +	52,9	10,1	3,5	8,1	1,0	3,2	0,3	0,4
Manquant/NSP	19,1	7,0	8,0	10,1	0,2	4,8	0,0	0,9
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	0,6	0,3	0,1	10,0	2,6	18,9	0,9	0,0
Deuxième	8,9	3,9	4,0	12,6	3,7	18,4	1,5	0,0
Moyen	26,8	15,7	9,0	9,1	2,0	10,7	0,5	0,0
Quatrième	33,0	14,3	7,5	11,3	0,3	1,9	0,0	0,0
Le plus riche	65,4	8,1	2,0	5,1	0,3	0,0	0,0	0,3
Langue du chef de ménage								
Arabe	26,5	9,9	4,6	9,0	1,7	9,6	0,7	0,1
Poular	25,8	2,9	3,7	13,1	2,6	10,6	0,2	0,1
Soninké	31,8	2,5	4,8	6,5	0,1	24,5	0,0	0,0
Wolof	48,2	5,5	3,2	7,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Autre langue	25,7	7,2	12,9	25,8	0,0	2,7	0,3	0,0

[1] Indicateur MICS 4.1; Indicateur MDG 7.8 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorée

[a] les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

Tableau WS.1 (Suite): Utilisation de sources d'eau non améliorées

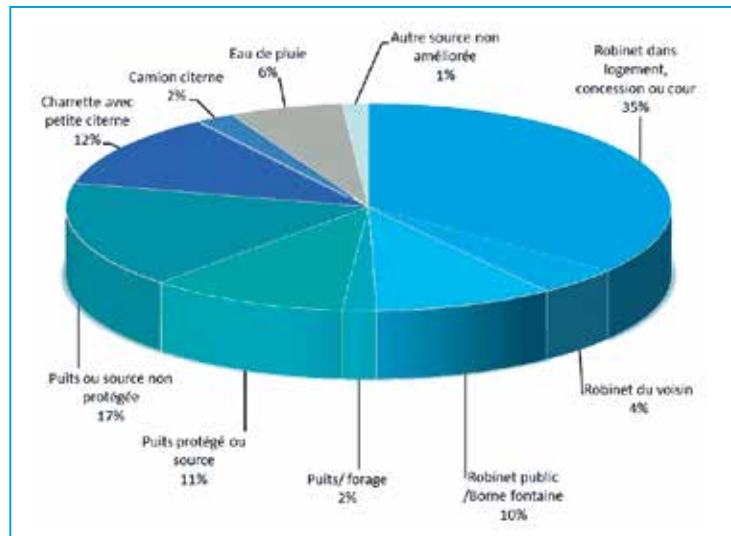
Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la source principale d'eau de boisson et pourcentage de la population des ménages utilisant une source améliorée d'eau de boisson, MICS Mauritanie, 2015.

	Source principale d'eau de boisson								TOTAL	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées [1]	Nombre de membres des ménages
	Sources d'eau Non Améliorée										
	Puits non protégé	Source non protégée	Eau de pluie	Camion-citerne	Charrette avec petite citerne / tonneau	(Rivière, barrage, lac...)	Eau en bouteille [a]	Autre/ Manquant			
Total	15,4	1,3	6,1	2,0	11,8	1,0	0,2	0,1	100,0	62,0	67889
Wilaya											
Hodh Echargui	32,2	1,0	7,9	1,9	10,9	0,1	0,0	0,0	100,0	46,0	8365
Hodh El Gharbi	31,3	1,2	6,8	0,9	4,5	1,7	0,0	0,2	100,0	53,4	6798
Assaba	19,9	1,2	11,0	0,6	8,7	0,3	0,0	0,3	100,0	58,1	7584
Gorgol	19,7	1,9	18,4	0,1	0,5	2,7	0,0	0,1	100,0	56,6	7144
Brakna	8,9	2,1	6,0	0,7	4,3	0,3	0,0	0,4	100,0	77,2	6404
Trarza	7,1	0,4	0,0	0,2	1,4	3,1	0,0	0,1	100,0	87,7	5236
Adrar	11,9	3,0	0,0	24,8	5,7	0,1	0,3	0,5	100,0	53,7	323
Nouadhibou	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,5	100,0	98,8	2342
Tagant	14,7	4,6	7,5	2,4	3,1	0,2	0,0	0,6	100,0	66,9	388
Guidimagha	32,4	5,6	9,2	0,0	0,1	1,4	0,0	0,0	100,0	51,3	5233
Tiris Zemour	0,3	0,1	0,4	53,6	2,5	0,2	1,0	0,3	100,0	41,5	328
Inchiri	2,8	0,0	0,0	14,3	1,0	2,2	0,5	1,3	100,0	77,9	94
Nouakchott	0,0	0,0	0,0	4,3	32,1	0,5	0,6	0,2	100,0	62,2	17650
Milieu de résidence											
Urbain	2,0	0,1	0,1	3,6	21,8	0,3	0,4	0,2	100,0	71,5	32205
Rural	27,6	2,3	11,6	0,6	2,7	1,7	0,0	0,2	100,0	53,4	35684
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	18,8	2,1	8,9	1,3	10,4	1,4	0,3	0,2	100,0	56,7	24917
Coranique/Mahadra	18,5	1,0	6,4	1,9	11,0	0,8	0,1	0,1	100,0	60,1	23398
Primaire	11,9	0,7	4,1	3,5	14,5	0,9	0,2	0,1	100,0	64,1	9666
Secondaire & +	2,4	0,2	0,5	2,6	13,8	0,7	0,1	0,2	100,0	79,4	9276
Manquant/NSP	13,9	2,3	1,2	8,1	21,7	1,2	0,1	1,2	100,0	50,2	632
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	40,1	2,6	17,4	0,2	3,6	2,5	0,0	0,1	100,0	33,5	13580
Deuxième	26,5	3,1	10,7	0,9	4,1	1,5	0,0	0,1	100,0	53,0	13574
Moyen	9,5	0,7	2,5	1,4	11,1	0,6	0,0	0,3	100,0	73,8	13588
Quatrième	1,0	0,0	0,1	3,7	26,3	0,1	0,4	0,0	100,0	68,3	13568
Le plus riche	0,0	0,0	0,0	4,0	13,6	0,4	0,4	0,2	100,0	81,3	13580
Langue du chef de ménage											
Arabe	16,0	1,2	6,0	2,2	11,5	0,6	0,1	0,2	100,0	62,1	53562
Poular	15,3	2,0	8,8	1,0	10,4	3,1	0,2	0,1	100,0	59,0	10660
Soninké	11,9	0,9	0,3	1,2	14,0	0,5	1,0	0,0	100,0	70,2	2143
Wolof	0,6	0,0	0,0	5,0	27,9	1,6	0,0	0,0	100,0	64,9	1176
Autre langue	2,8	0,0	2,1	2,7	17,8	0,0	0,0	0,0	100,0	74,6	348

[1] Indicateur MICS 4.1; Indicateur MDG 7.8 - Utilisation de sources d'eau de boisson améliorée

[a] les ménages utilisant de l'eau en bouteille comme source principale d'eau de boisson sont classés comme utilisateurs de sources d'eau de boisson améliorées ou non améliorées selon la source d'eau utilisée pour d'autres raisons comme cuisiner et se laver les mains.

Graphique WS.1 :
Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'eau de boisson
 MICS Mauritanie, 2015



Le recours au traitement de l'eau à domicile figure au tableau WS.2. Les ménages ont été invités à indiquer les moyens qu'ils utilisent pour traiter l'eau à domicile, afin de la rendre plus salubre pour la boisson. Faire bouillir l'eau, ajouter de l'eau de javel ou du chlore, utiliser un filtre à eau et utiliser la désinfection solaire est considéré comme un traitement effectif de l'eau de boisson.

Le tableau montre le traitement de l'eau par tous les membres du ménage et le pourcentage de ceux vivant dans des foyers utilisant des sources d'eau non améliorées, mais ayant recours à des méthodes appropriées de traitement de l'eau. Quatre cinquièmes de la population (81 %) consomment de l'eau de boisson sans aucune méthode de traitement, 12 % y ajoutent de l'eau de javel ou du chlore et 8 % la filtrent à travers un linge. Le traitement par le chlore est plus utilisé en milieu urbain (18 % contre 6 % en milieu rural) alors que la méthode du filtrage à travers un linge est plus utilisée en milieu rural (13 % contre 2 % en milieu urbain).

On relève que pour 70 % de la population utilisant une source d'eau de boisson non améliorée, l'eau ne subit aucun traitement ; le reste est partagé presque à parts égales entre le traitement avec de l'eau de javel ou du chlore (16 %) et le filtrage à travers un linge (14 %).

Le tableau WS.2 indique le pourcentage de membres des ménages vivant dans les ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées et emploient une méthode appropriée de traitement de l'eau. Dans l'ensemble, cette proportion s'élève à seulement 17 %. Elle est cinq fois plus élevée en milieu urbain (34 %) qu'en milieu rural (7 %). Cette proportion est la plus élevée au Tiris Zemour où elle atteint 50 % contre moins de 10 % dans les wilayas du Hodh El Gharbi, du Hodh Echargui, du Brakna, du Tagant et du Guidimagha. On constate une corrélation entre le bien-être économique des ménages et le traitement approprié des eaux de boisson : la proportion passe de 5 % pour la population vivant dans les ménages les plus pauvres à 48 % pour celle vivant dans les ménages les plus riches. Une autre corrélation est aussi révélée selon le niveau d'instruction du chef de ménage et le traitement approprié des eaux de boisson, mais pour le niveau « Coranique/ Mahadra » le pourcentage décroche et est étonnamment bas.

Le temps nécessaire pour obtenir de l'eau est indiqué au tableau WS.3, et la personne qui habituellement va chercher l'eau au tableau WS.4. Noter que pour le tableau WS.3, les membres de la famille utilisant de l'eau sur place sont également présentés et pour les autres, les résultats se rapportent à un aller-retour de la maison à la source d'eau potable. Les informations sur le nombre de déplacements effectués en une seule journée n'ont pas été recueillies.

Tableau WS.2: Traitement de l'eau par les ménages

Pourcentage de la population des ménages selon la méthode de traitement de l'eau de boisson utilisée dans le ménage et, pour les membres des ménages vivant dans les ménages où l'on utilise une source non améliorée d'eau de boisson, pourcentage de ceux employant une méthode de traitement appropriée, MICS Mauritanie, 2015.

	MÉTHODE DE TRAITEMENT DE L'EAU DANS LE MÉNAGE									Nombre de membres des ménages	Pourcentage de membres des ménages, dans les ménages, utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau [1]	Nombre de membres des ménages dans les ménages utilisant des sources d'eau de boisson non améliorées.
	Aucune	La faire bouillir	Y ajouter de l'eau de javel/chlore	La filtrer à travers un linge	Utiliser un filtre à eau	Désinfection solaire	Laisser reposer	Autre	Manquant / NSP			
Total	80,7	0,8	11,8	7,9	0,3	0,4	0,3	0,4	0,0	67889	16,8	25802
Wilaya												
Hodh Echargui	87,6	0,4	2,3	9,0	0,2	0,1	0,6	0,5	0,3	8365	2,8	4515
Hodh El Gharbi	85,5	0,8	2,5	11,3	0,0	0,0	0,0	0,7	0,1	6798	2,4	3170
Assaba	79,0	0,0	10,4	12,3	0,0	0,2	0,1	0,4	0,0	7584	16,1	3180
Gorgol	77,5	0,2	9,1	14,8	0,5	0,9	0,0	0,0	0,0	7144	12,1	3099
Brakna	83,0	0,6	10,5	6,8	0,1	0,4	0,2	0,5	0,0	6404	5,3	1458
Trarza	87,8	0,3	10,8	4,6	0,8	0,6	0,9	0,0	0,0	5236	36,1	643
Adrar	73,9	0,0	22,7	4,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	323	30,7	150
Nouadhibou	87,8	3,5	8,8	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2342	(53,6)	27
Tagant	90,7	0,0	7,9	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	388	6,9	128
Guidimagha	71,9	3,2	9,8	19,7	1,7	1,5	1,5	1,2	0,0	5233	9,9	2547
Tiris Zemour	59,9	0,0	38,7	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	328	50,0	192
Inchiri	67,4	0,0	32,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	94	44,7	21
Nouakchott	76,8	0,7	22,6	0,5	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	17650	37,4	6673
Milieu de résidence												
Urbain	79,8	1,0	18,0	2,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0	32205	33,9	9175
Rural	81,5	0,6	6,2	13,0	0,4	0,5	0,4	0,4	0,1	35684	7,3	16627
Source principale d'eau de boisson												
Améliorée	87,1	0,7	9,3	3,8	0,3	0,4	0,3	0,3	0,0	42087	.	.
Non améliorée	70,4	0,9	15,8	14,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,0	25802	16,8	25802
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Aucun	78,3	1,1	11,8	10,6	0,7	0,8	0,5	0,6	0,1	24917	14,8	10780
Coranique/Mahadra	85,7	0,5	6,7	7,3	0,0	0,1	0,2	,2	0,0	23398	8,8	9332
Primaire	77,7	0,4	16,8	6,7	0,3	0,2	0,3	0,1	0,0	9666	30,9	3467
Secondaire & +	78,7	0,8	18,7	3,1	0,1	0,0	0,3	0,2	0,0	9276	37,9	1909
Manquant/NSP	66,4	0,0	22,5	10,8	0,0	1,2	0,0	0,5	0,0	632	34,2	314
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	77,7	0,6	4,0	18,9	0,4	0,4	,4	0,5	0,0	13580	5,4	9032
Deuxième	80,3	0,9	7,5	13,0	0,4	0,5	0,3	0,5	0,1	13574	8,5	6377
Moyen	84,7	0,9	10,7	5,5	0,6	0,7	0,7	0,6	0,1	13588	16,5	3555
Quatrième	81,1	0,5	17,7	1,6	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	13568	34,6	4295
Le plus riche	79,9	0,9	19,1	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	13580	47,8	2544
Langue du chef de ménage												
Arabe	84,3	0,5	8,8	6,7	0,2	0,3	0,1	0,3	0,1	53562	13,2	20296
Poular	68,2	1,0	21,0	13,6	0,7	0,5	0,8	0,1	0,0	10660	25,8	4366
Soninké	64,6	5,0	24,2	12,2	2,7	2,7	3,2	2,7	0,0	2143	37,4	639
Wolof	62,9	2,3	36,3	2,6	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	1176	(57,2)	413
Autre langue	67,9	0,2	29,8	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	348	(*)	89

[1] Indicateur MICS 4.2 - Traitement de l'eau
na : not applicable; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Le tableau WS.3 montre que pour 42 % des ménages, la source d'eau se trouve sur place. La disponibilité de l'eau sur place est corrélée à une plus grande utilisation, une meilleure hygiène de la famille et de meilleurs résultats de santé. Quand aller chercher de l'eau, aller-retour, prend 30 minutes ou plus, on observe que les ménages vont moins souvent en chercher, ce qui risque de compromettre les besoins les plus fondamentaux en eau du ménage.⁵ Pour un peu moins du tiers de l'ensemble de la population des ménages (28 %), il faut plus de 30 minutes pour arriver à la source d'eau et rapporter de l'eau. 9 % de ceux qui utilisent une source d'eau améliorée passent 30 minutes ou plus par déplacement aller-retour.

Dans les zones rurales, un plus fort pourcentage des ménages (42 %) passe plus de 30 minutes pour aller chercher de l'eau, par rapport à ceux des zones urbaines (12 %). Au Hodh Echargui et au Hodh El Gharbi, de fortes proportions des ménages (respectivement 46 et 48 %) consacrent 30 minutes ou plus pour aller à la source d'eau potable.

Le tableau WS.3 montre aussi qu'à peine 2 % de la population vivant dans les ménages les plus pauvres dispose d'une source d'eau de boisson sur place, contre 76 % de la population vivant dans les ménages les plus riches. Pour la moitié de la population de ces ménages pauvres, que la source d'eau soit améliorée ou non, il faut au ménage plus de 30 minutes pour arriver à la source d'eau et rapporter de l'eau, contre 5 % de la population vivant dans les ménages les plus riches, soit douze fois moins.

Le tableau WS.4 montre le pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place, et le pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage. On y voit que pour la majorité des ménages (47 %), la femme adulte va habituellement chercher de l'eau, lorsque la source de l'eau potable ne se trouve pas à domicile. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 36 % des cas, pour le reste des ménages ce sont les enfants de moins de 15 ans qui vont chercher l'eau, respectivement 7 % pour les filles et 5 % pour les garçons.

En milieu rural, les femmes adultes ou jeunes sont plus nombreuses à aller chercher l'eau de boisson (69 % en milieu rural contre 25 % en milieu urbain). Cette proportion atteint 89 % au Gorgol avec 17 % de jeunes filles et 92 % au Guidimagha avec 11 % de jeunes filles. Les proportions de jeunes filles de ces deux wilayas sont par ailleurs les plus élevées de toutes les wilayas du pays.

C'est dans les ménages les plus pauvres que les femmes adultes (64 %) ou jeunes (10 %) sont les plus susceptibles d'aller chercher l'eau de boisson. Ces proportions sont respectivement de 18 et 2 % au sein des ménages les plus riches. Les femmes sans instruction, qu'elles soient jeunes ou moins jeunes sont aussi les plus susceptibles d'aller chercher l'eau. Quand une femme a un niveau d'instruction secondaire ou au-delà, la collecte de l'eau revient majoritairement aux hommes adultes (57 %) et aux garçons (4 %).

Tableau WS.3: Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson

Pourcentage de la population des ménages selon le temps mis par les utilisateurs de sources, améliorées et non améliorées d'eau de boisson, pour se rendre à la source d'eau de boisson, obtenir de l'eau et revenir, MICS Mauritanie, 2015

	TEMPS MIS POUR ATTEINDRE LA SOURCE D'EAU DE BOISSON								Total	Nombre de membres du ménage
	Utilisateurs de sources améliorées d'eau				Utilisateurs de sources non améliorées					
	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant / NSP	Eau sur place	Moins de 30 minutes	30 minutes ou plus	Manquant /NSP		
Total	41,6	9,7	9,3	1,5	1,0	13,3	18,6	5,2	100,0	67889
Wilaya										
Hodh Echargui	18,2	13,7	13,1	1,1	0,4	19,1	32,8	1,7	100,0	8365
Hodh El Gharbi	33,9	6,7	12,6	0,1	0,1	10,3	35,6	0,6	100,0	6798
Assaba	27,3	14,3	14,5	1,9	1,1	12,1	24,5	4,2	100,0	7584
Gorgol	27,0	16,2	12,5	0,9	0,9	13,2	27,1	2,2	100,0	7144
Brakna	55,7	12,1	8,0	1,4	1,1	6,9	14,2	0,5	100,0	6404
Trarza	80,6	4,1	2,0	1,0	0,4	7,5	2,6	1,9	100,0	5236
Adrar	30,1	12,0	11,4	0,2	0,6	15,8	18,0	11,9	100,0	323
Nouadhibou	91,7	5,0	1,1	1,0	0,4	0,4	0,0	0,2	100,0	2342
Tagant	51,9	3,2	8,8	2,9	0,2	6,9	22,5	3,6	100,0	388
Guidimagma	22,6	11,9	14,2	2,7	6,3	15,2	24,5	2,6	100,0	5233
Tiris Zemour	28,4	3,7	7,0	2,4	0,0	14,8	14,6	29,1	100,0	328
Inchiri	75,8	1,8	0,4	0,0	0,0	16,4	4,7	1,0	100,0	94
Nouakchott	49,9	5,3	4,8	2,2	0,2	17,4	6,4	13,8	100,0	17650
Milieu de résidence										
Urbain	59,1	6,0	4,8	1,5	0,3	11,8	7,6	8,9	100,0	32205
Rural	25,7	13,0	13,2	1,5	1,6	14,6	28,5	1,9	100,0	35684
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	34,8	11,7	8,6	1,6	1,6	16,5	19,0	6,2	100,0	24917
Coranique/Mahadra	37,2	10,0	11,4	1,5	0,6	11,6	24,1	3,6	100,0	23398
Primaire	44,3	8,3	10,1	1,4	0,6	12,2	16,7	6,3	100,0	9666
Secondaire & +	68,0	5,3	4,8	1,3	0,5	9,7	5,3	5,1	100,0	9276
Manquant/NSP	36,7	5,9	7,4	0,2	1,2	19,1	19,0	10,5	100,0	632
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	1,9	13,2	17,1	1,3	0,5	20,9	43,2	1,8	100,0	13580
Deuxième	20,0	16,8	14,4	1,8	2,8	13,8	27,7	2,7	100,0	13574
Moyen	54,5	9,8	7,7	1,9	1,2	9,8	11,7	3,4	100,0	13588
Quatrième	55,7	5,4	5,4	1,9	0,1	14,0	7,2	10,4	100,0	13568
Le plus riche	75,7	3,3	1,7	0,6	0,2	7,9	3,1	7,5	100,0	13580
Langue du chef de ménage										
Arabe	41,9	8,5	10,3	1,3	0,6	12,5	20,3	4,4	100,0	53562
Poular	36,1	14,6	5,9	2,4	2,4	18,5	14,5	5,5	100,0	10660
Soninké	50,7	13,9	3,9	1,7	2,9	9,5	7,6	9,8	100,0	2143
Wolof	56,9	5,4	2,5	0,0	0,0	9,9	1,8	23,5	100,0	1176
Autre langue	45,7	24,0	2,1	2,8	0,0	5,7	0,2	19,5	100,0	348

Tableau WS.4: Personne qui va aller chercher l'eau

Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place et pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place selon la personne qui va habituellement chercher l'eau de boisson utilisée dans le ménage, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de ménages sans eau de boisson sur place	Nombre de ménages	PERSONNE QUI VA HABITUELLEMENT CHERCHER DE L'EAU DE BOISSON							Nombre de ménages sans eau de boisson sur place
			Femme adulte (de 15 ans ou plus)	Homme adulte (de 15 ans ou plus)	Jeune fille de moins de 15 ans	Jeune garçon de moins de 15 ans	NSP	Manquant	Total	
Total	56,9	11765	47,1	36,4	6,7	4,9	1,5	3,4	100,0	6698
Wilaya										
Hodh Echargui	81,9	1 504	34,0	53,5	2,8	7,1	0,7	1,9	100,0	1 232
Hodh El Gharbi	65,1	1 181	59,2	22,2	8,2	8,1	0,0	2,2	100,0	769
Assaba	71,6	1 354	60,4	23,1	9,9	5,5	0,4	0,7	100,0	970
Gorgol	73,9	1 036	72,8	6,4	16,6	4,2	0,0	0,0	100,0	765
Brakna	43,8	1 127	64,0	25,3	4,6	2,5	2,0	1,6	100,0	494
Trarza	17,9	1 053	53,0	29,9	5,6	8,5	2,4	0,6	100,0	189
Adrar	70,5	61	19,4	60,3	5,9	11,8	2,1	0,5	100,0	43
Nouadhibou	7,5	439	46,1	32,9	3,5	3,9	13,5	0,0	100,0	33
Tagant	46,8	74	53,1	30,0	4,8	9,1	0,6	2,4	100,0	35
Guidimagha	71,3	724	81,0	7,1	10,9	0,9	0,0	0,0	100,0	517
Tiris Zemour	67,8	62	19,1	76,5	0,3	1,3	2,9	0,0	100,0	42
Inchiri	22,9	19	6,8	87,8	1,3	4,0	0,0	0,0	100,0	4
Nouakchott	51,3	3 130	15,6	64,4	2,2	3,0	4,0	10,7	100,0	1 605
Milieu de résidence										
Urbain	41,2	5 593	22,3	59,8	2,6	3,6	3,7	7,9	100,0	2 305
Rural	71,2	6 172	60,1	24,1	8,9	5,6	0,3	1,0	100,0	4 392
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	63,6	4 123	54,2	29,7	9,0	3,1	0,3	3,6	100,0	2 621
Coranique/Mahadra	60,6	4 027	44,2	38,9	6,0	7,1	1,9	1,9	100,0	2 439
Primaire	56,6	1 808	47,6	37,1	5,1	4,2	1,7	4,3	100,0	1 022
Secondaire & +	32,3	1 703	24,1	56,6	3,0	3,8	4,8	7,6	100,0	549
Manquant/NSP	62,9	105	52,9	32,0	2,3	12,5	0,3	0,0	100,0	66
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	97,9	2 110	64,1	20,4	10,4	4,4	0,1	0,7	100,0	2 066
Deuxième	79,9	2 361	59,7	23,7	8,0	7,4	0,3	0,8	100,0	1 887
Moyen	43,4	2 459	36,9	47,3	5,1	4,5	2,6	3,6	100,0	1 067
Quatrième	43,9	2 428	18,5	62,8	1,8	3,4	3,3	10,1	100,0	1 066
Le plus riche	25,4	2 407	18,3	64,3	2,0	2,1	4,7	8,6	100,0	611
Langue du chef de ménage										
Arabe	56,2	9 647	46,7	38,0	5,7	5,5	1,7	2,4	100,0	5 426
Poular	62,8	1 530	54,4	25,6	13,8	2,4	0,3	3,5	100,0	961
Soninké	51,6	301	39,5	31,0	4,7	3,6	1,3	19,9	100,0	155
Wolof	49,9	205	21,8	48,8	2,8	0,0	0,1	26,5	100,0	102
Autre langue	64,7	82	(25,7)	(59,9)	(3,6)	(0,0)	(0,0)	(10,8)	100,0	53

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

* Utilisation d'installations d'assainissement

Une installation d'assainissement améliorée est définie comme celle qui sépare, de façon hygiénique, les excréments humains de tout contact humain. Les installations sanitaires améliorées pour l'évacuation des excréments sont la chasse d'eau, avec ou sans réservoir, raccordées à un système d'égout, la fosse septique ou latrines; les latrines améliorées ventilées, les latrines à fosse avec dalles, et les toilettes à compostage.

Les données sur l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées en Mauritanie sont présentées dans ce rapport au tableau WS.5.

Un peu moins de la moitié de la population de Mauritanie (48 %) vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées (tableau WS.5). Ce pourcentage est de 77 % en milieu urbain et d'à peine 22 % en milieu rural. Les résidents des wilayas de l'Inchiri, Nouakchott, Tiris Zemour et Nouadhibou sont plus susceptibles que les autres d'utiliser des installations améliorées (84 à 95 %) et ceux des wilayas du Hodh Echargui et du Hodh El Gharbi les moins susceptibles d'utiliser ce type de toilettes.

Les proportions dans ces deux wilayas (17-18 %) sont inférieures à la proportion estimée pour le milieu rural dans sa totalité (22 %). Le tableau WS.5 indique que l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées est fortement liée au bien-être économique. La proportion de la population qui vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées passe de 3 % pour ceux qui vivent dans les ménages les plus pauvres à 46 % le quintile moyen et atteint la quasi-totalité des populations vivant dans les ménages les plus riches (96 %).

Notons, que la situation est très différente entre milieu urbain et rural. En milieu rural, la population utilise principalement des latrines à fosse sans dalles (14 %), ou ne dispose tout simplement pas d'installations (64 %). En revanche, les installations les plus courantes en milieu urbain sont des toilettes à chasse reliées à des latrines (29 %), des latrines améliorées ventilées (22 %) ou des latrines à fosse avec dalle (19 %).

En milieu rural, 11 % ne disposent pas du tout d'installations. Au niveau des wilayas, la défécation à l'air libre va de moins de 5 % à Tiris Zemour et Nouadhibou à 75-79 % de la population des deux Hodhs. Pour la population vivant dans les ménages les plus pauvres, une très grande majorité ne dispose pas de toilettes (91 %) contrairement aux ménages les plus riches où, dans une proportion de deux tiers, la population se répartit presque à parts égales entre des toilettes à chasse reliées à des latrines (32 %) et des latrines améliorées ventilées (35 %) auxquelles s'ajoute une proportion de 10 % utilisant des toilettes connectées aux égouts.

Le Programme commun OMS/UNICEF de suivi (*JMP-Joint Monitoring Program*) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent par ailleurs comme « acceptables » les installations sanitaires non améliorées qui sont publiques ou partagées entre deux ou plusieurs ménages. Par conséquent, le terme « l'utilisation d'assainissement amélioré » est utilisé dans ce rapport pour se référer à des installations sanitaires améliorées, qui ne sont pas publiques ou partagées. Les données relatives à l'utilisation d'installation d'assainissement améliorées sont présentées aux tableaux WS.6 et WS.7.

Comme indiqué au tableau WS.6, 47 % des ménages utilisent une installation d'assainissement améliorée. Seulement 7 % des ménages utilisent des toilettes améliorées publiques ou partagées avec d'autres ménages. Les ménages urbains sont légèrement plus susceptibles que les ménages ruraux d'utiliser des toilettes communes d'un type amélioré. (respectivement 9 % et 5 %). Si la proportion de la population utilisant une installation d'assainissement améliorée non partagée est estimée à 40 %, cette proportion varie d'environ 12-13 % dans les wilayas du Hodh Echargui et du Hodh El Gharbi à environ 89-91 % à Nouadhibou et au Tiris Zemour.

Tableau WS.5: Types d'infrastructures sanitaires

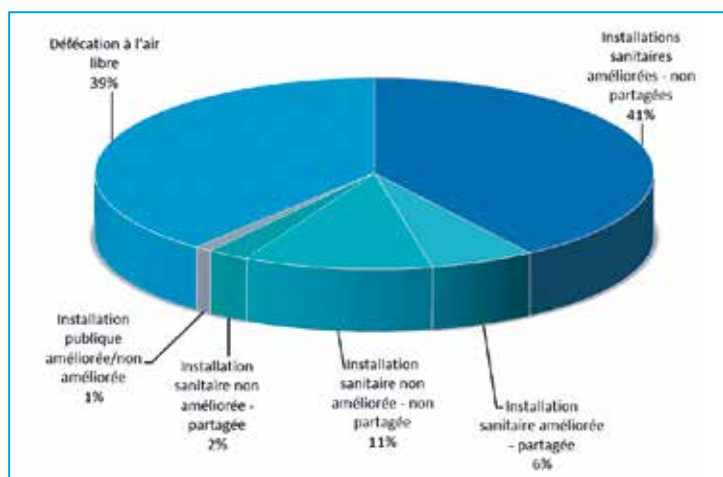
Distribution en pourcentage de la population des ménages selon le type de toilettes utilisées par les ménages, MICS Mauritanie, 2015.

	Type de toilettes utilisées par les ménages									Total	Nombre de membres des ménages
	Toilettes améliorées					Toilettes non améliorées			Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champs...)		
	Connectée à système d'égouts	Reliée à des latrines	Reliée à endroit inconnu/pas sûr/NSP ou	Latrines améliorées ventilées (LAV)	Latrines à fosses avec dalle	Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert	K'Niv	Autre			
Total	2,5	19,2	1,7	12,1	12,2	12,7	0,0	0,8	38,8	100,0	67889
Wilaya											
Hodh Echargui	0,0	9,5	0,2	5,1	2,0	4,1	0,0	0,1	78,9	100,0	8365
Hodh El Gharbi	0,0	10,4	0,9	4,7	2,2	6,1	0,0	0,6	75,0	100,0	6798
Assaba	0,0	21,7	1,2	5,4	3,1	5,2	0,0	1,7	61,6	100,0	7584
Gorgol	0,0	15,6	6,6	2,4	4,9	19,5	0,0	1,9	49,2	100,0	7144
Brakna	0,0	26,2	2,5	3,1	4,0	38,9	0,0	0,4	24,9	100,0	6404
Trarza	1,2	14,7	4,9	12,5	22,2	22,3	0,0	1,2	20,9	100,0	5236
Adrar	0,0	26,1	3,6	24,8	3,2	2,4	4,9	1,1	34,1	100,0	323
Nouadhibou	19,6	41,2	0,7	22,0	11,7	1,2	0,0	0,1	3,5	100,0	2342
Tagant	0,0	37,2	1,9	7,5	0,0	1,1	1,5	1,4	49,3	100,0	388
Guidimagha	0,0	0,5	0,0	1,2	39,2	16,5	0,0	0,0	42,6	100,0	5233
Tiris Zemour	16,8	24,4	1,1	49,2	3,6	3,0	0,0	0,5	1,4	100,0	328
Inchiri	0,5	14,0	8,1	49,7	11,5	7,2	0,0	1,3	7,8	100,0	94
Nouakchott	6,4	28,2	0,3	28,9	20,3	8,5	0,0	0,7	6,6	100,0	17650
Milieu de résidence											
Urbain	5,3	28,8	2,1	21,5	18,8	11,6	0,0	0,8	11,0	100,0	32205
Rural	0,0	10,5	1,4	3,5	6,2	13,7	0,0	0,8	63,9	100,0	35684
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	0,6	17,7	1,7	5,1	13,2	19,4	0,0	0,5	41,9	100,0	24917
Coranique/Mahadra	2,0	18,2	1,4	12,4	8,0	7,3	0,0	1,1	49,6	100,0	23398
Primaire	3,0	21,4	1,7	11,4	15,9	11,2	0,1	1,6	33,8	100,0	9666
Secondaire & +	8,7	22,9	2,9	29,8	16,1	10,1	0,0	0,0	9,6	100,0	9276
Manquant/NSP	2,0	24,7	0,0	24,2	11,3	8,0	0,0	2,9	26,9	100,0	632
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	0,0	1,2	0,3	0,3	1,2	5,5	0,0	0,5	91,1	100,0	13580
Deuxième	0,0	8,9	0,9	1,4	6,8	18,8	0,0	1,0	62,3	100,0	13574
Moyen	0,1	23,8	2,5	7,6	11,7	19,8	0,0	1,4	33,2	100,0	13588
Quatrième	2,4	30,4	3,3	16,2	23,7	15,2	0,1	1,1	7,6	100,0	13568
Le plus riche	10,2	31,5	1,7	34,7	17,5	4,2	0,0	0,1	0,0	100,0	13580
Langue du chef de ménage											
Arabe	2,4	18,4	1,4	13,0	9,2	9,4	0,0	0,9	45,3	100,0	53562
Poular	2,4	20,2	3,7	7,4	17,2	29,5	0,0	0,6	19,1	100,0	10660
Soninké	1,6	10,3	2,0	11,6	57,4	15,6	0,0	0,0	1,5	100,0	2143
Wolof	10,5	54,1	0,0	8,5	21,6	5,2	0,0	0,0	0,1	100,0	1176
Autre langue	5,0	41,1	0,0	27,9	13,0	8,0	0,0	0,0	4,9	100,0	348

Le tableau WS.6 montre que l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées non partagées est en corrélation avec le niveau de bien-être économique du ménage : pour la population des ménages les plus pauvres, cette proportion est de 2 % contre 90 % au niveau du cinquième quintile. Au-delà du deuxième quintile, la proportion gagne à chaque étape plus de 20 points en pourcentage. Le graphique WS.2 présente la distribution de la population de l'enquête selon l'utilisation et le partage des installations sanitaires.

Graphique WS.2:
Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l'utilisation et le partage des installations d'assainissement

MICS Mauritanie, 2015



Avoir accès à la fois à une source d'eau améliorée et à une installation sanitaire améliorée apporte les plus grands avantages de santé publique aux ménages.⁶ Dans son rapport de 2008⁷, le JMP a élaboré une nouvelle façon de présenter les chiffres d'accès, par la désagrégation et le raffinement des données sur l'eau potable et l'assainissement, et de les refléter dans le format « échelle ». Cette échelle permet une analyse ventilée des tendances avec une échelle à trois degrés pour l'eau potable et une échelle à quatre degrés pour l'assainissement.

Pour l'assainissement, cela permet de distinguer la proportion de personnes ne disposant pas d'installations sanitaires du tout - qui ont recours à la défécation à l'air libre, celles dépendant des technologies définies par JMP comme « non améliorées », celles qui partagent des installations d'assainissement de technologie acceptable et celles qui utilisent des installations d'assainissement « améliorées ». Le tableau WS.7 présente les pourcentages de la population des ménages par échelles d'eau potable et d'assainissement.

Le tableau WS.7 indique également le pourcentage de membres du ménage utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées⁸ et des moyens sanitaires améliorés d'évacuation des excréments. Dans l'ensemble, 31 % des ménages ont accès à la fois à une source d'eau et à une installation sanitaire améliorées. La population urbaine est plus susceptible d'avoir un tel accès (52 % contre 12 % en milieu rural). Dans les wilayas, la proportion d'accès est la moins élevée dans les Hods Echargui et El Gharbi (10 % pour chacune de ces wilayas contre 88 % à Nouadhibou).

À Nouakchott, la moitié de la population des ménages a accès à la fois à une source d'eau améliorée et à une installation sanitaire améliorée (51 %). Les résultats sont présentés au Graphique WS.3. selon les quintiles de bien-être économique.

6 Wolf, J et al. 2014. *Systematic review: Assessing the impact of drinking water and sanitation on diarrhoeal disease in low- and middle-income settings: systematic review and meta-regression*. *Tropical Medicine and International Health* 2014.

DfID. 2013. *Water, Sanitation and Hygiene: Evidence Paper*. DfID: <http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/sanitation/WASH-evidence-paper-april2013.pdf>

7 WHO/UNICEF JMP (2008), *MDG assessment report* - http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

8 Ceux indiquant l'eau embouteillée comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

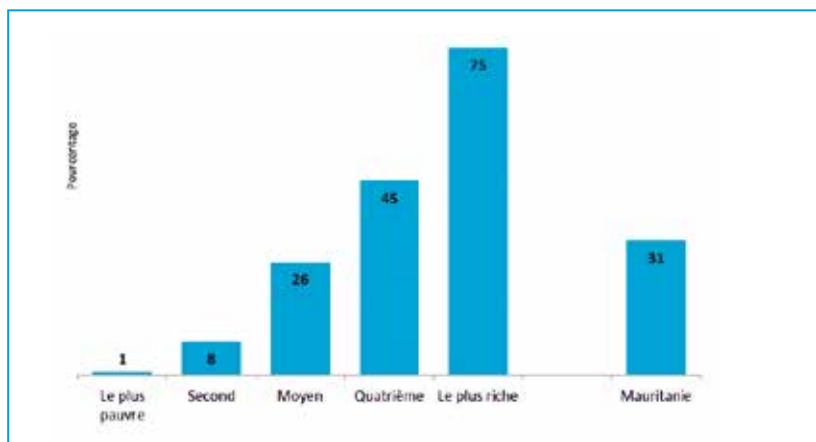
Tableau WS.6: Utilisation et partage des toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon l'utilisation de toilettes publiques et privées et l'utilisation de toilettes partagées, par des utilisateurs de toilettes améliorées ou non améliorées, MICS Mauritanie, 2015

	Utilisateurs de toilettes améliorées					Utilisateurs de toilettes non améliorées					Défécation à l'air libre (pas de toilettes, brousse, champ)	Total	Nombre de membres des ménages
	Non partagées[1]	Toilettes publiques	Partagées par: 5 ménages ou moins	Partagées par: Plus de 5 ménages	Manquant /NSP	Non partagées	Toilettes publiques	Partagées par: 5 ménages ou moins	Partagées par: Plus de 5 ménages	Manquant /NSP			
Total	40,4	0,9	5,3	0,7	0,4	10,8	0,1	2,3	0,1	0,2	38,8	100,0	67889
Wilaya													
Hodh Echargui	12,5	2,1	2,0	0,2	0,0	2,7	0,2	1,2	0,0	0,0	78,9	100,0	8365
Hodh El Gharbi	12,3	1,0	4,5	0,5	0,0	4,7	0,0	2,0	0,0	0,0	75,0	100,0	6798
Assaba	26,7	0,4	3,8	0,4	0,3	3,5	0,1	2,9	0,4	0,0	61,6	100,0	7584
Gorgol	17,5	0,0	8,8	2,1	1,0	15,0	0,4	5,0	0,2	0,8	49,2	100,0	7144
Brakna	31,0	1,2	2,1	0,0	1,4	34,2	0,3	4,5	0,0	0,4	24,9	100,0	6404
Trarza	44,4	1,1	9,5	0,3	0,2	17,9	0,5	4,5	0,1	0,6	20,9	100,0	5236
Adrar	52,9	0,0	4,3	0,4	0,0	7,6	0,2	0,5	0,0	0,0	34,1	100,0	323
Nouadhibou	88,8	0,9	5,0	0,2	0,2	1,2	0,0	0,1	0,0	0,0	3,5	100,0	2342
Tagant	41,7	0,2	4,7	0,1	0,0	2,7	0,0	1,3	0,0	0,0	49,3	100,0	388
Guidimagha	37,5	0,3	2,7	0,1	0,3	15,0	0,0	1,0	0,0	0,4	42,6	100,0	5233
Tiris Zemour	90,7	0,1	4,3	0,0	0,0	3,2	0,0	0,3	0,0	0,0	1,4	100,0	328
Inchiri	79,7	0,0	2,5	1,6	0,0	7,4	0,0	1,1	0,0	0,0	7,8	100,0	94
Nouakchott	74,8	0,8	7,1	1,1	0,3	8,1	0,0	0,8	0,2	0,1	6,6	100,0	17650
Milieu de résidence													
Urbain	67,4	1,0	6,6	1,0	0,4	10,0	0,1	2,0	0,2	0,1	11,0	100,0	32205
Rural	16,0	0,7	4,1	0,4	0,4	11,5	0,2	2,5	0,1	0,3	63,9	100,0	35684
Niveau d'instruction du chef de ménage													
Aucun	31,1	0,7	4,8	0,8	0,8	16,8	0,2	2,5	0,2	0,3	41,9	100,0	24917
Coranique/Mahadra	36,1	0,8	4,4	0,6	0,1	6,1	0,1	2,0	0,1	0,1	49,6	100,0	23398
Primaire	42,9	1,5	8,0	0,7	0,3	9,1	0,3	2,7	0,1	0,6	33,8	100,0	9666
Secondaire & +	72,5	0,9	6,2	0,6	0,1	8,5	0,0	1,7	0,0	0,0	9,6	100,0	9276
Manquant/NSP	54,9	2,3	3,1	1,9	0,0	7,1	0,0	3,8	0,0	0,0	26,9	100,0	632
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	2,1	0,0	0,7	0,1	0,1	5,4	0,0	0,4	0,1	0,1	91,1	100,0	13580
Deuxième	12,5	0,8	3,6	0,4	0,7	15,0	0,1	4,1	0,1	0,5	62,3	100,0	13574
Moyen	34,0	1,6	8,8	0,7	0,5	16,0	0,3	4,4	0,2	0,3	33,2	100,0	13588
Quatrième	63,7	1,5	8,5	1,7	0,7	13,9	0,2	1,9	0,2	0,1	7,6	100,0	13568
Le plus riche	89,7	0,4	4,9	0,6	0,1	3,6	0,0	0,5	0,1	0,1	0,0	100,0	13580
Langue du chef de ménage													
Arabe	39,0	0,9	4,0	0,3	0,1	8,0	0,1	2,0	0,1	0,1	45,3	100,0	53562
Poular	37,4	0,5	9,6	1,9	1,4	25,0	0,2	4,3	0,1	0,5	19,1	100,0	10660
Soninké	70,1	1,6	8,5	2,2	0,6	13,3	0,2	0,5	1,1	0,4	1,5	100,0	2143
Wolof	77,4	0,0	13,4	2,1	1,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1	100,0	1176
Autre langue	43,3	3,4	27,2	5,7	7,4	6,1	0,0	1,0	0,0	0,9	4,9	100,0	348

[1] Indicateur MICS 4.3; Indicateur MDG 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

Graphique WS.3:
Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique
 MICS Mauritanie, 2015.



* Élimination hygiénique des matières fécales des enfants

L'élimination hygiénique des matières fécales de l'enfant est caractérisée par l'utilisation des toilettes ou le rinçage des selles dans des toilettes, ou des latrines. Mettre des couches jetables avec des déchets solides, une pratique très courante dans le monde entier, a jusqu'à présent été classé comme un moyen inadéquat d'évacuer les excréments (déchets solides). Cette classification est actuellement à l'étude.

L'évacuation des excréments des enfants de 0-2 ans est présentée au tableau WS.8. On constate globalement que dans seulement 20 % des cas, on s'est débarrassé des selles des enfants de manière hygiénique : soit l'enfant utilise des toilettes ou latrines (5 %), soit les selles ont été jetées dans des toilettes ou latrines (15 %).

À l'opposé, dans deux tiers des cas (67 %), les selles ont été soit jetées aux ordures (36 %), soit laissées à l'air libre (25 %), ou jetées dans les égouts/caniveaux/rigoles (7 %). Ces pratiques représentent un risque d'exposition et de contamination, lorsqu'un système fiable de traitement des ordures fait défaut. Il faut noter que dans 10 % des cas, les selles ont été enterrées.

On constate que les selles des enfants sont éliminées de manière hygiénique, dans presque les mêmes proportions, quand le ménage dispose d'installations sanitaires améliorées (32 %) ou non (28 %). Par ailleurs, que les ménages disposent d'installations sanitaires améliorées ou non, ils jettent presque aussi dans la même proportion les selles aux ordures (46 % et 43 % successivement).

En milieu urbain, les selles sont susceptibles d'être évacuées en bonne hygiène (31 % contre 12 % en milieu rural). Les résultats montrent aussi des écarts entre wilayas : le pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité va de 2 % au Hodh El Gharbi à 51 % à Nouadhibou.

À Nouakchott cette proportion atteint 32 %. Les pratiques d'évacuation des selles des enfants semblent être corrélées au niveau d'instruction de la mère : quand la mère a un niveau secondaire ou supérieur, les selles sont évacuées de manière hygiénique dans 29 % des cas contre 19 % quand la mère n'a pas d'instruction ou voire moins quand elle a le niveau « Coranique/Mahadra » (14 %). Par ailleurs, dans les ménages du quintile le plus riche, on s'est débarrassé des selles des enfants de façon hygiénique dans 34 % des cas contre 8 % dans les ménages du quintile le plus pauvre.

Tableau WS.7: Échelles d'utilisation d'eau et de toilettes

Pourcentage de la population des ménages selon les échelles d'eau de boisson et de toilettes, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de population des ménages utilisant:										Nombre de membres des ménages
	Une source améliorée d'eau de boisson [1] [a]		Source non améliorée d'eau de boisson	TOTAL	Toilettes améliorées [2]	Des toilettes non améliorées			TOTAL	Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées	
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée				Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre			
Total	35,5	26,5	38,0	100,0	40,4	7,2	13,5	38,8	100,0	30,8	67 889
Wilaya											
Hodh Echargui	14,0	32,0	54,0	100,0	12,5	4,4	4,2	78,9	100,0	9,7	8365
Hodh El Gharbi	28,0	25,4	46,6	100,0	12,3	6,0	6,7	75,0	100,0	10,3	6798
Assaba	21,8	36,3	41,9	100,0	26,7	4,8	6,9	61,6	100,0	21,4	7584
Gorgol	20,3	36,4	43,4	100,0	17,5	11,9	21,4	49,2	100,0	14,7	7144
Brakna	46,0	31,3	22,8	100,0	31,0	4,8	39,3	24,9	100,0	26,5	6404
Trarza	73,7	14,0	12,3	100,0	44,4	11,1	23,6	20,9	100,0	42,2	5236
Adrar	25,7	28,1	46,3	100,0	52,9	4,7	8,3	34,1	100,0	27,3	323
Nouadhibou	83,6	15,3	1,2	100,0	88,8	6,4	1,3	3,5	100,0	88,4	2342
Tagant	48,2	18,7	33,1	100,0	41,7	5,0	4,0	49,3	100,0	35,4	388
Guidimagha	12,6	38,8	48,7	100,0	37,5	3,4	16,5	42,6	100,0	25,8	5233
Tiris Zemour	25,7	15,8	58,5	100,0	90,7	4,4	3,5	1,4	100,0	38,0	328
Inchiri	66,6	11,4	22,1	100,0	79,7	4,0	8,5	7,8	100,0	67,2	94
Nouakchott	45,7	16,5	37,8	100,0	74,8	9,4	9,2	6,6	100,0	51,0	17650
Milieu de résidence											
Urbain	51,2	20,3	28,5	100,0	67,4	9,1	12,4	11,0	100,0	51,7	32205
Rural	21,3	32,1	46,6	100,0	16,0	5,5	14,5	63,9	100,0	12,0	35684
Niveau d'instruction du chef de ménage											
Aucun	27,3	29,4	43,3	100,0	31,1	7,1	19,9	41,9	100,0	22,4	24917
Coranique/Mahadra	32,4	27,7	39,9	100,0	36,1	5,9	8,4	49,6	100,0	28,0	23398
Primaire	37,9	26,3	35,9	100,0	42,9	10,4	12,9	33,8	100,0	30,8	9666
Secondaire & +	63,2	16,2	20,6	100,0	72,5	7,8	10,2	9,6	100,0	60,9	9276
Manquant/NSP	26,2	24,0	49,8	100,0	54,9	7,3	10,9	26,9	100,0	28,0	632
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	1,0	32,5	66,5	100,0	2,1	0,9	6,0	91,1	100,0	0,8	13580
Deuxième	12,8	40,3	47,0	100,0	12,5	5,5	19,8	62,3	100,0	7,7	13574
Moyen	42,6	31,3	26,2	100,0	34,0	11,6	21,2	33,2	100,0	25,9	13588
Quatrième	47,3	21,0	31,7	100,0	63,7	12,3	16,4	7,6	100,0	44,6	13568
Le plus riche	73,7	7,6	18,7	100,0	89,7	5,9	4,3	0,0	100,0	75,1	13580
Langue du chef de ménage											
Arabe	36,5	25,6	37,9	100,0	39,0	5,3	10,4	45,3	100,0	30,0	53562
Poular	28,8	30,3	41,0	100,0	37,4	13,4	30,1	19,1	100,0	27,2	10660
Soninké	34,3	35,9	29,8	100,0	70,1	12,8	15,6	1,5	100,0	54,4	2143
Wolof	53,7	11,2	35,1	100,0	77,4	17,3	5,2	0,1	100,0	57,6	1176
Autre langue	32,9	41,7	25,4	100,0	43,3	43,8	8,0	4,9	100,0	38,4	348

[1] Indicateur MICS 4.1; Indicateur MDG 7.8 - Utilisation de sources d'eau améliorées

[2] Indicateur MICS 4.3; MDG indicateur 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

[a] Ceux qui indiquent une eau en bouteille comme principale source d'eau potable sont répartis en fonction de la source d'eau utilisée à d'autres fins telles que la cuisine et le lavage des mains.

Tableau WS.8 : Évacuation des matières fécales de l'enfant

Pourcentage d'enfants de 0-2 ans selon le lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant et pourcentage d'enfants âgés de 0-2 ans dont les selles ont été évacuées de façon hygiénique la dernière fois que l'enfant est allé à la selle, MICS Mauritanie, 2015.

	Lieu d'évacuation des matières fécales de l'enfant								TOTAL	Pourcentage d'enfants dont les matières fécales ont été évacuées en toute sécurité [1]	Nombre d'enfants de 0-2 ans
	L'enfant a utilisé toilettes /latrines	Jeté /Rincé dans toilettes ou latrines	Jeté /Rincé dans égout ou rigole	Jeté aux ordures (déchets solides)	Enterré	Légué à l'air libre	Autre	NSP			
Total	4,8	15,3	6,6	35,5	9,5	24,8	2,5	0,9	100,0	20,2	6 177
Type de toilettes utilisées par les membres des ménages											
Améliorées	8,4	23,3	5,2	45,7	6,3	8,8	1,3	1,0	100,0	31,6	2 658
Non améliorées	1,4	27,0	6,9	42,5	4,9	12,3	4,6	0,4	100,0	28,4	905
Défécation à l'air libre	2,4	3,2	7,8	22,6	14,4	45,4	3,0	1,1	100,0	5,6	2 613
Wilaya											
Hodh Echargui	8,2	1,3	8,8	27,0	14,8	35,1	1,3	3,4	100,0	9,5	751
Hodh El Gharbi	0,3	1,3	9,2	18,1	12,5	55,8	2,7	0,1	100,0	1,5	614
Assaba	0,8	6,9	3,5	18,7	23,6	42,9	3,4	0,4	100,0	7,7	684
Gorgol	1,3	28,1	10,5	27,1	2,4	27,9	2,5	0,2	100,0	29,4	763
Brakna	1,5	23,7	5,4	35,3	10,4	17,3	5,3	1,1	100,0	25,3	637
Trarza	2,2	7,3	9,5	47,8	8,2	17,1	4,0	3,9	100,0	9,5	442
Adrar	7,7	12,1	12,4	35,0	7,4	20,2	3,4	1,7	100,0	19,8	26
Nouadhibou	16,8	34,2	1,4	47,2	0,1	0,0	0,0	0,3	100,0	51,0	192
Tagant	5,0	8,6	12,4	31,1	12,4	17,5	12,3	0,6	100,0	13,6	31
Guidimagha	3,5	15,4	11,0	34,4	9,1	26,2	0,3	0,0	100,0	19,0	529
Tiris Zemour	9,4	15,3	2,9	67,4	2,2	1,7	0,5	0,6	100,0	24,7	28
Inchiri	15,8	7,1	10,8	58,3	3,5	4,4	0,0	0,0	100,0	22,9	7
Nouakchott	9,7	22,1	2,3	53,8	4,4	5,6	2,1	0,0	100,0	31,8	1 473
Milieu de résidence											
Urbain	8,1	22,9	4,0	46,5	6,3	9,5	2,3	0,4	100,0	31,0	2 716
Rural	2,3	9,4	8,6	26,8	12,1	36,8	2,7	1,3	100,0	11,7	3 461
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	2,8	16,1	7,9	34,4	9,8	27,3	1,5	0,2	100,0	18,8	1 776
Coranique/Mahadra	4,7	9,5	6,9	24,6	12,1	36,0	4,0	2,2	100,0	14,2	1 366
Primaire	5,0	16,0	6,8	36,1	9,2	23,2	2,8	0,9	100,0	21,0	2 038
Secondaire & +	8,5	20,6	3,4	51,5	6,0	7,8	1,8	0,5	100,0	29,1	978
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	3,5	4,5	7,6	20,2	13,4	47,7	2,4	0,6	100,0	8,1	1 367
Deuxième	1,7	10,8	8,9	26,0	12,4	36,2	2,3	1,8	100,0	12,5	1 331
Moyen	2,8	16,8	8,4	33,7	11,1	21,2	4,6	1,3	100,0	19,7	1 214
Quatrième	8,2	22,4	3,1	47,3	5,9	10,0	2,5	0,6	100,0	30,6	1 202
Le plus riche	8,9	25,2	4,2	55,7	3,3	1,9	0,7	0,2	100,0	34,0	1 063
Langue du chef de ménage											
Arabe	4,9	10,6	6,4	34,7	11,3	28,2	2,8	1,2	100,0	15,4	4 771
Poular	2,9	32,6	7,2	35,1	4,3	15,6	2,4	0,0	100,0	35,5	1 050
Soninké	7,3	31,9	9,2	48,6	1,8	1,0	0,2	0,0	100,0	39,3	192
Wolof	18,1	27,9	7,5	42,4	1,5	2,6	0,0	0,0	100,0	45,9	105
Autre langue	(3,8)	(15,2)	(0,0)	(50,9)	(0,0)	(30,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	(19,0)	59

[1] Indicateur MICS 4.4 - Évacuation hygiénique des selles de l'enfant; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés.



Lavage des mains

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est le geste sanitaire le plus économique pour réduire l'incidence de la diarrhée et de la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans⁹. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir été aux toilettes ou avoir lavé un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. Il est difficile de surveiller les pratiques appropriées au lavage des mains dans ces moments critiques. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto déclarés est d'évaluer la probabilité d'un comportement correct en demandant si le ménage a un endroit précis où ils peuvent se laver les mains et si oui, observer si l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents ou non à cet endroit.¹⁰

En Mauritanie, seulement 20 % des ménages ont déclaré disposer d'un lieu spécifique pour le lavage des mains et 12 % des ménages ne pouvaient pas indiquer de lieu spécifique où se laver les mains habituellement (tableau WS.9).

Parmi les ménages où un lieu pour le lavage des mains a été observé, ou dans lesquels il n'y avait pas d'endroit précis pour le lavage des mains, un peu plus de deux cinquièmes (41 %) avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) sur le lieu spécifique. Dans 8 % des ménages, seule l'eau était disponible à l'endroit spécifique, alors que dans 4 % des ménages il n'y avait que du savon mais pas d'eau. Les 10 % restants des ménages n'avaient ni eau ni savon disponible sur le lieu spécifique de lavage des mains.

En milieu urbain, la proportion des ménages disposant de lieu spécifique pour le lavage des mains avec eau et savon (ou un autre produit de nettoyage) est de 63 % contre 26 % en milieu rural.

Entre wilayas, l'écart est énorme : les proportions vont de 6-9 % dans les wilayas du Hodh à 75-76 % au Tiris Zemour et au Trarza. Pour ce qui de l'indice de bien-être économique, la proportion varie entre 14 % au niveau des ménages les plus pauvres à 80 % au niveau des ménages les plus riches.

On note une proportion relativement importante des ménages (16 %) qui n'ont pas pu ou ont refusé de montrer un quelconque savon, tandis que 38 % des ménages n'avaient pas de savon, et 47 % des ménages restants avaient du savon, soit observé soit montré à l'enquêteur (tableau WS.10).

Les ménages ruraux (35 %) sont moins susceptibles de disposer de savon ou d'autres produits nettoyants en comparaison avec ceux du milieu urbain (60 %). Au niveau des wilayas, on constate de grandes disparités pour la possession de savon dans les ménages, 78 % au Tiris Zemour et 25 % dans la wilaya du Hodh El Gharbi.

Cette possibilité de lavage des mains est liée au niveau d'instruction de la mère : dans 70 % des ménages où la mère est de niveau secondaire ou supérieur, l'enquêtrice a pu voir ou on lui a montré du savon ou d'autres produits nettoyants contre 39-42 % quand la mère est sans instruction ou de niveau « Coranique/Mahadra ».

Comme on pouvait s'y attendre, la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants est fortement corrélée au niveau de richesse du ménage : pour le quintile le plus bas, la proportion de ménages est de l'ordre d'un sur cinq (22 %) ; pour ceux du cinquième quintile, cette proportion atteint 72 %.

9 Cairncross, S. Valdmanis V. 2006. *Water supply, sanitation and hygiene promotion*. Chapter 41. In *'Disease Control Priorities in Developing Countries'*. Second Edition. Edt. Jameson et al 2006. The World Bank. Washington DC: National Institutes of Health.

10 Ram P, Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneaux J, Luby S, editors. *Use of a novel method to detect reactivity to structured observation for measurement of handwashing behavior*. American Society of Tropical Medicine and Hygiene; 2008; New Orleans, LA.

Tableau WS.9: Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains

Pourcentage de ménages chez qui le lieu de lavage des mains a été observé, pourcentage qui n'ont pas de lieu spécifique de lavage des mains et distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de l'eau et de savon au lieu spécifique de lavage des mains, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de ménages:		Nombre de ménages	Lieu de lavage des mains observé: Eau est disponible et: Savon présent	Lieu de lavage des mains observé: Eau est disponible et: Pas de savon: Cendre, boue ou sable présents	Lieu de lavage des mains observé: Eau est disponible et: Pas de savon: Pas d'autres produits nettoyants présents	Lieu de lavage des mains observé: Eau n'est pas disponible et: Savon présent	Lieu de lavage des mains observé: Eau n'est pas disponible et: Pas de savon: Pas d'autres produits nettoyants présents	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin	Total	Pourcentage de ménages avec lieu spécifique pour le lavage des mains où de l'eau et du savon ou autre produit nettoyant sont présents [1]	Nombre de ménages chez qui un lieu spécifique pour le lavage des mains a été observé ou qui n'ont pas de lieu spécifique
	Chez qui un lieu de lavage des mains a été observé	Pas de lieu spécifique pour le lavage des mains dans le logement/cour/jardin										
Total	20,3	11,6	11765	40,7	0,3	8,0	4,2	10,3	36,4	100,0	41,0	3757
Wilaya												
Hodh Echargui	20,2	24,8	1504	8,6	0,2	18,1	3,7	14,3	55,1	100,0	8,8	677
Hodh El Gharbi	3,2	23,9	1181	6,0	0,0	2,0	2,0	1,9	88,2	100,0	6,0	321
Assaba	12,7	15,1	1354	19,2	0,3	14,5	1,1	10,5	54,4	100,0	19,5	376
Gorgol	17,3	22,4	1036	30,7	0,3	4,3	1,6	6,6	56,5	100,0	31,0	411
Brakna	23,3	8,2	1127	63,0	1,0	4,8	0,5	4,5	26,1	100,0	64,0	355
Trarza	15,0	2,5	1053	76,1	0,0	3,8	6,0	0,0	14,1	100,0	76,1	185
Adrar	5,9	6,5	61	28,0	0,0	5,2	4,4	10,3	52,1	100,0	28,0	8
Nouadhibou	51,2	1,3	439	67,8	0,0	10,5	9,9	9,4	2,4	100,0	67,8	230
Tagant	7,9	5,9	74	41,6	0,0	7,4	0,7	7,7	42,6	100,0	41,6	10
Guidimagha	43,9	11,9	724	42,5	1,3	6,9	3,9	24,1	21,3	100,0	43,8	404
Tiris Zemour	20,0	2,6	62	75,1	0,0	6,1	4,5	3,0	11,4	100,0	75,1	14
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Nouakchott	22,7	1,8	3130	70,9	0,0	3,0	8,3	10,5	7,3	100,0	70,9	765
Milieu de résidence												
Urbain	23,3	4,0	5593	63,2	0,1	5,9	6,7	9,6	14,6	100,0	63,3	1527
Rural	17,6	18,6	6172	25,3	0,5	9,5	2,5	10,8	51,4	100,0	25,7	2230
Niveau d'instruction du chef de ménage												
Aucun	22,5	12,1	4123	39,1	0,3	8,6	3,1	14,0	34,9	100,0	39,4	1423
Coranique/Mahadra	14,3	15,9	4027	27,2	0,3	8,2	3,6	8,0	52,7	100,0	27,5	1216
Primaire	20,9	10,0	1808	42,8	0,2	9,5	2,7	12,4	32,4	100,0	43,1	558
Secondaire & +	28,9	2,8	1703	72,0	0,5	4,9	9,8	4,0	8,9	100,0	72,5	540
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	20
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	16,4	28,9	2110	13,9	0,3	10,3	1,4	10,3	63,7	100,0	14,2	956
Deuxième	20,1	17,9	2361	25,6	0,3	10,3	2,8	14,0	47,0	100,0	25,9	897
Moyen	16,6	9,5	2459	41,1	0,5	8,2	3,2	10,6	36,4	100,0	41,6	640
Quatrième	17,5	3,7	2428	58,6	0,3	5,9	5,9	11,8	17,5	100,0	58,9	514
Le plus riche	30,5	0,6	2407	80,2	0,2	3,8	9,1	4,7	2,0	100,0	80,4	750
Langue du chef de ménage												
Arabe	17,8	12,8	9647	33,6	0,2	9,3	4,3	10,8	41,8	100,0	33,8	2953
Poular	31,0	8,2	1530	62,4	1,2	3,3	2,7	9,4	21,0	100,0	63,6	599
Soninké	34,5	1,9	301	73,6	0,1	4,6	6,9	9,5	5,3	100,0	73,8	110
Wolof	35,6	0,4	205	85,3	0,0	3,3	6,4	4,0	1,1	100,0	85,3	74
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	21

[1] Indicateur MICS 4.5 - Lieu de lavage des mains; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés.

Tableau WS.10: Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants

Distribution en pourcentage des ménages selon la disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants dans le logement, MICS Mauritanie, 2015.

	Lieu de lavage des mains observé				Lieu de lavage des mains pas observé			Total	Pourcentage de ménages qui ont du savon ou d'autres produits nettoyants n'importe où dans le logement [1]	Nombre de ménages
	Savon ou autres produits nettoyants observés	Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants	Savon ou autres produits nettoyants montrés	Pas de savon ou autres produits nettoyants dans le ménage	Pas capable de /Ne veut pas montrer le savon ou d'autres produits nettoyants			
Total	14,4	1,0	4,6	0,3	31,1	33,3	15,3	100,0	46,5	11765
Wilaya										
Hodh Echargui	5,6	0,8	13,3	0,4	21,8	45,4	12,6	100,0	28,3	1 504
Hodh El Gharbi	2,2	0,0	1,1	0,0	22,8	63,7	10,3	100,0	24,9	1 181
Assaba	5,7	0,0	6,1	0,8	21,0	46,5	19,9	100,0	26,7	1 354
Gorgol	13,0	0,7	3,4	0,2	35,3	35,3	12,1	100,0	49,0	1 036
Brakna	20,3	0,4	2,3	0,2	30,1	33,8	12,8	100,0	50,8	1 127
Trarza	14,4	0,2	0,4	0,0	38,9	18,4	27,7	100,0	53,5	1 053
Adrar	4,0	0,0	1,4	0,5	49,6	21,8	22,7	100,0	53,6	61
Nouadhibou	40,8	7,5	2,4	0,5	16,1	20,2	12,5	100,0	64,4	439
Tagant	5,8	0,1	1,8	0,2	34,2	43,1	14,8	100,0	40,1	74
Guidimagha	26,6	2,1	14,9	0,4	10,1	23,0	23,0	100,0	38,8	724
Tiris Zemour	18,0	0,0	1,6	0,5	59,6	13,0	7,3	100,0	77,6	62
Inchiri	2,4	0,8	1,9	0,6	62,4	26,4	5,4	100,0	65,7	19
Nouakchott	19,4	1,3	1,9	0,1	45,3	19,2	12,9	100,0	65,9	3 130
Milieu de résidence										
Urbain	19,1	1,5	2,5	0,2	39,2	22,5	15,0	100,0	59,8	5 593
Rural	10,2	0,5	6,5	0,3	23,8	43,1	15,6	100,0	34,5	6 172
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	14,7	0,7	7,0	0,1	26,8	37,2	13,6	100,0	42,1	4 123
Coranique/Mahadra	9,4	0,8	3,7	0,5	29,2	40,4	16,1	100,0	39,4	4 027
Primaire	14,1	1,7	4,7	0,3	33,2	28,0	17,9	100,0	49,0	1 808
Secondaire & +	26,1	1,4	1,3	0,2	42,9	13,6	14,6	100,0	70,4	1 703
Manquant/NSP	14,9	0,9	0,0	0,1	48,5	20,4	15,2	100,0	64,3	105
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	7,1	0,3	8,6	0,4	14,8	57,3	11,4	100,0	22,3	2 110
Deuxième	10,9	0,9	7,9	0,5	22,7	42,1	15,0	100,0	34,5	2 361
Moyen	11,7	0,6	4,2	0,1	31,3	34,1	18,0	100,0	43,6	2 459
Quatrième	13,7	1,3	2,3	0,2	41,8	23,2	17,5	100,0	56,8	2 428
Le plus riche	27,9	1,7	0,7	0,2	42,6	13,0	13,8	100,0	72,3	2 407
Langue du chef de ménage										
Arabe	11,7	0,9	5,0	0,3	30,2	36,6	15,4	100,0	42,7	9 647
Poular	26,0	1,1	3,6	0,3	34,3	19,7	15,0	100,0	61,4	1 530
Soninké	29,4	2,8	2,1	0,2	38,8	13,0	13,7	100,0	71,0	301
Wolof	33,0	2,6	0,0	0,0	38,9	14,5	11,1	100,0	74,5	205
Autre langue	23,8	0,2	0,0	0,0	37,4	19,8	18,9	100,0	61,4	82

[1] Indicateur MICS 4.6 - Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants





VIII. Santé de la reproduction

* Fécondité

Les mesures de la fécondité actuelle sont présentées au tableau RH.1 pour la période triennale précédant l'enquête. Une période triennale a été choisie pour le calcul de ces taux, pour fournir les informations les plus actuelles, tout en permettant le calcul des taux relatifs à un nombre suffisant de cas pour ne pas compromettre la précision statistique des estimations¹.

Les taux de fécondité par âge (TFA), exprimés en nombre de naissances pour 1 000 femmes dans un groupe d'âge déterminé, indiquent la fécondité par âge. Les numérateurs pour les TFA sont calculés en identifiant les naissances vivantes survenues dans la période de trois années précédant l'enquête et classées en fonction de l'âge de la mère (par tranches d'âge de cinq ans) au moment de la naissance de l'enfant. Les dénominateurs des taux représentent le nombre d'années-femmes vécues par les répondantes dans chaque groupe d'âge quinquennal, au cours de la période spécifiée.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) est une mesure synthétique qui représente le nombre de naissances vivantes qu'une femme aurait si elle était relative aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15 à 49 ans).

Le taux global de fécondité générale (TGFG) est le nombre de naissances vivantes survenues pendant la période spécifiée pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans. Le taux brut de natalité (TBN) est le nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants au cours de la période spécifiée.

Le Tableau RH.1 montre la fécondité actuelle en Mauritanie au niveau national, par milieu urbain et rural. L'ISF pour les trois années précédant l'enquête MICS Mauritanie est de 5,1 naissances par femme. La fécondité est nettement plus élevée en milieu rural (6,1 naissances par femme) qu'en milieu urbain (4,3 naissances par femme). Comme le montre le tableau RH.1 et le graphique RH.1 les TFA du milieu rural sont supérieurs aux TFA urbains à tout âge.

Tableau RH.1 : Taux de fécondité

Taux de natalité des adolescentes, taux de fécondité par âge et Indice synthétique de fécondité, taux global de fécondité générale et taux brut de natalité pour la période de trois ans précédant l'enquête selon le milieu de résidence, MICS Mauritanie, 2015

	Milieu de résidence		Total
	Urbain	Rural	
Age			
15-19 [1]	58	111	84
20-24	160	228	193
25-29	188	261	222
30-34	199	257	224
35-39	160	209	184
40-44	80	119	99
45-49	11	33	22
ISF [a]	4,3	6,1	5,1
TGFG [b]	134,7	187,7	160,0
TBN [c]	32,7	37,8	35,3

[1] Indicateur MICS 5.1 ; Indicateur MDG 5.4: Taux de natalité des adolescentes.

[a] ISF: Indice synthétique de fécondité exprimé pour une femme.

[b] TGFG: Taux Globale de Fécondité Générale exprimé pour 1 000 femmes.

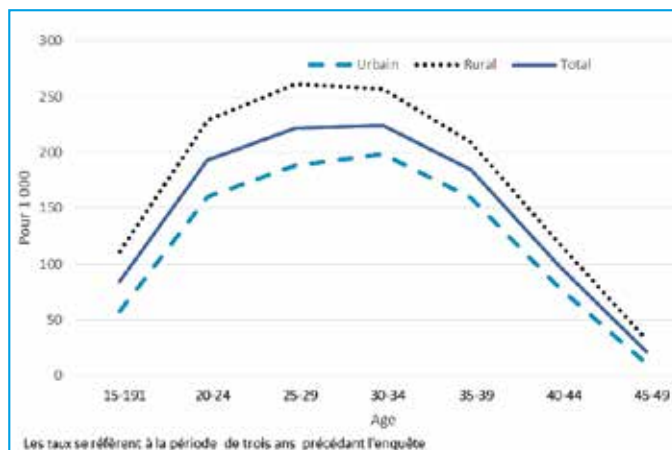
[c] TBN: Taux Brut de Natalité exprimé en 1 000 individus.

1 Pour plus de détails, sur la qualité des données sur la fécondité, il est utile de se référer au chapitre sur la mortalité des enfants.

Graphique RH.1: Taux de fécondité par âge et par milieu de résidence

MICS Mauritanie, 2015

La différence de fécondité entre milieu urbain et rural est plus prononcée pour les femmes dans le groupe d'âge de 20 à 24 ans : 188 naissances pour 1 000 femmes en milieux urbains contre 261 naissances pour 1 000 femmes en milieux ruraux. Le schéma global de fécondité par âge, comme en témoignent les TFA, indique que la procréation commence tôt. La fécondité est faible chez les adolescentes, augmente pour atteindre 222-224 naissances pour 1 000 chez les femmes âgées de 25 à 34 ans et diminue par la suite.



Le tableau RH.2 montre les taux de natalité chez les adolescentes et les taux synthétiques de fécondité. Le taux de natalité chez les adolescentes (taux de fécondité par âge pour les femmes de 15 à 19 ans) est défini comme le nombre de naissances chez les femmes de 15 à 19 ans au cours de la période de trois ans précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes de 15 à 19 ans (nombre d'années-femmes vécues entre les âges de 15 à 19 ans inclus) au cours de la même période, exprimé pour 1 000 femmes.

On distingue nettement trois zones régionales :

- ◆ une zone sud avec les wilayas du Gorgol et du Guidimagma avec une très forte fécondité dépassant les 6 enfants par femme (6,4 et 6,6, respectivement) et un taux de natalité chez les adolescentes dépassant les 126-135 naissances pour 1 000 ;
- ◆ une zone sud-est où se situent les wilayas du Brakna, Assaba, Hodh El Gharbi et Hodh Echargui, avec forte fécondité de 5,3 et 5,7 enfants par femme et un taux de natalité moyen chez les adolescentes de 90 naissances pour 1 000 ;
- ◆ une zone nord-ouest avec les wilayas du Trarza, Nouadhibou et Nouakchott, avec une fécondité inférieure à la moyenne nationale située entre 4,1 et 4,8 enfants par femme et un taux de natalité moyen chez les adolescentes de 60 naissances pour 1 000.

Les résultats du tableau RH.2 montrent que les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (7,3 enfants) et celles sans instruction (6,1 enfants) ont respectivement 2 et 1,75 fois plus d'enfants que les femmes issues des ménages les plus riches (3,7 enfants) et celles de niveau d'instruction secondaire ou supérieur (3,5 enfants).

Chez les adolescentes vivant dans les ménages les plus pauvres, le taux de natalité est de 132 naissances pour 1 000 contre 52 pour 1 000 parmi les adolescentes des ménages les plus riches. Par rapport au niveau d'instruction, les taux sont de 134 contre 32 pour 1 000 en passant respectivement des femmes sans instruction à celles de niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Tableau RH.2 : Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité		
Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité pour les périodes de trois ans précédant l'enquête, MICS Mauritanie, 2015.		
	Taux de natalité chez les adolescentes (Taux de fécondité par âge pour les femmes de 15-19 ans)	ISF
Total	84	5,1
Wilaya		
Hodh Echargui	96	5,5
Hodh El Gharbi	57	5,7
Assaba	117	5,7
Gorgol	135	6,4
Brakna	83	5,7
Trarza	75	4,4
Adrar	(*)	(*)
Nouadhibou	(46)	(*)
Tagant	(*)	(*)
Guidimagha	126	6,6
Tiris Zemour	(*)	(*)
Inchiri	(*)	(*)
Nouakchott	58	4,1
Instruction de la mère		
Aucun	134	6,1
Coranique/Mahadra	111	5,7
Primaire	127	5,5
Secondaire & +	32	3,5
Quintile du bien-être économique		
Le plus pauvre	132	7,3
Second	107	6,1
Moyen	78	4,9
Quatrième	63	4,6
Le plus riche	52	3,7
Langue du chef de ménage		
Arabe	85	5,1
Poular	85	5,7
Soninké	(75)	(*)
Wolof	(*)	(*)
Autre	(*)	(*)
(*) : basé sur moins de 250 personnes/années d'exposition () : basé sur 250-499 personnes/années d'exposition		

Tableau RH.3: Grossesses précoces

Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui ont déjà eu une naissance vivante, qui sont enceintes d'un premier enfant, qui ont commencé leur vie féconde, et qui ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et pourcentage de femmes âgées de 20-24 ans ayant une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans qui:				Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont eu une naissance vivante avant 18 ans [1]	Nombre de femmes de 20-24 ans
	ont déjà eu une naissance vivante	sont enceintes d'un premier enfant	ont commencé leur vie féconde	ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans			
Total	13,4	3,3	16,7	4,0	2924	21,5	2586
Wilaya							
Hodh Echargui	17,1	1,1	18,2	6,1	357	25,2	326
Hodh El Gharbi	10,2	3,6	13,8	5,6	287	24,8	235
Assaba	19,3	3,8	23,1	6,1	297	28,9	241
Gorgol	20,9	5,6	26,5	5,9	308	28,2	249
Brakna	11,4	3,9	15,3	4,0	261	22,6	245
Trarza	12,5	2,0	14,6	2,9	221	14,5	214
Adrar	21,8	4,0	25,8	5,7	16	20,2	11
Nouadhibou	8,4	2,9	11,3	2,9	110	12,4	107
Tagant	10,2	4,1	14,3	3,4	15	16,8	16
Guidimagha	17,1	6,1	23,2	4,6	210	37,7	155
Tiris Zemour	5,8	1,6	7,4	0,7	15	14,3	14
Inchiri	(10,8)	(0,0)	(10,8)	(0,0)	4	(5,3)	4
Nouakchott	8,7	2,6	11,3	1,5	822	14,4	766
Milieu de résidence							
Urbain	9,3	2,7	12,0	2,5	1452	15,8	1366
Rural	17,5	3,9	21,4	5,5	1472	27,9	1219
Niveau d'instruction							
Aucun	21,8	4,6	26,4	5,6	375	33,3	446
Coranique/Mahadra	17,2	3,2	20,3	4,7	296	28,2	335
Primaire	19,5	4,9	24,5	7,4	949	27,2	932
Secondaire & +	5,8	1,7	7,4	1,0	1301	6,9	872
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	3	(*)	1
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	18,3	3,0	21,4	6,3	530	32,6	408
Deuxième	16,7	4,8	21,5	5,5	597	30,9	473
Moyen	13,7	3,2	16,9	4,5	581	20,1	508
Quatrième	10,4	3,5	13,9	2,7	609	16,6	569
Le plus riche	8,7	1,9	10,6	1,4	605	12,9	627
Langue du chef de ménage							
Arabe	13,9	2,9	16,8	4,4	2285	22,1	2018
Poular	13,4	6,1	19,5	3,1	472	18,7	387
Soninké	6,5	1,9	8,4	0,3	109	26,6	89
Wolof	(4,9)	(0,0)	(4,9)	(0,0)	49	13,4	78
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	8	(*)	14

1 Indicateur MICS 5.2 - Grossesses précoces

() : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.4: Tendances des grossesses précoces

Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante, à l'âge de 15 et 18 ans, selon le milieu de résidence et le groupe d'âges, MICS Mauritanie, 2015

	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes ayant eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Total	4,7	7453	18,8	6001	7,7	6889	24,6	5417	6,1	14342	21,6	11418
Age												
15-19	2,5	1452	a	a	5,5	1472	a	a	4,0	2924	a	a
20-24	4,1	1366	15,8	1366	7,4	1219	27,9	1219	5,7	2586	21,5	2586
25-29	4,4	1244	18,3	1244	9,0	1162	28,9	1162	6,6	2406	23,4	2406
30-34	4,2	1225	17,9	1225	6,6	893	24,5	893	5,2	2118	20,7	2118
35-39	5,5	865	17,6	865	6,8	862	17,8	862	6,2	1727	17,7	1727
40-44	8,4	774	23,3	774	9,6	709	22,7	709	9,0	1484	23,0	1484
45-49	7,7	527	25,6	527	11,4	571	22,0	571	9,6	1098	23,7	1098
a : sans objet												

Le tableau RH.3 présente certains indicateurs de grossesses précoces² chez les femmes de 15 à 19 ans et de 20 à 24 ans tandis que le tableau RH.4 présente les tendances de la grossesse précoce.

Comme le montre le tableau RH.3, 13 % des femmes âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu une naissance, 3 % sont enceintes de leur premier enfant. Au total, 17 % ont déjà commencé leur vie féconde. Le tableau montre aussi que 4 % des femmes âgées de 15 à 19 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 15 ans et que plus d'une femme sur cinq (22 %) âgée à l'enquête de 20 à 24 ans a eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

La proportion d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde est plus élevée en milieu rural (21 %) qu'en milieu urbain (12 %). Ce pourcentage diminue selon l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 26 % parmi les adolescentes sans aucune instruction à 7 % parmi celles ayant atteint le niveau secondaire ou supérieur. De même, cette proportion décroît considérablement en fonction du niveau de bien-être économique des ménages, passant de 21 % chez les adolescentes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre à 11 % parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

On constate de très fortes variations au niveau régional : presque une adolescente sur quatre résidant dans l'Assaba, le Guidimagha, l'Adrar et le Gorgol (23 à 27 %) sont mères ou enceintes de leur premier enfant contre 7 % au Tiris Zemour.

Le pourcentage de femmes de 20 à 24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant d'avoir 18 ans est nettement plus élevé en milieu rural (28 %) qu'en milieu urbain (16 %). Il est aussi beaucoup plus élevé chez les femmes sans instruction (33 % contre 7 % parmi celles de niveau secondaire ou plus), et chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (33 % contre 13 % pour les femmes des ménages les plus riches).

Enfin, si au niveau national, le pourcentage de femmes de 20 à 24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans est de 22 %, il est le plus élevé au Guidimagha où il atteint quelque deux femmes sur cinq (38 %) contre 12 % à Nouadhibou.

Le tableau RH.4 indique que la maternité précoce a diminué progressivement au cours des dernières années, en particulier en milieux urbains. Au niveau national, malgré quelques oscillations au niveau des chiffres, le pourcentage de femmes de 20 à 24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans varie peu :

2 Procréer est le processus de donner naissance à des enfants. Alors que la maternité précoce est définie comme ayant eu une naissance vivante avant des jeunes âges spécifiques, pour les fins du tableau RH.3, les femmes âgées de 15-19 ans qui ont commencé à procréer incluent celles qui ont eu une naissance vivante ainsi que celles qui n'en ont pas eu une, mais sont enceintes de leur premier enfant.

ce pourcentage est passé de 24 % chez les 45 à 49 ans, à 23 % chez les 25 à 29 ans, soit une diminution d'un point. Ce léger changement s'explique par une diminution relativement importante en milieu urbain, où le pourcentage de femmes qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans est passé de 26 % chez les 45 à 49 ans, à 18 % chez les 25 à 29 ans, contrebalancés par une augmentation du pourcentage en milieu rural, qui est passée de 22 % chez les 45 à 49 ans, à 29 % chez les 25 à 29 ans. Par contre, chez les adolescentes de 15 à 19 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 15 ans, on relève une diminution des pourcentages entre les générations les plus anciennes et les plus récentes, quel que soit le milieu de résidence.

* Contraception

Une planification familiale appropriée est importante pour la santé des femmes et des enfants, elle intervient sur trois axes :

- 1) la prévention des grossesses trop précoces ou trop tardives ;**
- 2) l'extension de la période entre les naissances ; et**
- 3) la limitation du nombre total d'enfants.**

L'accès pour tous les couples aux informations et services pour prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses, est déterminant.

L'utilisation actuelle de la contraception a été déclarée par 18 % des femmes actuellement mariées (tableau RH.5). La méthode la plus populaire est la pilule qui est utilisée par un peu plus d'une femme sur dix mariées en Mauritanie (11 %). La seconde méthode la plus populaire est l'injectable, qui est utilisée par 4 % des femmes mariées.

Beaucoup moins de 1 % des femmes mariées ont mentionné l'utilisation des implants et des proportions infimes ont parlé de DIU, du préservatif masculin... Pour les méthodes traditionnelles, quelque 2 % ont mentionné le retrait.

La prévalence contraceptive varie de 29 % à Nouakchott à 9 % au Gorgol. Environ 26 % des femmes mariées en milieu urbain et 11 % en milieu rural utilisent une méthode de contraception. Les résultats sont décrits dans le graphique RH.1³.

Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Environ, seulement 10 % des femmes de 15 à 19 ans mariées utilisent actuellement une méthode de contraception contre 18 % des femmes de 20 à 24 ans, 21 % des 25 à 29 ans et 24 % pour les 30 à 34 ans. Au-delà, l'utilisation de la contraception est relativement moins intense (9 % des 45 à 49 ans).

Concernant la parité, 21 % à 23 % de femmes ayant 1, 2 ou 3 enfants ont déclaré utiliser une méthode contraceptive. Ce pourcentage n'est que de 19 % (soit une femme sur cinq) dans le groupe de femmes ayant 4 enfants ou plus, un groupe constituant presque la moitié des femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans (46 %).

Le niveau d'instruction des femmes est fortement corrélé à la prévalence contraceptive. Le pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception passe de 12-14 % chez celles non instruites ou de niveau « Coranique/Mahadra » à 21 % parmi celles ayant suivi le cycle primaire et à 25 % chez celles ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur. En plus des différences de prévalence globale, le schéma d'utilisation de méthodes spécifiques varie dans une certaine mesure avec le niveau d'instruction.

Si la méthode de contraception la plus courante pour les femmes mariées sans instruction est la pilule (7 %), elle reste aussi la méthode préférée pour celles ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur mais en y ajoutant, dans certaines proportions, d'autres méthodes comme les injectables (5 %) et les implants (2 %). C'est ce schéma combinant pilule, injectables et implants que l'on retrouve chez les femmes vivant dans les ménages du quatrième quintile et les ménages les plus riches.

³ Inchiri non incluse dans le graphique pour raison d'effectif réduit.

Tableau RH.5: Utilisation de la contraception
 Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent (ou dont le mari utilise) une méthode de contraception, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le mari utilise):									N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées
	Pas de méthode	Stérilisation féminine	DIU	Injectable	Implants	Pilule	Préservatif masculin	Retrait	Autre				
Total	82,2	0,1	0,3	3,6	0,8	10,7	0,2	1,9	0,3	15,6	2,2	17,8	8 694
Wilaya													
Hodh Echargui	86,1	0,0	0,0	0,7	0,4	3,1	0,1	9,6	0,0	4,3	9,6	13,9	1 029
Hodh El Gharbi	84,2	0,0	1,0	2,2	0,3	11,5	0,3	0,4	0,1	15,3	0,5	15,8	831
Assaba	86,8	0,0	0,1	2,1	1,4	8,0	0,5	1,1	0,0	12,2	1,1	13,2	962
Gorgol	91,3	0,1	0,0	3,0	0,1	5,2	0,0	0,0	0,3	8,5	0,2	8,7	984
Brakna	85,8	0,5	0,3	2,8	0,7	5,9	0,0	4,1	0,0	10,1	4,1	14,2	806
Trarza	84,1	0,2	0,0	6,0	0,1	8,1	0,2	0,0	1,1	14,8	1,1	15,9	683
Adrar	80,6	0,0	0,0	2,6	0,3	13,4	0,0	1,8	1,3	16,3	3,1	19,4	39
Nouadhibou	74,6	0,5	0,5	4,9	0,7	18,3	0,2	0,3	0,0	25,1	0,3	25,4	314
Tagant	88,9	0,0	0,0	1,2	0,7	8,9	0,0	0,4	0,0	10,8	0,4	11,1	44
Guidimagha	89,6	0,0	0,2	3,3	1,0	5,3	0,0	0,0	0,5	9,8	0,6	10,4	695
Tiris Zemour	74,7	0,0	0,0	7,4	,3	16,2	0,9	0,5	0,0	24,8	0,5	25,3	40
Inchiri	63,3	0,0	0,0	8,0	0,0	25,8	0,0	3,0	0,0	33,7	3,0	36,7	11
Nouakchott	70,6	0,2	0,3	5,7	1,3	20,2	0,4	0,7	0,5	28,1	1,2	29,4	2 254
Milieu de résidence													
Urbain	74,2	0,2	0,4	5,0	1,2	16,9	0,4	1,4	0,4	24,1	1,7	25,8	4 127
Rural	89,4	0,1	0,2	2,3	0,4	5,0	0,1	2,4	0,2	8,0	2,6	10,6	4 566
Age													
15-19	90,2	0,0	0,2	2,7	0,0	4,4	0,5	1,8	0,2	7,7	2,0	9,8	685
20-24	82,2	0,1	0,0	2,9	0,8	11,8	0,3	1,6	0,3	15,9	1,9	17,8	1 341
25-29	79,4	0,1	0,4	4,3	0,8	12,7	0,1	2,0	0,2	18,4	2,2	20,6	1 684
30-34	76,4	0,3	0,3	4,5	1,6	13,7	0,2	2,4	0,5	20,7	2,9	23,6	1 636
35-39	82,4	0,2	0,3	4,1	0,3	10,0	0,3	2,1	0,2	15,3	2,3	17,6	1 393
40-44	83,2	0,0	0,3	3,1	0,7	9,8	0,2	2,2	0,6	14,0	2,8	16,8	1 133
45-49	90,6	0,2	0,2	2,0	0,3	6,1	0,0	0,6	0,0	8,8	0,6	9,4	823
Nombre d'enfants vivants													
0	97,5	0,0	0,0	0,5	0,0	1,6	0,3	0,2	0,0	2,3	0,2	2,5	1 024
1	79,4	0,1	0,2	3,5	0,4	13,2	0,4	2,2	0,6	17,8	2,8	20,6	1 129
2	78,7	0,1	0,5	4,0	1,2	12,8	0,1	1,9	0,7	18,7	2,6	21,3	1 275
3	77,5	0,1	0,4	3,9	1,3	14,5	0,4	1,5	0,3	20,7	1,7	22,5	1 246
4+	81,5	0,2	0,2	4,2	0,8	10,4	0,2	2,4	0,2	15,9	2,6	18,5	4 020

Tableau RH.5: Utilisation de la contraception (Suite)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent (ou dont le mari utilise) une méthode de contraception, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes actuellement mariées ou en union qui utilisent (ou dont le mari utilise):									N'importe quelle méthode moderne	N'importe quelle méthode traditionnelle	N'importe quelle méthode [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées
	Pas de méthode	Stérilisation féminine	DIU	Injectable	Implants	Pilule	Préservatif masculin	Retrait	Autre				
Niveau d'instruction													
Aucun	87,6	0,2	0,0	3,3	0,6	7,4	0,0	0,6	0,2	11,6	0,8	12,4	2480
Coranique/Mahadra	85,9	0,0	0,3	2,3	0,3	7,1	0,1	3,9	0,1	10,1	4,0	14,1	1921
Primaire	78,9	0,1	0,3	3,9	0,9	13,3	0,2	2,1	0,4	18,6	2,5	21,1	2709
Secondaire & +	74,6	0,2	0,6	4,9	1,5	15,7	0,7	1,2	0,6	23,7	1,8	25,4	1562
Manquant	(80,6)	(0,0)	(0,0)	(10,3)	(0,0)	(9,1)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	(19,4)	(0,0)	(19,4)	22
Indice de bien-être économique													
Le plus pauvre	92,1	0,1	0,0	1,6	0,3	2,4	0,0	3,5	0,0	4,4	3,5	7,9	1652
Deuxième	90,2	0,1	0,2	2,3	0,2	4,8	0,0	2,0	0,3	7,5	2,3	9,8	1757
Moyen	83,9	0,0	0,3	3,6	0,5	9,4	0,2	1,8	0,3	14,0	2,0	16,1	1756
Quatrième	73,5	0,0	0,1	5,0	1,5	18,0	0,2	1,4	0,3	24,8	1,7	26,5	1748
Le plus riche	71,8	0,4	0,7	5,4	1,3	18,1	0,8	1,0	0,6	26,7	1,6	28,2	1781
Langue du chef de ménage													
Arabe	81,5	0,1	0,3	3,3	0,8	10,8	0,3	2,5	0,3	15,7	2,8	18,5	6673
Poular	87,4	0,2	0,1	3,6	0,3	8,0	0,0	0,0	0,4	12,1	0,4	12,6	1489
Soninké	80,3	0,0	0,0	7,2	1,9	10,6	0,0	0,0	0,0	19,7	0,0	19,7	295
Wolof	65,6	0,0	0,0	6,0	1,3	27,1	0,0	0,0	0,0	34,4	0,0	34,4	187
Autre langue	(83,9)	(0,0)	(0,0)	(10,0)	(0,0)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	(0,2)	(16,1)	(0,0)	(16,1)	49
[1] Indicateur MICS 5.3; Indicateur OMD 5.3 - Taux de prévalence contraceptive () : basé sur 25-49 cas non pondérés													

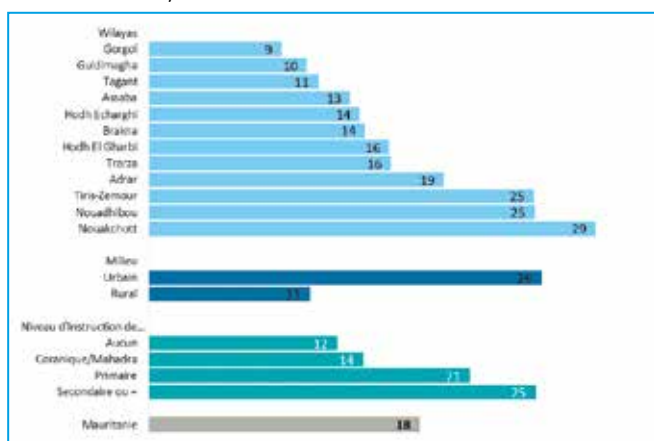
* Besoins non satisfaits en matière de contraception

Les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées et n'utilisent aucune méthode de contraception, mais qui souhaitent reporter une naissance prochaine (espacement) ou qui souhaitent ne plus avoir d'enfant du tout (limitation).

Les besoins non satisfaits sont identifiés dans les enquêtes MICS par une série de questions portant sur les comportements et les préférences relatifs à l'utilisation de contraceptifs, la fécondité et les préférences en matière de fécondité.

Graphique RH.2:
Différences dans l'utilisation de contraceptifs

MICS Mauritanie, 2015



Le tableau RH.6 montre les niveaux de besoins non satisfaits en matière de contraception, en d'autres termes, il s'agit de la pratique actuelle des besoins non satisfaits et de la demande de contraception satisfaite.

Le besoin de contraception satisfait pour espacer les grossesses est défini comme :

le pourcentage de femmes mariées qui n'utilisent pas une méthode de contraception ET

- ◆ ne sont pas enceintes, ni en aménorrhée post-partum⁴ et sont fécondes⁵ et disent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance, OU
- ◆ ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum, sont fécondes et ne savent pas si elles veulent un autre enfant, OU
- ◆ sont enceintes et disent que la grossesse était mal programmée : la femme aurait voulu attendre, OU
- ◆ sont en aménorrhée post-partum et déclarent que la naissance était mal programmée : la femme aurait voulu attendre.

Le besoin de contraception non satisfait pour limiter les grossesses est défini comme : le pourcentage de femmes mariées n'utilisant pas une méthode contraceptive ET

- ◆ ne sont pas enceintes, ni en aménorrhée post-partum et sont fécondes et déclarent qu'elles *ne voulaient plus* avoir d'enfants OU
- ◆ sont enceintes, et disent qu'elles *ne voulaient pas* avoir un enfant OU
- ◆ sont en aménorrhée post-partum et déclarent qu'elles *ne souhaitaient pas* une nouvelle naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement et des besoins non satisfaits pour la limitation.

4 Une femme est en aménorrhée post-partum si elle a accouché au cours des deux dernières années et n'est pas actuellement enceinte et ses règles ne sont pas revenues depuis la naissance de son dernier enfant.

5 Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et

(1) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou n'a jamais eu de règles ou ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance ou est en ménopause/a subi une hystérectomie OU

(2) Elle déclare qu'elle a subi une hystérectomie, ou qu'elle n'a jamais eu de règles ou qu'elle est ménopausée, ou qu'elle a essayé de tomber enceinte sans résultat pendant deux ans ou plus, en réponse aux questions de savoir pourquoi elle pense que physiquement elle n'est pas en mesure de tomber enceinte au moment de l'enquête OU

(3) Elle déclare qu'elle ne peut pas tomber enceinte lorsqu'on l'interroge sur le désir d'une naissance future OU

(4) Elle n'a pas eu de naissance au cours des cinq années précédentes, n'a pas actuellement recours à la contraception et est actuellement mariée et a été continuellement mariée au cours des 5 dernières années précédant l'enquête.

Le tableau RH.6 présente le pourcentage de femmes de 15 à 49 ans actuellement mariées utilisant actuellement la contraception, celles ayant des besoins non satisfaits en matière de planification familiale et le pourcentage de demandes de contraception satisfaites selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

La proportion de femmes mariées qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale est estimée à 34 %, soit 24 % pour l'espacement des naissances et 10 % pour la limitation. Cet indicateur est également connu comme le besoin non satisfait de planification familiale et est l'un des indicateurs utilisés pour le suivi des progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

Le pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale touche à peu près un tiers des femmes dans chacun des groupes d'âges, sauf pour le groupe d'âges des femmes les plus jeunes (15-19 ans) et celui des femmes les plus âgées (45 à 49 ans). Ces besoins sont plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain (39 % contre 28 %).

Les femmes ayant un niveau d'éducation secondaire ou plus ont un moindre besoin (30 %) que la moyenne des femmes tous niveaux d'éducation confondus. Les femmes vivant les ménages les plus pauvres sont plus en besoin (42 %) que celles des ménages du quatrième et cinquième quintile (26 %). Par ailleurs, 18 % des femmes mariées utilisent actuellement la planification familiale, dont 14 % pour espacer et 4 % pour limiter.

Ces 18 % de femmes mariées utilisant la planification familiale, ajoutées au 34 % de besoins non satisfaits, permettent d'estimer la demande totale de planification familiale à 52 % de la population. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 18 % à 52 % si tous les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits. Cependant la demande en planification familiale n'est satisfaite qu'à 35 % (tableau RH.6).

Selon les groupes d'âges, la demande satisfaite varie de 20 % parmi les femmes de 15 à 19 ans, à 40 % pour les femmes de 30 à 34 ans. La satisfaction de la demande contraceptive varie fortement avec le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme et l'indice de bien-être économique.

La demande de contraception satisfaite est estimée à 48 % en milieu urbain contre 22 % en milieu rural. Ce pourcentage augmente avec le niveau d'instruction, passant de 27 % pour les femmes sans niveau d'instruction à 46 % pour celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. On constate des écarts encore plus importants en fonction de l'indice de bien-être économique des ménages.

En effet, le pourcentage passe de 16 % parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 52 % pour celles vivant dans les ménages les plus riches. On constate également des écarts importants entre les wilayas. La wilaya de Nouakchott a un pourcentage de demande satisfaite dépassant les 50 % (54 %), alors qu'il ne dépasse pas 20 % au Gorgol (17 %) et au Guidimagha (19 %).

* Soins prénatals

La période prénatale offre de nombreuses opportunités pour que les femmes enceintes bénéficient d'interventions et de conseils essentiels pour propre leur santé et bien-être et celle de leurs nourrissons. Une meilleure compréhension de la croissance et du développement du fœtus et de son lien avec la santé de la mère a donné lieu à une attention accrue aux soins prénatals qui constituent une intervention pour améliorer la santé maternelle et néonatale.

Par exemple, les soins prénatals peuvent servir à renseigner les femmes et les familles sur les risques et les symptômes pendant la grossesse, sur les risques au cours du travail lors de l'accouchement. Ils peuvent donc permettre de veiller à ce que les femmes enceintes, dans la pratique, accouchent effectivement avec l'assistance d'un intervenant qualifié en matière de santé. Les visites prénatales donnent aussi l'occasion de fournir des informations sur l'espacement des naissances, reconnu comme un important facteur dans l'amélioration de la survie du nourrisson.

La vaccination antitétanique durant la grossesse peut sauver la vie aussi bien de la mère que celle du nourrisson. La prévention et le traitement du paludisme chez les femmes enceintes, la prise en charge de l'anémie pendant la grossesse et le traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) peuvent améliorer considérablement les chances de vie du fœtus tout comme la santé de la mère.

Tableau RH.6: Besoins non satisfaits en matière de contraception
 Pourcentage de femmes de 15-49 ans actuellement mariées avec un homme et ayant un besoin non satisfait en matière de planification familiale et pourcentage de demandes de contraception satisfaites, MICS Mauritanie, 2015

	Besoins satisfaits en matière de contraception			Besoins non satisfaits en matière de contraception			Nombre de femmes actuellement mariées	Pourcentage de demandes de contraception satisfaites	Nombre de femmes actuellement mariées et ayant des besoins de contraception
	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total	Pour l'espacement	Pour la limitation	Total [1]			
Total	14,0	3,9	17,8	23,9	9,7	33,6	8694	34,7	4471
Wilaya									
Hodh Echargui	12,1	1,8	13,9	26,6	8,0	34,6	1 029	28,6	499
Hodh El Gharbi	11,9	3,9	15,8	24,7	11,4	36,1	831	30,5	432
Assaba	8,6	4,6	13,2	23,0	11,6	34,6	962	27,7	461
Gorgol	7,0	1,7	8,7	31,8	12,1	43,8	984	16,6	517
Brakna	10,5	3,7	14,2	23,6	9,9	33,5	806	29,8	385
Trarza	11,0	4,9	15,9	22,6	10,1	32,7	683	32,7	332
Adrar	15,2	4,2	19,4	20,5	9,6	30,1	39	39,2	19
Nouadhibou	20,4	4,9	25,4	20,4	9,3	29,7	314	46,1	173
Tagant	10,1	1,0	11,1	26,6	15,3	41,9	44	21,0	24
Guidimagha	7,8	2,6	10,4	32,0	12,2	44,2	695	19,0	380
Tiris Zemour	21,8	3,5	25,3	21,5	5,9	27,4	40	48,0	21
Inchiri	27,8	8,9	36,7	16,1	10,6	26,7	11	57,9	7
Nouakchott	24,0	5,4	29,4	18,0	6,9	24,9	2 254	54,1	1 223
Milieu de résidence									
Urbain	20,5	5,3	25,8	19,6	8,2	27,8	4 127	48,2	2 213
Rural	8,1	2,6	10,6	27,9	10,9	38,8	4 566	21,5	2 259
Age									
15-19	9,1	0,7	9,8	34,9	4,1	38,9	685	20,0	333
20-24	16,6	1,2	17,8	31,9	3,0	34,9	1 341	33,8	706
25-29	17,7	2,9	20,6	28,3	5,1	33,4	1 684	38,2	910
30-34	19,4	4,2	23,6	26,3	8,7	34,9	1 636	40,3	957
35-39	13,1	4,6	17,6	21,9	14,2	36,1	1 393	32,8	748
40-44	9,6	7,2	16,8	13,6	20,6	34,2	1 133	33,0	578
45-49	2,8	6,6	9,4	5,9	13,8	19,7	823	32,3	239
Niveau d'instruction									
Aucun	9,0	3,3	12,4	22,2	12,1	34,3	2 480	26,5	1 156
Coranique/Mahadra	10,7	3,3	14,1	22,3	12,1	34,4	1 921	29,1	930
Primaire	16,7	4,4	21,1	26,9	7,5	34,4	2 709	38,1	1 504
Secondaire & +	20,9	4,5	25,4	23,3	6,7	30,0	1 562	45,9	866
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22	(*)	15
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	6,5	1,4	7,9	30,5	11,3	41,8	1 652	15,9	821
Deuxième	7,1	2,7	9,8	26,6	12,1	38,7	1 757	20,2	851
Moyen	11,4	4,7	16,1	24,7	10,6	35,4	1 756	31,3	903
Quatrième	21,8	4,7	26,5	19,0	7,4	26,4	1 748	50,1	925
Le plus riche	22,5	5,8	28,2	19,3	7,0	26,3	1 781	51,8	971
Langue du chef de ménage									
Arabe	14,6	3,9	18,5	23,6	9,6	33,1	6 673	35,8	3 443
Poular	9,3	3,3	12,6	26,4	11,5	37,8	1 489	24,9	750
Soninké	16,5	3,2	19,7	25,2	5,0	30,2	295	39,5	148
Wolof	25,7	8,8	34,4	12,1	6,5	18,6	187	64,9	99
Autre langue	(15,9)	(0,2)	(16,1)	(38,4)	(8,1)	(46,5)	49	(*)	31

[1] Indicateur MICS 5.4; Indicateur OMD 5.6 - Besoins non satisfaits
 () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par plusieurs interventions pour améliorer l'état nutritionnel des femmes enceintes et prévenir les infections (par exemple, le paludisme et les IST) durant la grossesse.

Plus récemment, le potentiel des soins prénatals, comme point d'entrée pour la prévention et les soins du VIH, en particulier la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, a conduit à un regain d'intérêt dans l'accès et l'utilisation des services de soins prénatals.

L'OMS recommande un minimum de quatre consultations prénatales fondées sur un examen de l'efficacité des différents modèles de soins prénatals. Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatales, qui sont notamment :

- ◆ la mesure de la pression artérielle ;
- ◆ l'analyse d'urine pour la bactériurie et protéinurie ;
- ◆ l'analyse de sang pour détecter la syphilis, l'infection à VIH, la présence de l'antigène Hbs et l'anémie sévère ; et
- ◆ la mesure du poids/de la taille (facultative).

Il est crucial que les femmes enceintes commencent leurs visites prénatales le plus tôt possible de sorte à prévenir et détecter des conditions de grossesses qui peuvent affecter à la fois la mère et son bébé. Les soins prénatals doivent être pratiqués tout au long de la grossesse. Des indicateurs de couverture de soins prénatals (au moins une consultation auprès d'un prestataire de santé qualifié et quatre visites ou plus auprès des prestataires) sont utilisés pour suivre les progrès dans le cadre de la santé maternelle.

L'enquête MICS Mauritanie de 2015 a ainsi intégré des questions supplémentaires, à la demande de l'Agence française de Développement pour les besoins de suivi du programme « forfait obstétrical » mis en œuvre depuis quelques années en Mauritanie. Les fichiers de données de l'enquête ont été transmis à l'AfD pour exploitation et analyse approfondie.

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance au cours des deux années précédentes est présenté au Tableau RH.7. Les résultats montrent qu'un peu plus d'une femme sur dix (13 %) ne vont pas en consultations prénatales et ne reçoivent aucun soin prénatal.

En Mauritanie, la majorité des consultations prénatales est assurée par des sages-femmes (54 %), 23 % le sont par des médecins, 7 % par des infirmières et seulement 2 % par des accoucheuses auxiliaires. Une infime proportion de femmes (beaucoup moins de 1 %) reçoit des soins d'une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire.

Dans l'ensemble, 87 % des naissances ont bénéficié de consultations prénatales auprès de professionnels de santé (médecins, sages-femmes, infirmières...). Les résultats mettent également en évidence des disparités entre les wilayas de résidence. Dans la wilaya du Guidimagha, un peu plus des deux tiers des dernières naissances (68 %) ont fait l'objet de consultation prénatale auprès d'un personnel formé. À l'opposé, au Tiris Zemour, Nouakchott et Nouadhibou, presque la quasi-totalité des naissances a fait l'objet de consultation prénatale auprès d'agents qualifiés.

En outre, la couverture en soins prénatals varie fortement selon le niveau d'instruction des femmes. La quasi-totalité des femmes instruites de niveau secondaire ou plus (96 %) ont reçu des soins prénatals contre 83 % des femmes sans instruction et un peu moins parmi celles de niveau « Coranique/Mahadra » (80 %).

Les résultats selon le niveau de bien-être économique font apparaître des écarts entre les cinq quintiles : la couverture des soins prénatals varie de 75 % pour les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 97 % pour celles vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau RH.7 : Couverture des soins prénatals

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a dispensé les soins prénatals pour la dernière naissance, MICS Mauritanie, 2015.

	Personnel dispensant les soins prénatals [a]								Total	N° importe quel agent qualifié [1]	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Médecin	Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Infirmière	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Autre/manquant	Pas de soins prénatals			
Total	23,4	53,9	2,2	7,4	0,2	0,2	0,0	12,7	100,0	86,9	4 150
Wilaya											
Hodh Echargui	37,6	28,3	0,0	14,2	0,0	0,0	0,0	19,9	100,0	80,1	499
Hodh El Gharbi	33,5	27,4	0,0	12,0	0,3	0,0	0,3	26,5	100,0	72,8	409
Assaba	32,8	38,7	2,3	8,5	0,0	0,6	0,0	17,1	100,0	82,2	477
Gorgol	8,5	73,0	0,5	10,9	0,8	0,7	0,0	5,7	100,0	92,9	506
Brakna	6,9	83,4	1,0	0,3	0,0	0,2	0,0	8,2	100,0	91,6	426
Trarza	16,0	68,9	7,0	1,9	0,0	0,0	0,0	6,3	100,0	93,7	298
Adrar	16,6	47,0	3,6	4,6	0,0	0,0	0,0	28,3	100,0	71,7	20
Nouadhibou	22,7	73,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	100,0	97,5	136
Tagant	39,9	27,2	0,4	4,5	0,6	0,4	0,4	26,6	100,0	72,0	23
Guidimagha	12,6	29,2	12,7	13,3	0,0	0,0	0,0	32,2	100,0	67,8	327
Tiris Zemour	26,8	65,0	0,0	4,0	0,0	0,0	0,0	4,2	100,0	95,8	20
Inchiri	63,0	19,6	0,0	11,5	0,0	0,0	0,0	5,9	100,0	94,1	5
Nouakchott	27,6	64,2	0,8	3,8	0,1	0,0	0,0	3,5	100,0	96,4	1 005
Milieu de résidence											
Urbain	24,0	62,7	1,8	5,0	0,1	0,0	0,0	6,3	100,0	93,6	1 868
Rural	22,9	46,7	2,5	9,4	0,2	0,3	0,1	18,0	100,0	81,4	2 282
Âge de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	19,3	54,7	3,0	8,1	0,0	0,3	0,0	14,5	100,0	85,1	477
20-34	24,2	54,4	2,2	7,2	0,2	0,2	0,1	11,6	100,0	88,0	2 801
35-49	23,2	51,8	1,6	7,8	0,0	0,1	0,0	15,4	100,0	84,5	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Niveau d'instruction											
Aucun	14,5	58,4	2,5	7,1	0,3	0,2	0,0	17,0	100,0	82,5	1 131
Coranique/Mahadra	28,0	42,1	2,5	7,1	0,1	0,3	0,0	19,8	100,0	79,7	816
Primaire	21,3	56,5	2,2	9,8	0,1	0,1	0,1	9,9	100,0	89,8	1 464
Secondaire & +	36,3	54,5	1,5	3,4	0,0	0,3	0,0	4,1	100,0	95,7	727
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	27,9	32,8	2,7	12,0	0,0	0,7	0,2	23,8	100,0	75,4	875
Deuxième	19,2	50,9	2,5	7,9	0,2	0,1	0,0	19,2	100,0	80,5	870
Moyen	16,0	60,8	2,2	8,4	0,5	0,1	0,0	11,9	100,0	87,5	824
Quatrième	19,7	68,7	2,1	5,6	0,0	0,0	0,0	3,9	100,0	96,1	834
Le plus riche	35,2	58,0	1,3	2,3	0,1	0,0	0,0	3,1	100,0	96,8	747
Langue du chef de ménage											
Arabe	27,9	48,3	2,2	7,4	0,1	0,2	0,0	13,9	100,0	85,8	3 209
Poular	7,0	73,6	1,3	7,8	0,5	0,1	0,0	9,5	100,0	89,8	705
Soninké	9,4	66,2	8,6	9,2	0,0	0,0	0,0	6,6	100,0	93,4	132
Wolof	18,8	71,2	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0	6,8	100,0	93,2	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 5.5a; Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals

[a] Seule la personne la plus qualifiée est prise en compte dans le cas où plusieurs types de personnel sont cités.

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.8 : Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite (Suite)

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon le nombre de consultations prénatales faites par n'importe quel agent de santé et moment de la première visite prénatale, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes qui ont fait:					Distribution en pourcentage de femmes selon le nombre de mois de grossesse au moment de la première visite prénatale					Mois médian de grossesse lors de la première visite prénatale	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années			
	Pas de visite prénatale	Une visite	Deux visites	Trois visites	Quatre visites ou plus [1]	Manquant / NSP	Total	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois			8 mois et +	Manquant / NSP	Total
Niveau d'instruction															
Aucun	17,0	3,7	5,7	13,8	57,3	2,5	100,0	60,0	16,6	3,7	1,5	1,2	100,0	5	1 131
Coranique/Mahadra	19,8	3,0	7,0	11,1	54,3	4,7	100,0	57,7	14,4	4,1	1,6	2,4	100,0	5	816
Primaire	10,1	1,8	6,0	13,6	63,7	4,9	100,0	63,8	18,2	5,5	0,8	1,8	100,0	5	1 464
Secondaire & +	4,1	1,9	2,9	8,4	80,1	2,6	100,0	80,3	11,8	2,9	0,6	0,3	100,0	4	727
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5	12
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	23,9	4,4	6,7	12,5	47,2	5,3	100,0	53,9	12,1	5,5	1,9	2,8	100,0	5	875
Deuxième	19,4	3,3	5,3	15,0	53,3	3,7	100,0	56,7	18,3	2,8	1,5	1,5	100,0	5	870
Moyen	11,9	1,4	7,5	12,9	63,2	3,1	100,0	62,8	18,8	4,9	0,8	0,8	100,0	4	824
Quatrième	3,9	2,5	5,4	12,5	71,8	3,9	100,0	67,9	19,7	6,1	1,0	1,4	100,0	4	834
Le plus riche	3,1	1,0	2,6	7,6	82,4	3,2	100,0	83,8	10,2	1,7	0,3	0,9	100,0	4	747
Langue du chef de ménage															
Arabe	14,0	2,6	5,8	11,2	62,0	4,4	100,0	63,7	15,5	4,3	1,1	1,5	100,0	5	3 209
Poular	9,5	3,1	4,7	17,5	64,2	1,0	100,0	65,4	18,2	5,1	0,9	0,9	100,0	4	705
Soninké	6,6	0,9	3,8	9,8	75,7	3,2	100,0	70,0	15,3	0,7	4,2	3,1	100,0	4	132
Wolof	6,8	0,0	3,3	3,0	80,1	6,7	100,0	82,1	8,3	0,7	0,0	2,0	100,0	4	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	34

[1] Indicateur MICS 5.5b : Indicateur OMD 5.5 - Couverture des soins prénatals

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.8 indique le nombre de visites prénatales au cours de la dernière grossesse ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête, quel que soit le prestataire, selon certaines caractéristiques. Près de neuf mères sur dix (85 %) sont allées en consultations prénatales plus d'une fois et près de deux mères sur cinq y sont allées au moins quatre fois (63 %) au cours de leur grossesse.

Les mères des ménages les plus pauvres, celles ayant suivi le cycle « Coranique/Mahadra » et celles qui ne sont pas instruites sont moins susceptibles d'aller quatre fois ou plus en consultations prénatales que les mères les plus riches ou les plus instruites. Par exemple, 47 % des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont déclaré quatre ou plusieurs visites prénatales contre 82 % pour celles vivant dans les ménages les plus riches.

Le tableau RH.8 fournit également des informations sur le moment choisi de la première visite prénatale. Dans l'ensemble, 64 % des femmes, ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années, ont eu leur première visite prénatale pendant le premier trimestre de leur dernière grossesse, avec une durée médiane de 5 mois de grossesse pour la première.

Les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (80 %) et celles des ménages les plus riches (84 %) sont plus susceptibles d'avoir leur première visite prénatale pendant le premier trimestre de leur dernière grossesse. Ces proportions sont de 60 % chez les femmes sans aucune instruction et de 54 % parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres.

Le tableau RH.9 présente la couverture des services essentiels que les femmes enceintes sont censées recevoir pendant les consultations prénatales. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 66 % ont déclaré qu'un échantillon de sang a été prélevé lors des visites prénatales, 79 % que leur pression artérielle a été vérifiée et 75 % qu'un échantillon d'urine a été prélevé. La proportion de celles à qui l'on a mesuré la tension et prélevé un échantillon de sang et d'urine s'élève à 62 %. En outre, 62 % ont déclaré avoir passé une échographie.

Le tableau RH.9 présente par ailleurs, de très grandes disparités selon les milieux de résidence, wilayas, niveaux d'instruction et quintiles de bien-être économique.

Selon le milieu de résidence, la proportion est la plus élevée en milieu urbain (82 % contre 45 % en milieu rural). Dans les wilayas du Guidimagha, du Hodh El Gharbi, du Tagant, du Hodh Echargui et de l'Assaba, moins de la moitié des femmes ont bénéficié des trois examens contrairement aux femmes des wilayas de l'Adrar, du Gorgol, du Brakna, de l'Inchiri, de Nouakchott, du Trarza, du Tiris Zemour et de Nouadhibou où la proportion va de 56 % à 96 %.

Chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion est la plus élevée et atteint 87 % contre 52 % pour celles sans instruction. Parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches, cette proportion atteint 93 %, mais elle est à peine de 27 % dans les ménages les plus pauvres.

Tableau RH.9: Contenu des consultations prénatales

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui, au moins une fois, se sont fait prendre leur tension, un échantillon d'urine, un échantillon de sang durant les consultations prénatales de la grossesse de la dernière naissance, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes qui, durant la dernière naissance ont bénéficié :					Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Tension	Échantillon d'urine	Échantillon de sang	Tension, urine, sang [1]	Échographie	
Total	79,0	74,6	66,0	62,0	61,7	4 150
Wilaya						
Hodh Echargui	59,8	67,1	45,4	41,8	42,4	499
Hodh El Gharbi	60,4	54,4	35,3	31,3	38,8	409
Assaba	68,7	71,0	50,8	47,6	47,5	477
Gorgol	88,3	75,0	66,9	62,2	46,2	506
Brakna	83,0	79,0	76,0	72,3	70,2	426
Trarza	92,5	89,2	89,8	88,4	86,8	298
Adrar	61,9	63,7	62,1	55,7	61,8	20
Nouadhibou	96,8	96,7	96,7	96,0	95,3	136
Tagant	65,1	51,8	51,1	41,4	51,1	23
Guidimagha	63,2	38,0	27,9	20,3	27,7	327
Tiris Zemour	93,0	91,3	94,5	89,8	94,1	20
Inchiri	88,8	85,1	85,3	80,5	83,2	5
Nouakchott	93,5	91,1	92,4	88,2	90,1	1 005
Milieu de résidence						
Urbain	89,7	86,7	86,5	82,4	84,7	1 868
Rural	70,1	64,7	49,3	45,4	42,9	2 282
Âge de la mère à la naissance						
Moins de 20 ans	74,5	72,9	61,6	54,7	55,0	477
20-34	80,9	76,3	68,0	64,2	64,1	2 801
35-49	75,3	70,1	62,4	59,0	57,7	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Niveau d'instruction						
Aucun	71,9	65,3	56,2	51,8	52,2	1 131
Coranique/Mahadra	69,2	67,9	53,7	50,6	47,9	816
Primaire	82,6	77,2	68,6	63,9	62,9	1 464
Secondaire & +	93,1	91,1	89,6	86,7	89,4	727
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	59,7	55,1	30,7	26,9	24,2	875
Deuxième	69,5	63,8	49,1	44,8	41,6	870
Moyen	81,3	74,2	71,1	67,4	66,3	824
Quatrième	91,9	89,3	90,3	83,7	89,4	834
Le plus riche	95,4	94,0	94,6	93,1	93,0	747
Langue du chef de ménage						
Arabe	76,8	74,5	64,1	60,1	60,3	3 209
Poullar	85,1	71,8	68,8	65,3	61,0	705
Soninké	92,6	80,9	84,3	77,3	78,8	132
Wolof	93,2	89,8	93,0	89,6	93,2	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34
[1] Indicateur MICS 5.6 - Contenu des consultations prénatales (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés						

* Assistance à l'accouchement

À peu près les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent pour des raisons obstétriques⁶. L'intervention la plus efficace pour une maternité sans risque est de veiller à ce qu'un intervenant compétent en matière de santé et d'accouchement soit présent à chaque naissance, et que les moyens de transport soient disponibles pour l'acheminement de la mère vers un établissement de référence pour les soins obstétricaux en cas d'urgence.

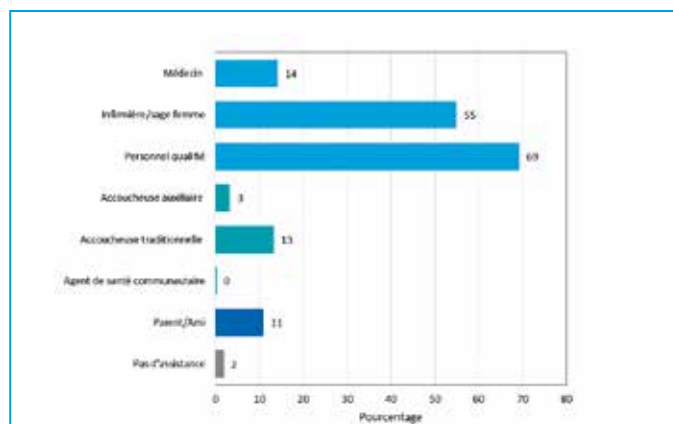
L'indicateur de l'intervenant qualifié à l'accouchement permet de suivre les progrès vers l'Objectif 5 du Millénaire pour le Développement, à savoir améliorer la santé maternelle.

Les enquêtes MICS comportent un certain nombre de questions pour évaluer la proportion d'accouchements assistés par un intervenant qualifié. L'*intervenant qualifié* est défini comme étant un médecin, une infirmière ou une sage-femme.

Près de sept accouchements sur dix (69 %), ayant eu lieu au cours des deux années précédant l'enquête MICS, ont été assistés par un personnel qualifié (tableau RH.10). Ce pourcentage varie de 32 % au Guidimagha à 96-97 % à Nouakchott et à Nouadhibou. Plus une femme est instruite, plus elle est susceptible d'avoir accouché avec l'assistance d'un intervenant qualifié : 92 % des femmes de niveau secondaire ou plus contre 60 % des femmes sans instruction, et encore moins parmi celle de niveau « Coranique/Mahadra » (53 %).

Un accouchement sur deux (50 %), au cours des deux années précédant l'enquête MICS, a été effectué avec l'assistance d'une sage-femme. Cette proportion atteint 55 % en tenant compte des infirmières (graphique RH.3). Des médecins ont assisté 14 % des accouchements et les infirmières pour 5 %. Quant aux accouchements à domicile effectués par les sages-femmes ils représentent 8 %. Cette catégorie de personnel a effectué 70 % des accouchements ayant eu lieu dans des structures de santé publique.

Graphique RH.3:
Personne assistant à l'accouchement
MICS Mauritanie, 2015



Le tableau RH.10 donne également des informations relatives aux femmes ayant accouché par césarienne et des informations supplémentaires sur le moment choisi pour procéder à une césarienne (avant le début des douleurs de l'enfantement ou après), afin de mieux évaluer si ces décisions sont essentiellement guidées par des raisons médicales ou non médicales.

Dans l'ensemble, 5 % des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années ont subi une césarienne. Pour 3 % des femmes, la décision a été prise avant le début des douleurs de l'enfantement et pour 2 % après.

La proportion d'accouchement par césarienne dépasse le seuil de 10 % dans les wilayas de Nouadhibou, du Tiris Zemour et de Nouakchott (10 à 15 %). Ce seuil est aussi dépassé chez les femmes instruites (niveau secondaire et au-delà), et celles vivant dans les ménages les plus riches. En outre, cette proportion atteint 24 % parmi l'ensemble des accouchements ayant eu lieu dans les structures sanitaires privées.

Tableau RH.10 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MICS Mauritanie, 2015

	Personne assistant l'accouchement										Accouchement avec une assistance qualifiée [1][a]	Accouchement par césarienne, décidée			Nombre de femmes avec naissance dans les 2 dernières années
	Sage-femme					Autre/ manquant						avant le début des douleurs	après le début des douleurs	TOTAL [2]	
	Médecin	Accoucheuse auxiliaire	Infirmier (e)	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Paren/ Ami	Pas d'assistance	TOTAL	2.7	2.2						4.9
Total	14,3	50,1	3,3	4,9	13,3	0,3	11,0	0,9	1,9	100,0	69,3	2,7	2,2	4,9	4150
Wilaya															
Hodh Echargui	19,8	20,6	4,0	9,1	32,1	0,0	13,2	0,2	1,1	100,0	49,5	0,7	1,2	1,9	499
Hodh El Gharbi	8,3	29,8	2,5	8,7	30,2	0,3	16,6	2,3	1,2	100,0	46,9	1,0	0,5	1,5	409
Assaba	12,5	42,2	2,0	6,5	16,9	0,5	17,1	1,0	1,3	100,0	61,3	1,2	2,4	3,6	477
Gorgol	2,3	47,0	1,7	9,2	20,2	0,9	11,9	0,7	6,0	100,0	58,6	0,8	0,5	1,2	506
Brakna	5,7	75,9	1,1	0,0	6,9	0,0	7,0	1,6	1,8	100,0	81,6	2,9	1,4	4,3	426
Trarza	10,9	71,4	8,7	1,1	3,2	0,9	2,4	0,4	0,9	100,0	83,5	2,7	3,1	5,8	298
Adrar	13,4	52,6	10,8	3,6	16,5	0,0	2,6	0,6	0,0	100,0	69,5	2,3	1,8	4,0	20
Nouadhibou	22,5	74,0	1,2	0,9	0,7	0,0	0,3	0,0	0,5	100,0	97,4	7,5	3,8	11,3	136
Tagant	27,5	27,6	0,0	3,9	23,0	0,4	17,3	0,4	0,0	100,0	59,0	2,3	0,3	2,6	23
Guidimagha	2,4	22,3	9,7	7,1	8,2	0,3	41,5	3,3	5,2	100,0	31,9	0,4	0,5	0,9	327
Tris Zemour	19,1	69,8	7,3	1,6	1,8	0,0	0,0	0,4	0,0	100,0	90,5	4,7	10,0	14,7	20
Inchiri	51,7	29,6	6,9	10,2	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	91,5	2,9	5,0	7,8	5
Nouakchott	27,6	67,2	1,9	1,3	1,0	0,0	0,6	0,1	0,4	100,0	96,0	6,1	4,6	10,7	1005
Milieu de résidence															
Urbain	21,8	65,5	3,1	3,7	2,9	0,0	2,1	0,3	0,7	100,0	90,9	4,6	3,9	8,6	1868
Rural	8,1	37,6	3,4	5,8	21,8	0,5	18,4	1,5	2,8	100,0	51,5	1,1	0,8	2,0	2282
Âge de la mère à la naissance															
Moins de 20 ans	11,3	49,5	4,6	5,6	13,9	0,3	12,3	1,3	1,2	100,0	66,4	1,4	2,4	3,8	477
20-34	14,8	51,0	3,2	4,9	12,7	0,1	10,9	0,7	1,6	100,0	70,7	2,7	2,3	5,1	2801
35-49	14,4	47,8	2,6	4,3	14,7	0,8	10,8	1,5	3,1	100,0	66,5	3,3	1,9	5,2	871
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1

Tableau RH.10 (Suite): Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon la personne qui a assisté l'accouchement et pourcentage de naissances accouchées par césarienne, MISCS Mauritanie, 2015.

	Personne assistant l'accouchement										TOTAL	Accouchement avec une assistance qualifiée [1][a]	Accouchement par césarienne,		Nombre de femmes avec naissance dans les 2 dernières années	
	Personne assistant l'accouchement												avant le début des douleurs	après le début des douleurs		TOTAL [2]
	Médecin	Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Infirmier (e)	Accoucheuse traditionnelle	Agent de santé communautaire	Parent/ Ami	Autre/ manquant	Pas d'assistance	TOTAL						
Lieu d'accouchement																
Maison	0,9	7,6	0,8	2,5	42,9	0,6	36,2	3,0	5,5	100,0	11,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1 250
ETS de santé	20,2	68,8	4,4	5,9	0,3	0,1	0,0	0,0	0,2	100,0	94,9	3,9	3,2	7,1	2 878	
- Public	19,1	69,7	4,5	6,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	100,0	94,8	3,6	3,1	6,7	2 804	
- Privé	61,8	33,7	0,0	2,6	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	100,0	98,1	14,5	9,0	23,5	74	
Autre/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Niveau d'instruction																
Aucun	7,2	49,2	2,3	3,6	15,6	0,2	16,4	1,5	3,9	100,0	60,0	1,6	1,2	2,8	1 131	
Coranique/Mahadra	12,6	35,1	2,9	5,2	25,7	0,6	15,0	1,4	1,5	100,0	53,0	1,0	1,2	2,2	816	
Primaire	12,8	54,8	4,5	6,4	10,7	0,2	9,2	0,4	1,0	100,0	74,0	2,4	1,9	4,3	1 464	
Secondaire & +	30,4	58,5	2,7	3,4	1,5	0,2	2,0	0,6	0,8	100,0	92,3	7,1	5,7	12,8	727	
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	6,6	18,5	3,0	4,8	33,1	0,6	28,7	1,8	2,8	100,0	30,0	0,4	0,3	0,7	875	
Deuxième	7,3	40,3	2,9	6,2	20,1	0,7	16,9	1,8	3,9	100,0	53,7	0,9	0,4	1,3	870	
Moyen	11,2	59,6	5,2	7,1	7,9	0,1	6,5	0,7	1,7	100,0	78,0	1,3	1,5	2,8	824	
Quatrième	14,7	75,2	3,0	4,2	1,7	0,0	0,9	0,0	0,4	100,0	94,1	3,3	3,6	6,9	834	
Le plus riche	34,3	60,2	2,2	1,7	1,2	0,0	0,0	0,2	0,3	100,0	96,1	8,4	5,8	14,2	747	
Langue du chef de ménage																
Arabe	16,2	46,3	3,6	5,0	16,0	0,3	11,0	0,8	0,8	100,0	67,5	2,9	2,2	5,1	3 209	
Poular	5,7	61,5	1,6	4,2	5,0	0,1	12,8	1,8	7,2	100,0	71,5	2,0	1,9	3,9	705	
Soninké	11,1	61,7	6,7	4,6	3,6	0,0	11,1	0,3	0,8	100,0	77,4	1,3	2,5	3,8	132	
Wolof	21,6	70,9	0,8	5,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	100,0	98,1	5,3	4,7	10,1	69	
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MISCS 5.7 - Assistance qualifiée à l'accouchement

[2] Indicateur MISCS 5.9 - Accouchement par césarienne

[a] Personnel qualifié inclut les médecins et les infirmières/sages-femmes.

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.11 : Lieu de l'accouchement

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années selon lieu de l'accouchement de leur dernière naissance, MICS Mauritanie, 2015

	Lieu d'accouchement					A accouché dans un établissement de santé [1]	Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Établissement de santé du secteur public	Établissement de santé du secteur privé	Domicile	Autre	Total		
Total	67,6	1,8	30,1	0,5	100,0	69,3	4150
Wilaya							
Hodh Echargui	50,9	0,4	48,7	0,0	100,0	51,3	499
Hodh El Gharbi	48,3	0,2	50,3	1,2	100,0	48,5	409
Assaba	59,8	1,0	38,9	0,3	100,0	60,8	477
Gorgol	55,1	0,6	43,2	1,2	100,0	55,7	506
Brakna	73,7	0,2	24,1	1,9	100,0	74,0	426
Trarza	86,9	1,0	12,1	0,0	100,0	87,9	298
Adrar	67,8	0,9	31,3	0,0	100,0	68,7	20
Nouadhibou	89,6	9,2	0,9	0,3	100,0	98,8	136
Tagant	57,3	0,5	42,3	0,0	100,0	57,7	23
Guidimagma	33,2	0,0	66,3	0,5	100,0	33,2	327
Tiris Zemour	93,5	2,4	3,7	0,4	100,0	95,9	20
Inchiri	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	5
Nouakchott	93,0	4,7	2,4	0,0	100,0	97,6	1005
Milieu de résidence							
Urbain	89,3	3,6	6,8	0,3	100,0	92,9	1868
Rural	49,8	0,3	49,2	0,7	100,0	50,1	2282
Âge de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	68,2	0,5	31,2	0,0	100,0	68,8	477
20-34	68,3	2,0	29,1	0,6	100,0	70,3	2801
35-49	64,9	1,8	32,7	0,6	100,0	66,7	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nombre de visites prénatales							
Aucune visite	32,5	0,0	67,1	0,4	100,0	32,5	531
1-3 visites	59,3	0,0	39,9	0,7	100,0	59,4	846
4+ visites	77,4	2,8	19,3	0,6	100,0	80,2	2613
Manquant/NSP	66,4	1,0	32,6	0,0	100,0	67,4	160
Niveau d'instruction							
Aucun	55,9	0,5	42,8	0,8	100,0	56,4	1131
Coranique/Mahadra	55,2	0,0	44,3	0,5	100,0	55,2	816
Primaire	73,3	1,6	24,6	0,5	100,0	74,9	1464
Secondaire & +	87,9	6,1	5,7	0,3	100,0	94,0	727
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	28,2	0,2	70,4	1,2	100,0	28,4	875
Deuxième	51,7	0,2	47,6	0,6	100,0	51,9	870
Moyen	77,2	0,2	21,9	0,8	100,0	77,4	824
Quatrième	96,2	0,6	3,2	0,0	100,0	96,8	834
Le plus riche	89,6	8,7	1,7	0,1	100,0	98,3	747
Langue du chef de MÉNAGE							
Arabe	67,1	1,8	30,7	0,5	100,0	68,9	3209
Poular	64,3	1,2	33,4	1,1	100,0	65,5	705
Soninké	78,1	1,6	20,3	0,0	100,0	79,7	132
Wolof	90,8	8,1	1,1	0,0	100,0	98,9	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 5.8 - Accouchements en établissements de santé - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

* Lieu d'accouchement

La proportion croissante des naissances dans des structures sanitaires est un facteur important de réduction des risques pour la santé, à la fois pour la mère et pour le bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés pendant l'accouchement peuvent réduire les risques de complications et d'infections qui peuvent entraîner la morbidité et la mortalité de la mère ou du bébé.

Le tableau RH.11 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, selon le lieu d'accouchement ainsi que le pourcentage des naissances survenues dans une structure de santé, selon des caractéristiques de base.

Près de sept naissances sur dix en Mauritanie (69 %) ont eu lieu dans une structure de santé dont la quasi-totalité a été effectuée dans les établissements du secteur public (68 %) et quelque 2 % dans des structures du secteur privé. Trois naissances sur dix (30 %) ont eu lieu à domicile.

Les femmes de moins de 34 ans sont les plus susceptibles d'accoucher dans un établissement de santé (69-70 %). Les femmes en zones urbaines ont presque deux fois plus de chances d'accoucher dans une structure de santé que les femmes rurales (93 % contre 50 %). La proportion d'accouchements en institutions varie de 33 % au Guidimagha à 96 et 99 % au Tiris Zemour, Nouakchott et Nouadhibou.

Les femmes ayant des niveaux d'instruction plus élevés sont près de deux fois plus susceptibles d'accoucher dans une structure sanitaire (94 %) que les femmes de niveau « Coranique/Mahadra » ou non scolarisées (55-56 %). La proportion des naissances survenues dans une structure de santé s'accroît régulièrement avec le quintile de bien-être économique, passant de 28 % dans le quintile le plus pauvre à 97-98 % dans les deux quintiles les plus élevés, soit une différence de 70 points. La majorité des femmes qui n'ont pas bénéficié de services de soins prénatals ont accouché à domicile soit deux femmes sur trois.

* Examens de santé postnatals

Le moment de la naissance et les tout premiers moments de la vie sont des périodes essentielles pour intervenir et sauver à la fois la mère et le nouveau-né. Partout dans le monde, environ 3 millions de nouveau-nés meurent chaque année dans le premier mois de vie⁷ et la majorité de ces décès se produisent un jour ou deux après l'accouchement⁸, qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels⁹.

Malgré l'importance des premiers jours suivant la naissance, les programmes d'enquêtes auprès des ménages à grande échelle, représentatifs au niveau national, n'ont pas systématiquement inclus les questions relatives à la période postnatale et aux examens reçus par la mère et le nouveau-né. En 2008, l'Initiative « Compte à rebours 2015 » qui suit les progrès des interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile, a souligné ce manque de données et demandé non seulement le renforcement des programmes de soins postnatals (Post Natal care, PNC/Examen Post Natal, EPN), mais aussi une meilleure disponibilité et qualité des données¹⁰.

Après la mise en place d'un groupe inter-agences et les discussions sur l'EPN, et en s'appuyant sur les enseignements tirés de précédentes tentatives de collecte de données sur l'EPN, un nouveau module de questionnaire pour les enquêtes MICS a été élaboré, validé et nommé module Examens de santé postnatals ; l'objectif étant de recueillir des informations sur le contact des nouveau-nés et des mères avec un prestataire (pas sur le contenu des soins). Le raisonnement est qu'au fur et à mesure de la montée en puissance des programmes d'EPN, il est important d'en mesurer la couverture et de veiller à ce que la plate-forme soit établie pour délivrer des services essentiels. L'évaluation des résultats est difficile, en particulier parce que les répondantes sont invitées à se souvenir des services rendus jusqu'à deux ans avant l'entrevue.

7 UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2013. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013*

8 Lawn JE, Cousens S, Zupan J. *4 million neonatal deaths: When? Where? Why?* Lancet 2005; 365:891-900.

9 WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. *Trends in Maternal Mortality: 1990-2010*. World Health Organization 2012.

10 Countdown to 2015: *Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival*, The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.

Tableau RH.12 : Séjour post-partum dans un établissement de santé

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé selon la durée de leur séjour dans cet établissement, MICS Mauritanie, 2015.

	Durée de séjour dans l'établissement de santé							12 heures ou plus [1]	Nombre de femmes qui ont accouché de leur dernière naissance dans un établissement de santé dans les 2 dernières années.
	Moins de 6 heures	6-11 heures	12-23 heures	1-2 jours	3 jours ou plus	Manquant / NSP	Total		
Total	40,6	21,1	6,4	24,8	6,0	1,1	100,0	37,2	2 878
Wilaya									
Hodh Echargui	35,9	17,5	2,8	40,0	3,4	0,5	100,0	46,2	256
Hodh El Gharbi	57,5	15,5	5,9	14,4	3,5	3,2	100,0	23,9	199
Assaba	45,4	25,3	8,1	16,6	3,8	0,7	100,0	28,6	290
Gorgol	56,3	20,6	4,6	11,5	4,5	2,4	100,0	20,6	282
Brakna	40,2	15,0	6,7	30,4	3,1	4,6	100,0	40,2	315
Trarza	35,9	22,1	9,5	27,1	5,4	0,0	100,0	42,0	262
Adrar	23,5	23,9	7,8	41,2	3,6	0,0	100,0	52,6	14
Nouadhibou	23,3	35,4	5,5	26,5	8,9	0,4	100,0	40,9	134
Tagant	24,7	24,8	6,3	37,7	4,1	2,4	100,0	48,1	13
Guidimagha	62,9	15,7	0,7	15,8	4,9	0,0	100,0	21,4	108
Tiris Zemour	12,7	25,1	13,0	34,2	15,1	0,0	100,0	62,2	19
Inchiri	28,4	31,0	22,8	9,5	8,4	0,0	100,0	40,6	5
Nouakchott	34,7	22,2	6,9	27,0	9,1	0,1	100,0	43,0	981
Milieu de résidence									
Urbain	38,2	22,7	6,3	24,9	7,5	0,5	100,0	38,6	1 735
Rural	44,1	18,8	6,5	24,7	3,9	2,1	100,0	35,1	1 143
Âge de la mère à la naissance									
Moins de 20 ans	38,7	26,0	6,1	20,9	6,7	1,5	100,0	33,8	328
20-34	41,5	20,0	6,7	24,9	5,8	1,1	100,0	37,4	1 969
35-49	38,4	22,0	5,5	26,6	6,4	1,1	100,0	38,5	581
Type d'établissements de santé									
Public	40,8	21,4	6,4	24,4	5,8	1,2	100,0	36,6	2 804
Privé	30,2	10,2	4,7	41,4	13,5	0,0	100,0	59,6	74
Type d'accouchement									
Par voie basse	43,3	22,4	6,8	24,2	2,2	1,1	100,0	33,2	2 673
Césarienne	4,8	4,7	1,0	33,0	55,6	1,1	100,0	89,5	205
Niveau d'instruction									
Aucun	48,0	13,9	3,5	27,9	4,6	2,2	100,0	36,0	638
Coranique/Mahadra	36,5	25,4	7,0	26,0	4,5	0,5	100,0	37,6	450
Primaire	42,9	23,4	6,9	20,3	5,3	1,1	100,0	32,5	1 097
Secondaire & +	32,7	21,0	7,8	28,4	9,6	0,5	100,0	45,8	684
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	48,2	19,6	3,7	24,2	2,9	1,4	100,0	30,9	248
Deuxième	49,1	17,1	5,3	22,7	3,3	2,4	100,0	31,3	451
Moyen	45,5	18,4	6,1	23,8	4,0	2,2	100,0	33,9	638
Quatrième	37,7	26,1	8,3	22,2	5,7	0,1	100,0	36,2	807
Le plus riche	31,6	21,0	6,0	30,0	11,0	0,4	100,0	47,0	734
Langue du chef de ménage									
Arabe	38,5	21,9	7,5	25,0	6,2	0,8	100,0	38,7	2 210
Poular	47,5	19,4	2,3	22,8	5,0	3,0	100,0	30,2	462
Soninké	61,3	8,7	3,9	18,6	7,6	0,0	100,0	30,1	105
Wolof	32,7	17,3	0,8	42,1	7,0	0,0	100,0	50,0	68
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	32

[1] Indicateur MICS 5.10 - Séjour post-partum en établissement de santé

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Concernant les activités liées à la santé maternelle et néonatale en Mauritanie, un effort a été fait par l'État avec l'appui des partenaires au développement, afin de diminuer les barrières financières aux soins obstétricaux. Des initiatives pour améliorer l'accessibilité et la qualité des prestations ont été expérimentées, elles sont en cours d'extension (soins obstétricaux et néonataux d'urgence, forfait obstétrical, micro-assurance santé, caisses communautaires, etc.).

Le tableau RH.12 présente la répartition, en pourcentage, des femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné naissance dans un établissement de santé au cours des deux années précédant l'enquête, selon leur durée du séjour dans l'établissement après accouchement et selon les caractéristiques socio-économiques de base.

Dans l'ensemble, plus du tiers des femmes ayant accouché dans un établissement de santé y restent 12 heures ou plus après l'accouchement (37 %). En Mauritanie, le pourcentage de femmes qui restent 12 heures ou plus varie du simple au Gorgol (21 %) au triple au Tiris Zemour (62 %). Une proportion beaucoup plus élevée (60 %) des femmes qui accouchent dans des établissements privés y reste 12 heures ou plus que celles qui accouchent dans les établissements publics (37 %).

Il y a peu de disparités entre les femmes vivant en zones urbaines (39 %) et rurales (35 %). Comme prévu, la quasi-totalité des femmes (90 %) donnant naissance par césarienne restent 12 heures ou plus dans l'établissement après l'accouchement. Selon les caractéristiques socio-économiques de base, les femmes de 35 à 49 ans semblent être plus nombreuses (39 %) à rester 12 heures dans l'établissement de santé après avoir accouché que celles âgées de moins de 20 ans (34 %). Par rapport au niveau de bien-être économique des ménages, la proportion des femmes qui restent 12 heures ou plus dans l'établissement de santé après l'accouchement est la plus élevée parmi celles vivant dans les ménages les plus riches (47 % contre 31 % à 36 % pour les autres quintiles).

On peut faire le même constat selon le niveau d'instruction. En effet, 46 % des femmes de niveau secondaire et au-delà ont passé 12 heures ou plus dans une formation sanitaire après l'accouchement contre 33 % à 38 % pour les femmes des autres niveaux ou celles sans instruction.

Les programmes de maternité sans risque ont récemment renforcé l'accent sur l'importance des soins postnatals, recommandant que toutes les femmes et les nouveau-nés subissent un examen de santé dans les deux jours suivant l'accouchement. Pour évaluer l'ampleur de l'utilisation des soins postnatals, on a demandé aux femmes si elles-mêmes et leur nouveau-né avaient eu un examen de santé après l'accouchement, le moment de ce premier examen postnatal et le type de prestataire de soins de santé pour la dernière naissance de la femme au cours des deux années précédant l'enquête.

Le tableau RH.13 montre le pourcentage de nouveau-nés au cours des deux dernières années ayant fait l'objet d'examen de santé et de consultations postnatals par des prestataires de la santé. Les *contrôles de santé après la naissance* dans une structure ou à domicile se réfèrent à des contrôles effectués par des prestataires de santé quel que soit le moment (colonne 1), alors que les *visites de soins postnatals* se réfèrent à une visite distincte pour contrôler l'état de santé du nouveau-né et fournir des services de soins préventifs, ils ne comprennent pas les *examens de santé après la naissance* dans la structure de santé ou à domicile.

L'indicateur des *contrôles de santé postnatals* comprend tout type d'examen de santé après la naissance, dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 1) quel que soit le moment, ainsi que des visites de soins postnatals au cours des deux jours suivant l'accouchement (colonnes 2, 3 et 4).

Dans l'ensemble, 56 % des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. Les visites de soins postnatals ont lieu le jour même de l'accouchement pour 5 %, pour 2 % le jour d'après et dans une proportion plus importante après la première semaine suivant la naissance (7 %). Au total 58 % de tous les nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé postnatal.

Ce pourcentage varie de 14 % au Hodh El Gharbi à 86 %, et atteint 97 % à Nouakchott, au Trarza, à Tiris Zemour et à Nouadhibou. Les nouveau-nés urbains sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'un examen de santé dès la naissance (78 %) et des visites de soins de santé postnatals (79 %), que leurs homologues en milieu rural (respectivement 38 % et 41 %). Il existe une corrélation évidente entre l'éducation et le bien-être économique des ménages, le pourcentage d'examens de santé postnatals des nouveau-nés est en progression selon le niveau d'éducation et de bien-être économique.

Dans 51 % des cas, les nouveau-nés de mères sans aucune instruction ont bénéficié d'un examen de santé postnatal. Cette proportion atteint 62 % pour les nouveau-nés de mères de niveau primaire et

80 % pour ceux de mères de niveau secondaire ou supérieur. Il est à noter que les nouveau-nés dont les mères sont de niveau « Coranique/Mahadra » n'ont bénéficié de ces examens qu'à hauteur de 40 %. Concernant le niveau de bien-être économique des ménages, le pourcentage d'examens de santé postnatals passe de 24 % dans les ménages les plus pauvres à 85 % parmi les ménages les plus riches. Les examens de santé après la naissance s'effectuent principalement à la suite des accouchements dans les établissements de santé (79 % pour le secteur public et 92 % pour le secteur privé), alors que pour les nouveau-nés dont l'accouchement s'est fait à domicile, comme on pouvait s'y attendre, le chiffre est très faible, à peine de 4 %. Cependant, il est intéressant de noter que l'absence de visites de soins postnatals touche, toutes les wilayas, dans des proportions importantes allant de 67 % à 90 %.

Le tableau RH.14 indique le pourcentage de nouveau-nés ayant fait la première visite de soins postnatals (EPN) dans la semaine suivant la naissance, selon l'emplacement et le type de prestataire de services. Tel que défini ci-dessus, une visite ne comprend pas de bilan dans la structure de santé ou à domicile après la naissance.

La majorité des premières visites de soins postnatals (EPN) pour les nouveau-nés ont lieu dans un établissement public (89 %). On ne relève aucune différence entre milieu urbain et milieu rural : pour presque neuf bébés sur dix, on s'est adressé au secteur public dans chacun des milieux. Notons par ailleurs que pour 15 % des nouveau-nés à domicile, la première visite EPN s'est déroulée à domicile et pour le reste, soit 85 % dans les établissements publics ; par conséquent, presque aucun nouveau-né, né à domicile, n'a fréquenté un établissement privé pour une visite de soins postnatals.

Pour les bébés nés dans les établissements du secteur public, la première visite EPN s'est déroulée à domicile pour 2 %, dans un établissement public pour 90 % et 8 % dans le secteur privé. Quel que soit le niveau d'instruction et le quintile de bien-être économique des ménages, pour huit à neuf nouveau-nés on s'est adressé au secteur public.

En Mauritanie, la quasi-totalité (96 %) des premières visites de soins postnatals pour les nouveau-nés est effectuée soit par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Cette proportion est un peu moins élevée en milieu rural (93 % contre 99 % en milieu urbain), parmi les bébés nés à domicile (87 % contre 99 % pour ceux nés dans un établissement public) et, elle est aussi un peu moins élevée parmi les nouveau-nés vivant dans les ménages les plus pauvres (90 % contre 100 % pour ceux vivant dans les ménages les plus riches).

Les tableaux RH.15 et RH.16 présentent les informations recueillies sur les examens de santé postnatals et les visites de la mère, et sont semblables aux tableaux RH.13 et RH.14 concernant les soins postnatals des nouveau-nés. Le tableau RH.15 indique une tendance similaire au tableau RH.13, mais avec quelques différences importantes. Dans l'ensemble, 56 % des mères font un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. En ce qui concerne les visites de soins postnatals, elles ont lieu pour 4 % le jour même et essentiellement après la première semaine suivant l'accouchement (6 %).

En conséquence, un total de 57 % de toutes les mères a fait un examen de santé postnatal. Ce pourcentage varie de 15 % au Hodh El Gharbi à 85-97 % à Nouakchott (85 %), au Trarza (87 %), au Tiris Zemour (90 %) et à Nouadhibou (97 %). Les mères urbaines sont beaucoup plus susceptibles de faire un examen de santé, à la fois dès la naissance (77 %) et au total, comprenant les visites de soins postnatals (78 %), que les femmes du milieu rural (respectivement 38 % et 40 %). Il y a là encore une liaison très claire avec l'instruction et le bien-être économique des ménages avec le pourcentage d'examens de santé postnatals des mères qui est en progression avec l'instruction et le bien-être économique des ménages.

Dans 51 % des cas, les mères sans aucune instruction ont bénéficié d'un examen de santé postnatal. Cette proportion atteint 61 % chez les mères de niveau primaire et 79 % chez les mères de niveau secondaire ou supérieur. Il est à noter, comme pour les nouveau-nés, que les mères de niveau « Coranique/Mahadra » n'ont bénéficié de ces examens qu'à hauteur de 40 %. Concernant le niveau de bien-être économique des ménages, le pourcentage d'examens de santé postnatals des mères passe de 24 % dans les ménages les plus pauvres à 85 % dans les ménages les plus riches. Les bilans de santé après la naissance se produisent principalement lors des accouchements dans les établissements de santé (78 % pour le secteur public et 93 % pour le secteur privé), alors que pour les femmes accouchant à domicile, le chiffre est très faible (4 %). On ne constate aucune différence entre le tableau relatif aux nouveau-nés et celui concernant les mères : le pourcentage d'examens de santé, à la fois après la naissance et lors des visites, est le même pour les mères que pour les nouveau-nés.

Tableau RH.13 (Suite): Examens de santé postnatals des nouveau-nés

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années dont la dernière naissance a reçu des examens de santé dans le centre de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles dont la dernière naissance vivante a reçu une visite pour des examens postnatals (EPN) par n'importe quel agent de santé après la naissance, selon le moment de la visite et pourcentage qui a reçu des examens de santé postnatals, MICS Mauritanie, 2015.

	Examen de santé après la naissance dans le centre de santé ou à la maison [a]		Visites d'EPN pour nouveau-nés [b]							Examens postnatals pour nouveaux-nés [1], [c]		Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années
	Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1re semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé postnatals	Manquant/NSP	Total				
Niveau d'instruction												
Aucun	48,3	7,0	2,5	1,4	2,7	5,0	80,2	1,1	100,0	50,7	1131	
Coranique/Mahadra	38,4	2,9	1,8	1,4	2,5	7,8	82,1	1,5	100,0	40,3	816	
Primaire	60,1	5,3	2,3	0,8	2,7	8,2	79,4	1,3	100,0	61,8	1484	
Secondaire & +	78,8	3,0	3,1	2,3	4,7	8,3	78,6	0,1	100,0	80,4	727	
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	20,7	2,6	1,5	0,7	1,4	6,7	85,7	1,4	100,0	23,5	875	
Deuxième	39,4	6,1	2,2	1,3	1,6	6,1	81,2	1,5	100,0	43,4	870	
Moyen	60,2	7,0	3,0	1,9	2,2	5,6	78,4	1,8	100,0	62,0	824	
Quatrième	80,6	3,7	1,9	1,4	3,0	9,5	80,2	0,4	100,0	81,0	834	
Le plus riche	84,3	5,0	3,8	1,5	7,4	8,7	73,6	0,0	100,0	84,8	747	
Langue du chef de ménage												
Arabe	52,8	3,5	2,0	1,1	2,7	7,6	82,2	1,0	100,0	54,5	3209	
Poular	62,9	9,7	3,7	1,9	4,1	6,4	72,5	1,7	100,0	66,6	705	
Soninké	74,8	10,9	4,1	0,1	5,2	4,4	75,3	0,0	100,0	76,3	132	
Wolof	84,2	7,0	8,2	8,8	2,3	0,0	73,7	0,0	100,0	84,2	69	
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34	

[1] Indicateur MICS 5.11 - Examens de santé postnatal pour nouveau-nés

[a] Examens de santé par n'importe quel agent de santé suivant la naissance en établissement de santé (avant sortie de l'établissement) ou suivant la naissance à domicile (avant que l'agent de santé soit parti de la maison).

[b] Les visites d'examens de santé postnatal (EPN) font référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des soins préventifs. EPN n'inclut pas les examens de santé suivant la naissance pendant que la mère et l'enfant sont encore dans l'établissement de santé ou à domicile (voir note ci-dessus).

[c] Les examens de santé postnatal (EPN) incluent n'importe quel examen de santé fait quand encore dans l'établissement de santé ou à domicile suivant la naissance (voir note ci-dessus) et les examens PN (voir note b ci-dessus) faits dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.14 (Suite) : Examens de santé postnataux des nouveau-nés dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et dont la dernière naissance vivante a bénéficié d'un examen de santé postnatal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent qui a fait la première visite EPN, MICS Mauritanie, 2015.

	Lieu de la première visite EPN du nouveau-né						Agent qui a fait la première visite EPN du nouveau-né						Nombre de dernières naissances vivantes dans les deux dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie.				
	Secteur public		Secteur privé		Autre lieu		Total		Médecin/Infirmière/Sage-femme		Accoucheuse auxiliaire			Accoucheuse traditionnelle		Total	
	Domicile																
Niveau d'instruction																	
Aucun	1,9	92,1	5,1	0,9	100,0	96,8	1,6	0,6	100,0	0,9	0,6	100,0	155				
Coranique/Mahadra	3,0	96,8	0,2	0,0	100,0	95,3	0,2	1,5	100,0	3,0	1,5	100,0	70				
Primaire	8,9	87,3	3,3	0,5	100,0	93,6	1,5	2,2	100,0	2,6	2,2	100,0	163				
Secondaire & +	3,8	79,2	17,1	0,0	100,0	98,5	1,2	0,3	100,0	0,0	0,3	100,0	95				
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1				
Indice de bien-être économique																	
Le plus pauvre	11,0	89,0	0,0	0,0	100,0	89,9	0,0	3,3	100,0	6,9	3,3	100,0	53				
Deuxième	7,6	92,4	0,0	0,0	100,0	94,9	1,3	1,3	100,0	2,6	1,3	100,0	98				
Moyen	6,0	91,3	0,8	1,9	100,0	93,2	3,4	2,2	100,0	1,3	2,2	100,0	117				
Quatrième	0,1	96,7	3,2	0,0	100,0	98,8	1,2	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	83				
Le plus riche	2,0	78,2	19,8	0,0	100,0	99,6	0,1	0,2	100,0	0,1	0,2	100,0	133				
Langue du chef de ménage																	
Arabe	5,5	88,4	5,9	0,3	100,0	94,8	1,9	1,0	100,0	2,2	1,0	100,0	297				
Poular	4,3	91,3	3,4	1,0	100,0	97,1	0,0	1,9	100,0	1,0	1,9	100,0	137				
Soninké	(0,0)	(92,2)	(7,8)	(0,0)	100,0	(97,5)	(1,9)	(0,6)	100,0	(0,0)	(0,6)	100,0	27				
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18				
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6				

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.15 : Examens de santé postnatals des mères (Suite)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examen de santé pendant qu'elles étaient dans la structure de santé ou à la maison après la naissance, distribution en pourcentage de celles qui ont reçu des visites d'examen de santé postnatals de n'importe quel agent de santé après la naissance au moment de la dernière naissance, selon le calendrier des visites et pourcentage qui ont reçu des examens de santé postnatals, MICS Mauritanie, 2015.

Type d'accouchement	Examens de santé après la naissance tout en étant dans un centre de santé ou à domicile [a]				Visites de EPN pour les mères [b]				Examen de santé postnatal pour la mère [1], [c]			Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Le même jour	1 jour après la naissance	2 jours après la naissance	3-6 jours après la naissance	Après la 1re semaine suivant la naissance	Pas d'examen de santé postnatals	Manquant/NSP	Total	Examen de santé postnatal pour la mère [1], [c]			
Par voie basse	54,0	3,7	1,4	1,2	1,5	5,1	86,2	0,8	100,0	55,6	3945	
Césarienne	88,8	1,7	1,4	3,9	26,0	16,0	50,6	0,4	100,0	89,4	205	
Niveau d'instruction												
Aucun	48,4	6,6	1,8	1,7	2,7	4,4	82,3	0,5	100,0	50,7	1131	
Coranique/Mahadra	38,3	2,3	1,1	1,0	2,6	3,7	88,4	0,9	100,0	40,0	816	
Primaire	59,8	2,9	1,1	1,2	1,9	6,9	85,1	0,9	100,0	60,9	1464	
Secondaire & +	78,0	2,1	1,6	1,6	4,6	7,3	82,1	0,7	100,0	79,0	727	
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	21,4	2,2	1,1	0,7	1,1	3,4	90,3	1,1	100,0	24,0	875	
Deuxième	38,9	4,3	1,5	1,6	1,8	4,3	85,7	0,9	100,0	41,4	870	
Moyen	59,4	5,1	1,9	2,0	2,7	5,4	81,4	1,5	100,0	61,3	824	
Quatrième	79,9	2,7	0,9	0,9	3,3	7,6	84,4	0,2	100,0	80,2	834	
Le plus riche	84,4	4,0	1,5	1,6	5,3	7,9	79,7	0,0	100,0	84,8	747	
Langue du chef de ménage												
Arabe	52,2	2,5	0,9	0,9	2,4	5,2	87,5	0,7	100,0	53,5	3209	
Poular	63,2	7,6	2,4	2,6	4,1	8,3	73,4	1,5	100,0	66,2	705	
Soninké	74,6	7,5	2,7	1,6	4,6	6,2	77,5	0,0	100,0	76,0	132	
Wolof	96,9	7,0	8,2	8,8	0,9	2,8	72,4	0,0	100,0	96,9	69	
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34	

[1] Indicateur MICS 5.12 - Examens de santé postnatals pour la mère

[a] Examens de santé par n'importe quel agent de santé après la naissance en établissement (et avant la sortie de l'établissement) ou après la naissance à domicile (et avant le départ de l'agent de santé de la maison)

[b] Visites d'examen de santé postnatals fait référence à une visite séparée pour vérifier la santé du nouveau-né et fournir des services de santé préventive. Les visites EPN n'incluent pas les examens de santé faite dans les établissements ou à domicile juste après la naissance (voir note a au-dessus).

[c] Examens de santé postnatal inclut tous les examens de santé faits pendant le séjour en établissement ou à la maison après la naissance (voir note a au-dessus) ainsi que les visites d'EPN (voir note b au-dessus) dans les 2 jours après l'accouchement.

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau RH.16 (Suite): Examens de santé postnatals des mères dans la semaine de la naissance

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une visite pour un examen postnatal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICS Mauritanie, 2015.

Type d'accouchement	Lieu de la première visite EPN pour les mères				Agent qui a fait la première visite EPN pour la mère				Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années avec une visite pour EPN dans la première semaine de vie.		
	Domicile	Secteur public	Secteur privé	Autre lieu	Total	Médecin/ Infirmière/Sage- femme	sage-femme auxiliaire	Agent de santé communautaire		Accoucheuse traditionnelle	Total
Par voie basse	5,3	88,9	5,6	0,3	100,0	96,0	2,2	0,8	1,1	100,0	311
Césarienne	3,8	83,6	12,6	0,0	100,0	96,8	3,2	0,0	0,0	100,0	68
Niveau d'instruction											
Aucun	1,4	94,0	4,6	0,0	100,0	98,5	1,5	0,0	0,0	100,0	145
Coranique/Mahadra	(0,2)	(95,0)	(4,9)	(0,0)	100,0	(96,6)	(2,5)	(0,9)	(0,0)	100,0	57
Primaire	9,5	85,0	4,7	0,8	100,0	93,2	1,8	1,8	3,2	100,0	104
Secondaire & +	9,7	74,0	16,3	0,0	100,0	95,2	4,8	0,0	0,0	100,0	71
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	(2,7)	(97,3)	(0,0)	(0,0)	100,0	(93,4)	(3,0)	(1,2)	(2,4)	100,0	45
Deuxième	9,1	89,2	1,7	0,0	100,0	96,1	0,0	1,3	2,6	100,0	79
Moyen	6,5	91,7	1,0	0,9	100,0	95,9	3,1	0,9	0,1	100,0	97
Quatrième	0,2	89,3	10,5	0,0	100,0	97,0	3,0	0,0	0,0	100,0	65
Le plus riche	4,4	77,4	18,3	0,0	100,0	97,0	2,8	0,0	0,1	100,0	93
Langue du chef de ménage											
Arabe	4,6	88,7	6,3	0,4	100,0	93,8	4,0	0,7	1,6	100,0	216
Poular	5,1	90,9	4,0	0,0	100,0	99,3	0,0	0,7	0,0	100,0	118
Soninké	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau RH.16 correspond au tableau RH.14, mais traite des visites d'examens de santé postnatals pour les mères selon l'emplacement et le type de prestataire. Comme défini ci-dessus, une visite ne comprend pas un contrôle dans une structure de santé ou à domicile après la naissance.

Dans l'ensemble, 88 % des premières visites de soins postnatals ont lieu dans un établissement public. Cette proportion varie selon les caractéristiques socio-économiques de base. Le plus grand écart est constaté selon le bien-être économique des ménages, où seulement 77 % des femmes des ménages les plus riches ont fait leur première visite de soins postnatals dans un établissement public au lieu de recourir principalement à des structures privées (18 %). Une répartition similaire est également constatée selon le niveau d'instruction des femmes ainsi que leur emplacement.

Pour ce qui concerne le prestataire de la première visite de soins postnatals des mères, la quasi-totalité (96 %) des premières visites de soins postnatals pour les mères est effectuée soit par un médecin, une infirmière ou une sage-femme. Les variations entre les caractéristiques socio-économiques de base sont insignifiantes.

Le tableau RH.17 présente la répartition des femmes ayant eu une naissance vivante, au cours des deux années précédant l'enquête, selon les examens de santé ou les visites de soins postnatals effectués dans les 2 jours suivant la naissance pour la mère et le nouveau-né, combinant ainsi les indicateurs présentés aux tableaux RH.13 et RH.15.

L'enquête MICS Mauritanie démontre que pour 55 % des naissances vivantes, les mères et leurs nouveau-nés font soit un contrôle de santé après la naissance, soit une visite de soins postnatals en temps opportun, mais que 40 % des naissances ne font l'objet de contrôles de santé ni de visites en temps opportun.

On note des écarts élevés entre les lieux de résidence, les naissances urbaines (76 %) sont deux fois mieux servies par des contrôles de santé ou des visites en temps opportun par rapport aux naissances rurales (38 %). Les chiffres entre les wilayas varient de 12 % au Hodh El Gharbi à 96 % à Nouadhibou.

Il existe aussi des corrélations très claires avec la richesse des ménages et le niveau scolaire de la femme. L'accroissement des richesses et du niveau scolaire tend à être synonyme de meilleure couverture. Les examens de santé postnatals dans les deux jours après la naissance pour les mères et leurs nouveau-nés passent de 48 % pour les mères sans instruction à 77 % pour celles qui ont un niveau secondaire ou supérieur. On remarquera, comme indiqué précédemment, que la proportion atteint 38 % seulement chez les femmes de niveau « Coranique/Mahadra ».

Concernant le niveau de bien-être économique des ménages, l'écart dépasse 60 points entre le premier quintile (22 %) et le cinquième quintile (83 %)

Tableau RH. 17: Examens de santé postnatals des mères et des nouveau-nés

Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années par examens de santé postnatals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, MICS Mauritanie, 2015.

	Examens de santé postnatals dans les deux jours après la naissance pour:						Nombre de femmes ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Mères et nouveau-nés	Mères seulement	Nouveau-nés seulement	Ni la mère ni le nouveau-né	Manquant	Total	
Total	54,9	2,1	2,7	39,9	0,4	100,0	4 150
Wilaya							
Hodh Echargui	36,7	2,2	5,2	55,1	0,9	100,0	499
Hodh El Gharbi	12,1	2,9	2,3	81,9	0,7	100,0	409
Assaba	33,9	3,0	2,5	60,2	0,3	100,0	477
Gorgol	55,8	2,1	2,7	39,2	0,3	100,0	506
Brakna	59,2	2,0	3,9	33,0	1,8	100,0	426
Trarza	84,2	2,9	1,6	11,3	0,0	100,0	298
Adrar	57,1	1,4	7,8	33,6	0,0	100,0	20
Nouadhibou	95,6	0,9	1,0	2,5	0,0	100,0	136
Tagant	48,9	3,5	3,6	43,9	0,0	100,0	23
Guidimagha	28,2	1,3	0,6	69,9	0,0	100,0	327
Tiris Zemour	83,8	6,5	2,6	7,1	0,0	100,0	20
Inchiri	52,6	0,0	7,8	39,6	0,0	100,0	5
Nouakchott	83,2	1,3	2,4	13,1	0,0	100,0	1 005
Milieu de résidence							
Urbain	76,1	1,7	2,4	19,7	0,2	100,0	1 868
Rural	37,6	2,4	3,0	56,4	0,7	100,0	2 282
Âge de la mère à la naissance							
Moins de 20 ans	52,1	2,5	2,3	42,8	0,4	100,0	477
20-34	56,4	2,1	2,9	38,3	0,4	100,0	2 801
35-49	51,8	1,9	2,3	43,3	0,7	100,0	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Lieu d'accouchement							
Maison	6,3	1,1	2,5	89,6	0,5	100,0	1 250
ETS de santé	76,1	2,5	2,8	18,2	0,4	100,0	2 878
Public	75,7	2,5	2,8	18,5	0,4	100,0	2 804
Privé	89,3	3,6	2,3	4,8	0,0	100,0	74
Autre/Manq./NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Type d'accouchement							
Par voie basse	53,3	2,0	2,8	41,4	0,5	100,0	3 945
Césarienne	85,0	4,4	1,2	9,4	0,0	100,0	205
Niveau d'instruction							
Aucun	48,1	2,2	2,1	47,1	0,5	100,0	1 131
Coranique/Mahadra	38,0	2,0	2,4	57,0	0,7	100,0	816
Primaire	58,2	2,3	3,2	35,9	0,5	100,0	1 464
Secondaire & +	77,3	1,7	3,1	17,9	0,0	100,0	727
Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	21,6	2,2	1,8	73,7	0,6	100,0	875
Deuxième	38,8	2,6	4,6	53,8	0,2	100,0	870
Moyen	57,5	2,6	3,4	35,3	1,1	100,0	824
Quatrième	78,9	1,1	2,0	17,9	0,2	100,0	834
Le plus riche	83,0	1,8	1,8	13,5	0,0	100,0	747
Langue du chef de ménage							
Arabe	51,4	1,9	2,9	43,4	0,4	100,0	3 209
Poular	63,0	2,2	2,6	31,2	0,9	100,0	705
Soninké	75,6	0,3	0,6	23,4	0,0	100,0	132
Wolof	84,2	12,7	0,0	3,1	0,0	100,0	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés



Enquête
par Grappes
à Indicateurs
Multiples

MISC5
Mauritanie
2015



IX. Développement du jeune enfant

* Soins et éducation de la petite enfance

La préparation des enfants à l'école primaire peut être améliorée grâce à la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance ou par la préscolarisation. Les programmes d'éducation de la petite enfance sont constitués d'activités éducatives et d'apprentissages structurés par opposition au baby-sitting ou à la garde de jour qui, habituellement, n'en comprennent pas.

Dans l'ensemble, 12 % des enfants âgés de 36 à 59 mois participent à un programme d'éducation organisé de la petite enfance (tableau CD.1). Les différences urbaines, rurales et régionales sont notables - le chiffre peut atteindre 20 % en milieu urbain (soit un enfant sur cinq), contre à peine 6 % en milieu rural. Chez les enfants âgés de 36 à 59 mois, la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance est plus répandue dans les wilayas de Nouadhibou et du Tiris Zemour (35 %) et la plus faible au Hodh Echargui (3 %).

On ne constate aucune différence entre les sexes, mais les écarts au niveau de l'indice de bien-être économique des ménages sont très importants. Les enfants vivant dans les ménages les plus riches ont dix fois plus de chance de bénéficier d'un programme de développement de la petite enfance que ceux vivant dans les ménages les plus pauvres. 30 % des enfants vivant dans les ménages les plus riches participent à ces programmes, alors que le chiffre tombe à 3 % chez les enfants des ménages les plus pauvres. Il est intéressant de noter que la proportion d'enfants inscrits à des programmes d'éducation préscolaire, aux âges de 36 à 47 mois et 48 à 59 mois, va du simple au double (8 % contre 16 %).

La participation aux programmes d'éducation de la petite enfance dépend aussi du niveau d'instruction de la mère. Elle est trois fois plus répandue parmi les enfants dont la mère est d'un niveau d'éducation secondaire et au-delà (31 %) en comparaison des enfants de mères sans instruction (8 %), ayant fait l'école coranique/mahadra (9 %) ou le primaire (11 %).

* Qualité des soins

On s'accorde à reconnaître que la période de développement rapide du cerveau se situe dans les trois à quatre premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant dans cette période.¹ Dans ce contexte, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants, la présence de livres pour enfants à la maison et les conditions d'hygiène sont des indicateurs importants de la qualité des soins à domicile. Comme indiqué dans *Un monde digne des enfants*, « les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre. »²

Des informations sur un certain nombre d'activités aidant l'apprentissage précoce ont été recueillies dans l'enquête. Il s'agit notamment de l'implication d'adultes avec des enfants dans les activités suivantes : lire des livres ou regarder des livres d'images, raconter des histoires, chanter, emmener les enfants hors du foyer, de la concession ou de la cour, jouer avec les enfants et passer du temps avec les enfants à nommer, compter ou dessiner des choses.

1 Grantham-McGregor, S et al. 2007. *Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries*. The Lancet 369: 60-70

Belsky, J et al. 2006. *Socioeconomic Risk, Parenting During the Preschool Years and Child Health Age 6 Years*. European Journal of Public Health 17 (5): 511-2.

2 UNICEF, *Un monde digne des enfants*, Adopté par l'Assemblée générale des N.U. à la 27^e Session spéciale, le 10 mai 2002, p. 2.

Tableau CD.1 : Fréquentation du préscolaire		
Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'éducation préscolaire organisé, MICS Mauritanie, 2015		
	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois fréquentant un programme de préscolaire [1]	Nombre d'enfants de 36-59 mois
Total	11,9	4513
Sexe		
Masculin	11,8	2210
Féminin	12,1	2302
Wilaya		
Hodh Echargui	3,3	587
Hodh El Gharbi	8,2	499
Assaba	8,8	582
Gorgol	7,1	531
Brakna	6,7	407
Trarza	8,3	308
Adrar	17,0	16
Nouadhibou	34,9	118
Tagant	20,5	22
Guidimagha	11,9	368
Tiris Zemour	34,6	15
Inchiri	(23,8)	5
Nouakchott	22,5	1054
Milieu de résidence		
Urbain	19,5	1920
Rural	6,3	2593
Âge de l'enfant		
36-47 mois	8,3	2372
48-59 mois	15,9	2140
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	8,0	1365
Coranique/Mahadra	8,9	1119
Primaire	10,7	1452
Secondaire & +	30,5	570
Manquant/NSP	(*)	7
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	3,3	1064
Deuxième	7,0	999
Moyen	9,6	885
Quatrième	15,0	820
Le plus riche	30,3	744
Langue du chef de ménage		
Arabe	11,3	3575
Poular	12,8	721
Soninké	24,8	136
Wolof	5,9	59
Autre langue	(*)	22
[1] Indicateur MICS 6.1 - Fréquentation du préscolaire () : basé sur 25-49 cas non pondérés. (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés		

Pour un peu moins de la moitié des enfants âgés de 36 à 59 mois (44 %), un membre adulte de la famille s'est engagé dans quatre ou plusieurs activités favorisant l'apprentissage et la préparation à l'école, pendant les 3 jours précédant l'enquête (tableau CD.2). Le nombre moyen d'activités auxquelles se sont adonnés les adultes avec des enfants était de 3,1 activités.

Le tableau indique aussi que les pères s'impliquaient peu dans ces activités. La participation du père à quatre ou plusieurs activités n'est ressortie qu'à 5 %. On note que presque deux enfants sur cinq âgés de 36 à 59 mois (41 %) vivaient sans leur père biologique. L'implication de la mère, par contre, est beaucoup plus élevée. La participation de la mère à quatre ou plusieurs activités s'élève à 21 % et a participé, en moyenne, à deux activités. Notons tout de même que plus de 11 % des jeunes enfants ne vivent pas avec leurs mères biologiques.

Pour ce qui est des pères, malgré leur implication très limitée d'une manière générale, on ne relève pas de différence notable entre garçons et filles. Chez les enfants vivant en milieu urbain, une proportion plus élevée d'adultes (53 %), a participé à des activités d'apprentissage et de préparation à l'école avec les enfants, qu'en milieu rural (37 %).

De fortes différences selon la région et le bien-être socio-économique sont également observées : l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants a été le plus grand à Nouadhibou (74 %) et le plus faible au Hodh Echargui (28 %). La proportion était de 65 % pour les enfants vivant dans les ménages les plus riches, par opposition à ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (30 %). L'implication du père a montré une tendance similaire en termes d'engagement. L'implication de la mère est de loin la plus élevée à Nouadhibou (39 %) et la plus faible dans les wilayas du Hodh Echargui, de l'Adrar et du Tiris Zemour (12-13 %). Nouakchott vient en seconde position avec 31 %.

On note une proportion plus élevée de mères se consacrant à des activités d'apprentissage et de préparation à l'école avec les enfants en milieu urbain (26 %) qu'en milieu rural (17 %). Les mères de niveau d'instruction secondaire ou plus se sont impliquées dans des activités d'apprentissage à raison de 38 %. Cette proportion n'a pas dépassé 15 % chez les femmes sans aucun niveau d'instruction. Ce sont presque les mêmes proportions (38 et 14 %) qu'on retrouve successivement au niveau des enfants vivant dans les ménages les plus riches et les plus pauvres.

* Accès aux livres et aux matériels d'apprentissage

L'exposition aux livres dès les premières années fournit non seulement à l'enfant une meilleure compréhension de la nature du texte imprimé, mais peut également lui donner l'occasion de voir d'autres enfants lire, tels que ses frères et sœurs aînés faisant leur travail scolaire. La présence de livres est fondamentale pour les performances scolaires ultérieures. Les mères/gardiennes de tous les enfants de moins de 5 ans ont été interrogées au sujet du nombre de livres pour enfants ou de livres d'images dont elles disposent pour l'enfant, et sur le type de jouets disponibles à la maison.

En Mauritanie, à peine 1 % des enfants âgés de 0 à 59 mois vivent dans des ménages où il y a au moins 3 livres pour enfants (tableau CD.3). La proportion d'enfants vivant dans des ménages ayant 10 livres ou plus est presque insignifiante (0,4 %). Bien que des différences entre les sexes ne soient pas observées, un plus grand pourcentage d'enfants du milieu urbain ont plus accès aux livres pour enfants que ceux vivant dans les ménages ruraux.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant 3 livres pour enfants ou plus est de 2 % en milieu urbain, contre beaucoup moins de 1 % en milieu rural. Jusqu'à une certaine mesure, la présence de livres pour enfants semble être positivement liée à l'âge de l'enfant. Parmi les wilayas, les proportions au niveau de Nouakchott et de Nouadhibou sont les plus élevées mais n'atteignent pas 3 %.

Tableau CD.2: Soutien à l'apprentissage

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans des activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours et engagement dans de telles activités du père et de la mère biologique, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants avec qui un membre adulte du ménage s'est engagé dans 4 ou plus activités [1]	Nombre moyen d'activités avec un membre adulte du ménage	Pourcentage d'enfants vivant avec :		Nombre d'enfants de 36-59 mois	Pourcentage d'enfants avec qui le père biologique s'est engagé dans 4 ou plus activités [2]	Nombre moyen d'activités avec le père biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur père biologique	Pourcentage d'enfants avec qui la mère biologique s'est engagée dans 4 ou plus activités [3]	Nombre moyen d'activités avec la mère biologique	Nombre d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	Mère biologique							
Total	43,9	3,1	59,3	89,4	4513	4,7	0,6	2675	20,6	1,7	4032
Sexe											
Masculin	45,8	3,1	60,2	89,9	2210	5,2	0,6	1331	21,2	1,7	1986
Féminin	42,0	3,0	58,4	88,9	2302	4,3	0,6	1345	20,0	1,7	2046
Wilaya											
Hodh Echargui	27,6	2,4	65,0	91,1	587	0,9	0,3	382	12,4	1,3	534
Hodh El Gharbi	41,8	2,9	65,7	89,6	499	5,2	0,6	328	24,3	1,8	447
Assaba	36,5	2,7	52,3	85,8	582	2,3	0,4	304	16,0	1,4	499
Gorgol	44,1	3,2	52,6	88,7	531	3,7	0,6	279	17,0	1,9	471
Brakna	44,1	3,1	45,7	86,4	407	3,0	0,3	186	15,9	1,6	352
Trarza	40,3	2,5	48,2	88,0	308	3,4	0,5	148	14,8	1,2	271
Adrar	30,2	2,6	59,2	91,4	16	2,5	0,5	10	11,6	1,4	15
Nouadhibou	74,1	4,5	68,3	94,8	118	16,0	1,3	81	39,3	2,6	112
Tagant	41,4	3,0	59,4	93,4	22	1,6	0,3	13	20,6	1,9	21
Guidimagha	34,2	2,9	72,3	91,0	368	4,8	0,6	266	16,8	1,6	335
Tiris Zemour	36,9	2,7	69,9	94,3	15	1,1	0,4	11	12,9	1,2	15
Inchiri	(74,9)	(4,2)	(67,9)	(96,4)	5	(7,0)	(1,0)	3	(36,0)	(2,9)	5
Nouakchott	59,1	3,7	63,0	90,7	1054	8,3	0,9	664	30,5	2,2	956
Milieu de résidence											
Urbain	53,0	3,5	58,4	91,0	1920	7,0	0,8	1122	25,5	2,0	1747
Rural	37,1	2,7	59,9	88,1	2593	3,0	0,5	1553	16,9	1,5	2285
Age											
36-47 mois	42,5	3,0	58,6	90,8	2372	4,6	0,6	1391	20,3	1,7	2154
48-59 mois	45,4	3,1	60,0	87,8	2140	4,8	0,6	1284	20,9	1,7	1879
Niveau d'instruction de la mère											
Aucun	35,6	2,7	59,9	82,2	1365	3,3	0,5	817	14,4	1,4	1121
Coranique/Mahadra	40,8	2,9	63,7	85,1	1119	3,8	0,5	713	17,5	1,5	952
Primaire	45,9	3,1	55,1	96,8	1452	5,2	0,6	801	23,0	1,9	1406
Secondaire & +	64,5	4,0	60,0	95,8	570	8,6	0,9	342	35,6	2,4	546
Manquant/NSP	36,7	(*)	(*)	(*)	7	(*)	(*)	3	(*)	(*)	7
Niveau d'instruction du père											
Aucun	34,1	2,6	100,0	96,9	782	3,6	0,6	782	14,6	1,4	758
Coranique/Mahadra	43,3	3,0	100,0	97,0	905	6,4	0,7	905	18,8	1,7	878
Primaire	38,4	3,0	100,0	97,4	456	4,6	0,8	456	18,7	1,8	445
Secondaire & +	65,4	3,9	100,0	97,1	485	16,2	1,6	485	38,0	2,5	471
Manquant/NSP	44,0	3,0	2,5	78,6	1885	1,4	0,2	47	19,9	1,6	1482
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	29,6	2,4	64,1	86,9	1064	2,7	0,4	682	14,1	1,4	925
Deuxième	37,2	2,7	56,4	88,0	999	2,4	0,4	563	15,9	1,5	879
Moyen	45,0	3,1	54,3	90,4	885	3,6	0,5	481	18,2	1,7	801
Quatrième	49,9	3,3	61,2	91,2	820	6,3	0,7	502	21,3	1,8	748
Le plus riche	65,3	4,0	60,1	91,4	744	10,2	1,0	447	38,2	2,5	680
Langue du chef de ménage											
Arabe	45,0	3,1	57,6	89,3	3575	4,7	0,6	2060	21,4	1,7	3191
Poular	40,0	3,0	65,7	89,4	721	4,8	0,7	473	16,4	1,6	644
Soninké	33,7	2,9	61,8	93,2	136	5,9	0,8	84	19,4	1,8	127
Wolof	38,0	2,6	75,9	93,4	59	5,0	0,8	45	24,7	1,8	55
Autre langue	61,3	(*)	(*)	(*)	22	(*)	(*)	12	(*)	(*)	15

[1] Indicateur MICS 6.2 - Support à l'apprentissage - [2] Indicateur MICS 6.3 - Support du père à l'apprentissage - [3] Indicateur MICS 6.4 - Support de la mère à l'apprentissage
 [a] La caractéristique de base « Instruction de la mère » fait référence au niveau d'instruction du/de la répondant(e) au questionnaire enfant de moins de 5 ans et couvre à la fois les mères et les gardien(ne)s principaux(ales) enquêtés si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. L'indicateur 6.4 rapportant le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait référence au niveau d'instruction des seules mères biologiques quand calculé dans l'indicateur en question.
 () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CD.3: Matériels d'apprentissage

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon les nombres de livres d'enfants dans le ménage et types de jouets avec lesquels l'enfant joue, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants vivant dans les ménages qui ont pour l'enfant:		Pourcentage d'enfants qui jouent avec:				Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	3 livres ou plus d'enfants [1]	10 livres ou plus d'enfants	Jouets faits à la maison	Jouets manufacturés	Objets du ménage/ Objets trouvés dehors	Deux ou plus types de jouets [2]	
Total	1,1	0,4	28,5	28,0	55,7	32,6	10663
Sexe							
Masculin	0,9	0,3	27,3	26,8	54,8	31,2	5323
Féminin	1,3	0,5	29,7	29,3	56,5	34,0	5340
Wilaya							
Hodh Echargui	0,6	0,0	30,8	6,6	60,9	30,8	1337
Hodh El Gharbi	0,2	0,2	39,0	20,8	63,9	36,8	1110
Assaba	0,6	0,4	27,8	19,8	55,3	30,6	1261
Gorgol	0,3	0,2	20,8	13,6	58,8	21,7	1292
Brakna	0,6	0,2	18,5	17,8	49,2	19,3	1041
Trarza	1,6	0,9	21,1	29,1	62,0	27,5	747
Adrar	1,6	0,3	22,7	41,7	53,8	37,1	42
Nouadhibou	2,2	0,4	36,7	76,4	48,2	46,5	307
Tagant	1,0	0,6	39,6	34,4	62,5	45,3	53
Guidimagha	0,8	0,6	22,2	16,9	45,8	23,1	892
Tiris Zemour	1,9	0,2	12,8	51,4	36,2	28,7	43
Inchiri	1,9	0,0	32,3	65,3	58,8	57,1	12
Nouakchott	2,3	0,8	34,7	55,0	53,2	46,5	2524
Milieu de résidence							
Urbain	1,9	0,6	33,0	46,3	51,9	41,7	4622
Rural	0,4	0,3	25,1	14,0	58,5	25,6	6041
Age							
0-23 mois	0,4	0,2	16,6	20,2	33,3	19,1	4053
24-59 mois	1,5	0,5	35,8	32,9	69,4	40,8	6610
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	0,8	0,3	22,6	16,6	54,0	24,4	3135
Coranique/Mahadra	0,8	0,4	31,4	19,7	62,5	33,0	2480
Primaire	0,9	0,5	28,6	29,5	55,5	33,4	3481
Secondaire & +	2,4	0,7	36,0	61,2	48,5	46,7	1543
Manquant/NSP	(0,0)	(0,0)	(13,0)	(31,6)	(48,4)	(31,6)	25
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,3	0,2	25,2	7,0	61,6	23,7	2428
Deuxième	0,4	0,3	24,0	12,4	56,6	24,4	2324
Moyen	0,7	0,5	25,4	22,5	54,9	27,9	2093
Quatrième	1,3	0,3	30,8	39,6	54,6	40,3	2015
Le plus riche	3,2	1,0	39,8	69,9	48,6	51,7	1803
Langue du chef de ménage							
Arabe	1,2	0,4	29,9	27,4	56,4	33,0	8327
Poular	0,7	0,4	20,7	22,9	53,1	26,2	1765
Soninké	0,2	0,2	34,5	48,2	49,3	43,5	326
Wolof	1,4	0,1	28,4	65,3	61,0	50,6	164
Autre langue	(3,7)	(3,2)	(29,6)	(51,3)	(49,3)	(43,6)	80

[1] Indicateur MICS 6.5 - Disponibilité de livres d'enfants [2] Indicateur MICS 6.6 - Disponibilité de jouets () : basé sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau CD.3 montre également que 33 % des enfants âgés de 0-59 mois avaient 2 ou plusieurs types de jouets disponibles dans leurs foyers. Les types de jouets inclus dans le questionnaire comprenaient des jouets faits maison (tels que des poupées et des voitures ou d'autres jouets faits maison), des jouets provenant d'un magasin et des objets ménagers (tels que des pots et des bols) ou des objets et matériaux trouvés à l'extérieur du foyer (tels que des bâtons, pierres, coquillages d'animaux ou feuilles). Il est intéressant de noter que 56 % des enfants jouent avec des objets ménagers ou trouvés dehors. Le pourcentage relatif aux jouets faits à la maison est de 29 % et est le même que celui des jouets provenant d'un magasin (28 %).

La proportion d'enfants ayant deux ou plusieurs types de jouets à leur disposition est de 31 % parmi les enfants de sexe masculin et de 34 % parmi ceux de sexe féminin. Des écarts entre milieux urbains et ruraux sont observés, 42 % en milieu urbain contre 26 % en milieu rural. Des différences importantes sont aussi relevées en termes d'instruction de la mère – 47 % des enfants dont les mères sont de niveau secondaire ou plus ont deux ou plusieurs types de jouets, tandis que la proportion est de moitié moins (24 %) pour les enfants dont les mères ne sont pas instruites.

Les écarts sont aussi importants en termes de bien-être économique des ménages : 28 points d'écart s'observent entre le premier et le cinquième quintile (52 contre 24 %) et au niveau des wilayas de résidence : 27 points d'écart entre les wilayas de Nouakchott ou de Nouadhibou (47 % chacune) et celle du Brakna (19 %).

Le tableau CD.4 montre que 29 % des enfants âgés de 0 à 59 mois étaient laissés sous la garde d'autres enfants, tandis qu'une proportion égale (28 %) était laissée seuls durant la semaine précédant l'entrevue.

En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort qu'un total de 34 % des enfants était laissé sans garde adéquate au cours de la semaine passée, soit parce qu'ils étaient laissés seuls soit sous la garde d'un autre enfant. Il n'y a pas d'écarts notoires selon le sexe de l'enfant ; mais un écart de 10 points entre milieux urbains (29 %) ou ruraux (39 %). Par rapport aux wilayas, la proportion va de 10 % au Tiris Zemour à 53 % au Gorgol.

La garde inadéquate était moins courante chez les enfants dont les mères avaient au moins le niveau secondaire (24 %), par rapport aux enfants dont les mères ne sont pas allées à l'école (38 %), voire de niveau « Coranique/Mahadra » ou primaire (respectivement 36 et 35 %). Les enfants âgés de 24 à 59 mois étaient plus souvent laissés avec une garde inadéquate (40 %) par rapport à ceux qui étaient âgés de 0 à 23 mois (25 %). Des écarts par rapport au niveau du bien-être économique des ménages ont été relevés : 39 % des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres étaient laissés avec une garde inadéquate contre 26 % des enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau CD.4: Garde inadéquate				
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans pour plus d'une heure, au moins une fois la semaine dernière, MICS Mauritanie, 2015.				
	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans:			Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Laissés seuls la semaine dernière	Laissés sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans la semaine dernière.	Laissés sous garde inadéquate durant la semaine dernière [1]	
Total	28,4	29,0	34,4	10663
Sexe				
Masculin	29,1	29,9	35,2	5 323
Féminin	27,7	28,0	33,7	5 340
Wilaya				
Hodh Echargui	30,2	28,7	34,0	1 337
Hodh El Gharbi	27,1	38,7	40,8	1 110
Assaba	26,5	34,1	38,2	1 261
Gorgol	43,3	42,9	53,4	1 292
Brakna	33,9	28,2	35,1	1 041
Trarza	29,1	25,3	32,5	747
Adrar	10,8	19,8	22,9	42
Nouadhibou	32,3	29,1	36,9	307
Tagant	10,4	27,8	30,8	53
Guidimagha	27,7	24,6	29,4	892
Tiris Zemour	2,8	9,4	10,3	43
Inchiri	8,8	13,5	13,5	12
Nouakchott	19,9	18,5	22,8	2 524
Milieu de résidence				
Urbain	24,4	24,2	28,9	4 622
Rural	31,5	32,6	38,6	6 041
Age				
0-23	19,9	20,9	25,4	4 053
24-59	33,6	33,9	39,9	6 610
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	33,4	31,4	37,8	3 135
Coranique/Mahadra	27,1	31,4	36,0	2 480
Primaire	28,6	29,8	35,1	3 481
Secondaire & +	20,4	18,2	23,7	1 543
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	25
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	31,1	33,6	39,2	2 428
Deuxième	33,6	34,7	40,8	2 324
Moyen	29,6	30,7	35,6	2 093
Quatrième	24,2	22,9	28,0	2 015
Le plus riche	21,5	20,1	25,5	1 803
Langue du chef de ménage				
Arabe	26,7	28,4	33,1	8 327
Poular	33,9	30,1	39,1	1 765
Soninké	34,7	30,7	36,8	326
Wolof	40,4	37,2	41,4	164
Autre langue	(37,0)	(34,1)	(47,7)	80
[1] Indicateur MICS 6.7 - Garde inadéquate () : basé sur 25-49 cas non pondérés. (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés				

* État de développement de l'enfant

Le développement du jeune enfant est défini comme un processus ordonné et prévisible tout au long d'un chemin continu, dans lequel l'enfant apprend à gérer des niveaux de plus en plus complexes pour se déplacer, penser, parler, sentir et avoir des rapports avec d'autres. La croissance physique, les compétences en alphabétisation et en calcul, le développement socioaffectif et la disposition à apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global³.

Un module de dix éléments a servi à calculer l'indice de développement du jeune enfant (IDJE). L'objectif principal de l'IDJE est de renseigner les politiques publiques relatives à l'état de développement des enfants en Mauritanie. Cet indice est basé sur des étapes sélectionnées que les enfants sont censés franchir avant les âges de 3 et 4 ans. Ces dix éléments servent à déterminer si les enfants sont en bonne voie de développement dans les quatre domaines suivants :

- ◆ **Alphabétisation et calcul** : les enfants sont identifiés comme étant sur la bonne voie de développement, selon qu'ils peuvent identifier/nommer au moins dix lettres de l'alphabet, qu'ils peuvent lire au moins quatre mots simples, courants et qu'ils peuvent connaître le nom et reconnaître les symboles de tous les chiffres de 1 à 10. Si au moins deux de ces tests sont positifs, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine de l'alphabétisation-calcul ;
- ◆ **Physique** : si l'enfant peut attraper par terre avec deux doigts un petit objet, comme un bâton ou un caillou et/ou la mère ne signale pas que l'enfant est parfois trop malade pour jouer, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans le domaine physique ;
- ◆ **Socio-affectif** : les enfants sont considérés étant sur la bonne voie du développement si deux des tests suivants sont positifs : si l'enfant s'entend bien avec d'autres enfants, si l'enfant ne donne pas des coups de pied, ne mord pas, ni ne frappe d'autres enfants et si l'enfant n'est pas facilement distrait ;
- ◆ **Apprentissage** : si l'enfant suit de simples instructions pour faire quelque chose correctement et/ou quand on lui demande de faire quelque chose, il est capable de le faire de manière indépendante, alors l'enfant est considéré comme étant sur la bonne voie du développement dans ce domaine.

L'IDJE est alors calculé en pourcentage d'enfants qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois de ces quatre domaines. Les résultats sont présentés au tableau CD.5.

En Mauritanie, 60 % des enfants âgés de 36 à 59 mois sont en bonne voie de développement. L'IDJE est un peu plus élevé chez les filles (62 %) que chez les garçons (58 %). Comme attendu, l'IDJE est beaucoup plus élevé dans les groupes d'âge plus avancé (67 % des enfants de 48 à 59 mois contre 54 % de ceux âgés de 36 à 47 mois), en effet avec l'âge l'enfant acquiert plus d'habiletés.

Un IDJE plus élevé est constaté chez les enfants fréquentant un établissement d'éducation préscolaire, ressorti à 77 % contre 58 % chez ceux qui n'en fréquentent pas. Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres ont un IDJE plus faible (52 %) par rapport à ceux vivant dans les ménages les plus riches où 68 % des enfants sont sur la bonne voie du développement.

L'analyse des quatre domaines de développement de l'enfant montre que 92 % des enfants sont sur la bonne voie de développement dans le domaine physique, mais moins sur une bonne voie dans les domaines de l'apprentissage (79 %), du socioaffectif (66 %) et beaucoup moins de concernant l'alphabétisation et le calcul (27 %).

Mis à part le domaine socioaffectif, dans chacun des trois autres domaines, le score élevé est associé, de façon globale, aux enfants vivant dans les ménages les plus riches, aux enfants des mères les plus instruites, aux enfants suivant un programme d'éducation préscolaire et aux enfants plus âgés.

Tableau CD.5 : Indice de développement de la petite enfance

Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants : lecture -calcul, physique, socio-émotionnel, apprentissage et score de l'indice de développement du jeune enfant, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans les domaines indiqués				Score de l'indice de développement du jeune enfant [1]	Nombre d'enfants de 36-59 mois
	Lecture-Calcul	Physique	Socio-Emotionnel	Apprentissage		
Total	26,6	91,5	66,2	79,4	60,0	4513
Sexe						
Masculin	26,1	91,4	65,2	78,3	58,2	2210
Féminin	27,1	91,6	67,1	80,5	61,8	2302
Wilaya						
Hodh Echargui	28,5	88,2	74,4	61,8	50,7	587
Hodh El Gharbi	28,6	92,9	43,1	82,4	55,4	499
Assaba	21,6	86,2	52,0	86,9	52,4	582
Gorgol	30,6	98,1	77,6	86,6	72,1	531
Brakna	17,0	91,3	67,4	67,3	51,4	407
Trarza	20,7	93,1	73,1	77,0	63,5	308
Adrar	17,7	93,0	69,8	92,0	62,9	16
Nouadhibou	47,3	93,9	49,9	78,0	61,1	118
Tagant	16,4	89,4	51,7	87,1	48,3	22
Guidimagha	20,5	86,9	74,1	91,2	66,4	368
Tiris Zemour	15,0	97,7	68,7	88,4	66,6	15
Inchiri	(43,0)	(93,2)	(72,4)	(87,6)	(65,9)	5
Nouakchott	31,3	93,3	71,3	81,0	65,7	1054
Milieu de résidence						
Urbain	32,0	92,3	68,6	81,6	64,2	1920
Rural	22,7	91,0	64,4	77,8	57,0	2593
Age						
36-47 mois	19,5	89,0	66,9	73,5	53,6	2372
48-59 mois	34,5	94,3	65,4	86,0	67,2	2140
Fréquentation d'un programme préscolaire						
Fréquente	54,6	95,3	61,3	90,9	77,2	538
Ne fréquente pas	22,9	91,0	66,9	77,9	57,7	3975
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	20,9	91,5	69,7	75,3	57,2	1365
Coranique/Mahadra	26,0	91,6	61,4	78,1	56,9	1119
Primaire	26,6	90,5	66,0	80,9	60,6	1452
Secondaire & +	41,6	94,2	68,1	87,9	71,8	570
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	20,4	88,9	61,4	76,7	52,3	1064
Deuxième	21,4	91,3	66,5	78,6	56,8	999
Moyen	28,0	91,3	66,7	78,7	61,5	885
Quatrième	28,0	93,0	71,5	81,8	65,5	820
Le plus riche	39,4	94,2	66,1	82,7	67,7	744
Langue du chef de ménage						
Arabe	27,0	90,9	65,0	79,5	59,5	3575
Poular	26,9	94,8	71,6	78,3	62,9	721
Soninké	18,7	89,7	70,7	92,8	68,2	136
Wolof	(15,2)	(91,8)	(61,8)	(66,7)	(42,0)	59
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22

[1] Indicateur MICS 6.8 - Indice de développement du jeune enfant
() : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés



X. Alphabétisation et éducation

* Alphabétisation des jeunes femmes et des jeunes hommes

L'un des objectifs d'Un Monde Digne des Enfants est d'assurer l'alphabétisme des adultes. Le taux d'alphabétisation des jeunes reflète les résultats de l'enseignement primaire au cours des dix dernières années environ. En tant que mesure de l'efficacité du système d'enseignement primaire, il est souvent considéré comme une mesure approximative du progrès social et des réalisations économiques. Dans l'enquête MICS Mauritanie 2015, outre le questionnaire femmes, un questionnaire hommes a été aussi administré aux hommes de 15 à 49 ans. Dans ce chapitre, les résultats sont basés uniquement sur les femmes et les hommes âgés de 15 à 24 ans. L'alphabétisation est évaluée en fonction de la capacité du/de la répondant(e) à lire un texte simple et court ou basée sur la fréquentation scolaire.

Le taux d'alphabétisation est présenté aux tableaux ED.1 pour les jeunes femmes et ED.1M pour les jeunes hommes. Le tableau ED.1 indique que seule la moitié des jeunes femmes en Mauritanie savent lire et écrire (52 %) et que leur niveau d'alphabétisation varie considérablement selon la zone. Les femmes en milieu urbain sont alphabétisées (66 % contre 38 % en milieu rural). Dans les wilayas du Guidimagha et du Gorgol on constate les plus faibles proportions de femmes sachant lire et écrire (respectivement 21 % et 34 %, soit une femme sur cinq et une femme sur trois). Ces proportions passent de 24 % parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 79 % entre celles vivant dans les ménages les plus riches. Parmi les femmes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 29 % étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été proposé. Cette proportion est de 24 % parmi celles qui ont déclaré que le niveau « Coranique/Mahadra » était leur plus haut niveau d'instruction.

Concernant les hommes, le tableau ED.1M montre que seuls les deux tiers (68 %) des jeunes hommes savent lire et écrire et que le niveau d'alphabétisation varie aussi considérablement selon le milieu et la wilaya de résidence. Comme les femmes, les hommes en milieu urbain sont plus susceptibles d'être alphabétisés (80 % contre 52 % en milieu rural). C'est dans les mêmes wilayas du Guidimagha et du Gorgol qu'on enregistre aussi les plus faibles proportions d'hommes sachant lire et écrire (environ 50 % pour chacune). Cette proportion passe de 43 % parmi les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 87 % entre ceux vivant dans les ménages les plus riches. Parmi les hommes ayant déclaré que l'école primaire était leur plus haut niveau de scolarité, seulement 43 % étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été présenté. Contrairement aux femmes, cette proportion est de 52 % parmi les hommes qui ont déclaré que le niveau « Coranique/Mahadra » était leur plus haut niveau d'instruction.

* Préparation à l'école

Il est important de bénéficier d'une éducation préscolaire pour préparer les enfants à l'école. Le tableau ED.2 indique la proportion d'enfants en première année d'école primaire (quel que soit leur âge) ayant fréquenté la maternelle l'année précédente¹.

Dans l'ensemble, moins de 4 % des enfants fréquentant actuellement la première année d'école primaire allaient à la maternelle l'année précédente. Les proportions garçons et filles ne montrent pas de différence (4 % chacune), près d'un enfant sur dix en première année en milieux urbains (9 %) avait fréquenté la maternelle l'année précédente contre moins de 1 % des enfants en zones rurales.

¹ Le calcul de l'indicateur n'exclut pas les redoublants et donc inclut les enfants qui fréquentent l'école primaire pour la première fois et ceux qui étaient en première année de l'école primaire dans l'année scolaire précédente et ont redoublé. Les enfants qui redoublent peuvent avoir suivi l'enseignement préscolaire avant l'année scolaire au cours de laquelle ils ont fait leur première année de l'école primaire pour la première fois; ces enfants ne sont pas pris en compte dans le numérateur de l'indicateur.

Tableau ED.1 : Alphabétisation (jeunes femmes)			
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, MICS Mauritanie, 2015			
	Pourcentage alphabétisés [1]	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	52,4	4,4	5 509
Wilaya			
Hodh Echargui	40,4	11,4	683
Hodh El Gharbi	35,8	17,5	523
Assaba	53,0	0,3	539
Gorgol	33,9	1,2	558
Brakna	57,5	3,0	507
Trarza	62,4	3,1	434
Adrar	63,9	0,0	27
Nouadhibou	70,7	2,5	217
Tagant	71,7	4,2	31
Guidimagha	21,1	0,0	365
Tiris Zemour	78,3	0,0	29
Inchiri	81,8	0,0	8
Nouakchott	68,5	2,0	1 589
Milieu de résidence			
Urbain	65,9	1,9	2 818
Rural	38,3	7,1	2 692
Niveau d'instruction			
Aucun	2,5	3,0	821
Coranique/Mahadra	24,4	11,3	631
Primaire	28,7	7,9	1 881
Secondaire & +	100,0	0,0	2 172
Manquant/NSP	(*)	(*)	4
Age			
15-19	57,4	4,5	2 924
20-24	46,8	4,4	2 586
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	23,8	10,9	939
Deuxième	35,3	5,4	1 070
Moyen	57,7	2,9	1 090
Quatrième	58,6	3,0	1 179
Le plus riche	78,5	1,3	1 232
Langue du chef de ménage			
Arabe	54,4	5,1	4 303
Poular	47,0	2,3	859
Soninké	41,6	1,3	198
Wolof	44,7	0,2	127
Autre langue	(*)	(*)	22
[1] Indicateur MICS 7.1 ; Indicateur OMD 2.3 - Taux d'alphabétisation des jeunes femmes (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés			

Tableau ED.1M : Alphabétisation (jeunes hommes)			
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont alphabétisés, MICS Mauritanie, 2015			
	Pourcentage alphabétisés [1]	Pourcentage inconnu	Nombre d'hommes de 15-24 ans
Total	67,8	2,4	2 120
Wilaya			
Hodh Echargui	56,4	0,6	210
Hodh El Gharbi	53,8	0,0	175
Assaba	67,5	1,1	208
Gorgol	48,2	0,4	213
Brakna	64,7	3,0	127
Trarza	64,1	18,1	167
Adrar	73,0	0,0	8
Nouadhibou	91,9	0,2	93
Tagant	79,8	0,0	10
Guidimagha	51,0	0,0	194
Tiris Zemour	80,0	0,0	12
Inchiri	(68,3)	(0,0)	3
Nouakchott	83,1	1,7	700
Milieu de résidence			
Urbain	80,1	1,7	1 179
Rural	52,3	3,3	941
Niveau d'instruction			
Aucun	6,8	10,0	252
Coranique/Mahadra	51,5	2,0	311
Primaire	43,0	3,7	520
Secondaire & +	100,0	0,0	1 036
Manquant/NSP	(*)	(*)	1
Age			
15-19	68,0	2,2	1 231
20-24	67,5	2,7	889
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	42,9	0,8	386
Deuxième	48,3	3,9	356
Moyen	70,1	3,4	358
Quatrième	79,0	1,9	465
Le plus riche	86,6	2,3	554
Langue du chef de ménage			
Arabe	70,4	1,8	1 628
Poular	52,8	4,2	335
Soninké	72,9	0,0	91
Wolof	(71,4)	(11,7)	57
Autre langue	(*)	(*)	9
[1] Indicateur MICS 7.1 ; Indicateur OMD 2.3 - Taux d'alphabétisation des jeunes hommes [M] () : basé sur 25-49 cas non pondérés (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés			

Tableau ED.2: Préparation à l'école		
Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente, MICS Mauritanie, 2015		
	Pourcentage d'enfants fréquentant la première classe du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année précédente [1]	Nombre d'enfants fréquentant la première classe de l'école primaire
Total	3,7	1916
Sexe		
Masculin	3,7	895
Féminin	3,6	1 020
Wilaya		
Hodh Echargui	0,0	360
Hodh El Gharbi	0,0	181
Assaba	1,4	251
Gorgol	1,9	203
Brakna	4,4	176
Trarza	1,0	149
Adrar	2,1	11
Nouadhibou	7,9	71
Tagant	2,2	14
Guidimagha	0,9	132
Tiris Zemour	7,1	9
Inchiri	(4,9)	2
Nouakchott	12,8	356
Milieu de résidence		
Urbain	8,7	716
Rural	0,7	1 200
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	4,0	615
Coranique/Mahadra	1,4	587
Primaire	2,9	504
Secondaire & +	11,6	192
Manquant/NSP	(*)	17
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	0,2	536
Deuxième	0,8	432
Moyen	1,2	374
Quatrième	6,8	311
Le plus riche	15,2	263
Langue du chef de ménage		
Arabe	2,6	1 589
Poular	7,6	254
Soninké	6,5	45
Wolof	(25,9)	26
Autre langue	(*)	1

[1] Indicateur MICS 7.2 - Préparation à l'école () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les différences régionales sont également très importantes: les élèves de première année à Nouakchott ont fréquenté la maternelle dans une proportion douze fois plus élevée (13 %) que leurs homologues dans bon nombre de wilayas. Nouadhibou et le Tiris Zemour viennent en seconde position avec une proportion de 7-8 %. Le reste des wilayas affichent des proportions inférieures à 5 %, voire nulles. Il semble y avoir un lien entre la situation socio-économique des ménages et la préparation à l'école – l'indicateur est de moins de 1 % parmi les ménages les plus pauvres et ceux du second quintile, il atteint 15 % chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

* Fréquentation de l'école primaire et secondaire

L'accès universel des enfants du monde à l'éducation de base et à l'éducation primaire est un des objectifs essentiels d'Un Monde Digne des Enfants que tous les pays poursuivent. L'éducation est un préalable indispensable à la lutte contre la pauvreté, l'émancipation des femmes, la protection des enfants à l'égard du travail dangereux et relevant de l'exploitation, l'exploitation sexuelle, à la promotion des droits de l'homme et la démocratie, de la protection de l'environnement et de l'influence de la croissance démographique.

En Mauritanie, les enfants entrent à l'école primaire à l'âge de 6 ans et à l'école secondaire à 12 ans. Il y a 6 classes à l'école primaire et 7 classes à l'école secondaire.

À l'école primaire, les classes sont appelées année 1 à année 6 ou 1^{re} Année à 6^e Année.

Dans le secondaire, les classes sont appelées 1^{re} Année à 4^e Année pour le Collège et Seconde à classe de Terminale ou 5^e à 7^e pour le Lycée. L'année scolaire commence généralement en octobre et va jusqu'à juin de l'année suivante.

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire en Mauritanie (6 ans), un tiers seulement (34 %) est effectivement en première année de primaire (tableau ED.3). Une légère différence existe entre les filles (36 %) et les garçons (32 %). Des écarts très importants existent selon les régions et les milieux urbain ou rural. Au Tiris Zemour par exemple, l'indicateur atteint 62 %, contre 24 % au Hodh El Gharbi. Parmi les wilayas, le Tiris Zemour est classé en tête avec presque 62 %, suivi de Nouadhibou (59 %), de l'Adrar (57 %), du Tagant (52 %) et de Nouakchott (50 %). La fréquentation de l'école primaire par les enfants est plus forte en zones urbaines (44 %) qu'en zones rurales (27 %).

On observe une corrélation importante entre le niveau scolaire de la mère et le statut socio-économique du ménage: parmi les enfants âgés de 6 ans dont la mère a au moins atteint le niveau du secondaire, 60 % étaient en première année contre 27 % chez les enfants de mère sans instruction. Dans les ménages les plus riches, la proportion se situe autour de 55 %, alors qu'elle s'établit à 22 % seulement chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Le tableau ED.4 indique le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire de 6 à 11 ans qui fréquentent l'école primaire ou secondaire² et ceux non scolarisés. Un peu plus que la moitié des enfants d'âge scolaire primaire fréquente l'école (52 %). Les filles d'âge primaire sont un peu plus scolarisées que les garçons (54 % contre 50 %). En milieu urbain, 64 % des enfants vont à l'école alors qu'en milieu rural, la fréquentation n'est que de 43 %. Au Tiris Zemour, la fréquentation atteint 79 %, alors qu'elle n'est que de 37 % au Hodh El Gharbi. Le taux de fréquentation est de 70 % à Nouakchott et dépasse cette proportion à l'Inchiri (72 %) dans l'Adrar (74 %) et à Nouadhibou (75 %).

Cependant, on note que 29 % des enfants ne sont pas scolarisés. Cette proportion atteint presque la moitié des enfants au Guidimagha (45 %). À l'échelle du pays, dans une proportion de 40 à 42 % des cas, il s'agit d'enfants dont les mères n'ont pas d'instruction ou d'enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

La fréquentation de l'école est relative au niveau scolaire de la mère et au niveau socio-économique du ménage. Le taux net de fréquentation parmi les enfants dont la mère a au moins atteint le niveau du secondaire est de 79 % contre 43 % chez les enfants de mère sans instruction. Dans les ménages les plus riches, le taux est de 77 %, alors qu'il s'établit à 37 % chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, soit un écart de 40 points.

² Les ratios présentés dans ce tableau sont « ajustés » car ils incluent non seulement la fréquentation de l'école primaire, mais également celle de l'école secondaire dans le numérateur.

Le taux net de fréquentation de l'école secondaire est présenté dans le tableau ED.5³. La situation est plus grave qu'à l'école primaire, seulement un peu plus du quart (28 %) des enfants fréquente le secondaire. À la différence de l'école primaire, les garçons d'âge scolaire secondaire sont, cette fois, un peu plus scolarisés (30 %) que les filles (27 %). La différence entre le taux urbain (40 %) et le taux rural (17 %) est de 23 points. Cet écart se creuse davantage lorsque l'on compare les taux entre wilayas : à Nouakchott ce taux atteint 47 % et est trois fois plus élevé qu'au Hodh Echargui, au Guidimagha ou en Assaba où il est estimé entre 15 et 16 %.

Un enfant sur trois d'âge scolaire secondaire (34 %) est non scolarisé, soit une proportion plus élevée que celle estimée pour l'école primaire. Le Guidimagha affiche la proportion la plus élevée atteignant 50 %. À l'échelle nationale 39 % des enfants sont non scolarisés, il s'agit d'enfants de mères n'ayant aucun niveau d'instruction et dans 51 % des cas d'enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

La fréquentation de l'école par les enfants d'âge scolaire secondaire est également corrélée au niveau scolaire de la mère, on enregistre un écart de 42 points entre les enfants de mères sans instruction (18 %) et ceux dont les mères ont fait des études secondaires ou supérieures (60 %). Au niveau socio-économique du ménage l'écart est encore plus grand et atteint 48 points entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (10 %) et ceux vivant dans les ménages les plus riches (57 %).

3 Les taux présentés dans ce tableau sont « ajustés » car ils comprennent non seulement la fréquentation de l'école secondaire, mais aussi celle des niveaux plus élevés dans le numérateur.

Tableau ED.3: Entrée à l'école primaire		
Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 (taux net d'admission), MICS Mauritanie, 2015.		
	Pourcentage d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire entrant en classe 1 [1]	Nombre d'enfants en âge d'entrer à l'école primaire
Total	34,0	2465
Sexe		
Masculin	31,7	1234
Féminin	36,3	1231
Wilaya		
Hodh Echargui	30,6	307
Hodh El Gharbi	23,9	270
Assaba	25,2	310
Gorgol	26,3	294
Brakna	31,4	287
Trarza	37,7	170
Adrar	56,8	12
Nouadhibou	58,7	66
Tagant	51,9	13
Guidimagha	25,1	203
Tiris Zemour	61,7	8
Inchiri	(*)	2
Nouakchott	49,9	521
Milieu de résidence		
Urbain	43,6	1012
Rural	27,3	1453
Niveau d'instruction de la mère		
Aucun	27,4	870
Coranique/Mahadra	32,2	665
Primaire	39,4	565
Secondaire & +	60,0	263
Manquant/NSP	(*)	25
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	21,9	584
Deuxième	28,7	530
Moyen	32,1	496
Quatrième	40,5	483
Le plus riche	54,6	372
Langue du chef de ménage		
Arabe	33,9	1990
Poular	34,8	379
Soninké	40,8	58
Wolof	(*)	26
Autre langue	(*)	11
[1] Indicateur MICS 7.3 - Taux net d'admission à l'école primaire (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés		

Tableau ED.4 : Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école (masculin-féminin)

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS Mauritanie, 2015.

	Masculin						Féminin					
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants :				Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants :				Nombre d'enfants
		Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Fréquent l'école coranique ou mahadra	Non scolarisé [a]			Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Fréquent l'école coranique ou mahadra	Non scolarisé [a]	
Total	49,7	28,7	0,5	20,8	29,2	6668	53,5	28,3	0,4	17,5	28,7	6727
Wilaya												
Hodh Echargui	41,6	37,4	0,0	20,8	37,4	881	45,9	37,4	0,1	16,3	37,5	890
Hodh El Gharbi	34,8	33,4	0,0	31,6	33,4	787	39,9	31,7	0,1	28,1	31,8	732
Assaba	42,4	33,4	0,0	23,8	33,4	870	44,1	30,5	0,4	24,9	31,0	833
Gorgol	47,2	27,3	1,1	24,3	28,4	803	44,5	33,5	0,1	20,9	33,6	796
Brakna	50,1	30,4	0,6	18,2	31,0	700	56,0	30,2	0,5	12,4	30,7	718
Trarza	55,6	27,5	0,2	15,7	27,7	492	61,2	24,8	0,0	14,0	24,8	492
Adrar	72,7	12,5	0,4	13,9	12,8	30	75,6	12,3	0,5	11,6	12,8	31
Nouadhibou	71,3	11,0	4,6	11,3	15,6	179	78,6	9,8	1,7	9,7	11,5	170
Tagant	61,1	16,4	0,0	22,1	16,4	38	64,6	21,1	0,0	14,0	21,1	40
Guidimagma	36,5	46,7	0,2	16,4	46,9	531	43,4	42,2	0,3	14,0	42,5	550
Tiris Zemour	78,3	6,5	3,0	12,1	9,5	23	79,0	6,4	2,9	11,7	9,3	23
Inchiri	67,6	13,0	0,0	17,9	13,0	8	76,7	15,0	0,0	6,2	15,0	6
Nouakchott	68,6	13,5	0,8	17,0	14,3	1326	71,1	14,9	0,9	13,1	15,7	1446
Milieu de résidence												
Urbain	62,4	17,1	0,9	19,2	18,0	2692	65,4	18,6	0,8	15,1	19,4	2781
Rural	41,1	36,5	0,3	21,9	36,7	3976	45,1	35,2	0,1	19,2	35,3	3946
Âge au début de l'année scolaire												
5	21,9	45,1	2,1	30,8	47,2	1230	25,9	45,1	1,3	27,2	46,4	1260
6	38,6	36,4	0,5	23,0	37,0	1234	46,1	32,0	0,8	20,2	32,8	1231
7	51,5	25,5	0,1	22,8	25,6	1144	54,3	26,3	0,1	19,2	26,4	1205
8	63,3	20,7	0,0	16,0	20,7	1070	65,0	22,2	0,0	12,7	22,2	993
9	66,5	18,5	0,0	14,9	18,5	1058	68,9	18,4	0,0	12,7	18,4	1077
10	64,1	21,2	0,0	14,7	21,2	932	69,0	21,4	0,0	9,6	21,4	962
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	41,1	42,1	0,3	16,4	42,3	2416	45,2	41,4	0,3	12,9	41,7	2480
Coranique/Mahadra	45,8	23,9	0,3	29,9	24,2	1990	49,5	23,5	0,2	26,8	23,6	1911
Primaire	58,9	19,4	1,0	20,7	20,4	1490	60,2	21,1	0,9	17,8	22,0	1568
Secondaire & +	75,6	11,7	1,1	11,6	12,8	641	83,0	8,7	0,3	8,0	9,0	672
Manquant/NSP	55,5	26,1	0,0	18,4	26,1	81	43,0	35,3	0,0	21,6	35,3	71
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	35,9	40,7	0,0	23,2	40,7	1675	37,7	38,7	0,1	23,4	38,8	1654
Deuxième	39,2	39,9	0,2	20,4	40,1	1431	45,0	38,8	0,1	15,5	38,9	1483
Moyen	52,9	21,7	0,6	24,6	22,3	1441	53,1	25,5	0,3	20,5	25,9	1358
Quatrième	59,6	19,2	0,9	19,8	20,1	1223	63,9	18,0	0,6	17,2	18,6	1197
Le plus riche	73,5	12,2	1,2	12,5	13,5	899	79,4	12,2	1,1	7,3	13,3	1035
Langue du chef de ménage												
Arabe	50,2	26,5	0,3	22,7	26,8	5371	53,7	26,2	0,2	19,7	26,4	5345
Poular	45,5	40,3	1,4	12,4	41,7	1040	53,2	37,8	1,2	7,2	39,0	1092
Soninké	50,8	24,8	0,9	23,5	25,7	152	50,8	29,4	2,4	17,3	31,8	191
Wolof	66,2	25,7	0,5	7,6	26,2	91	54,0	35,2	0,0	10,8	35,2	85
Autre langue	(*)	(*)	(*)	1,9	(*)	15	(*)	(*)	(*)	47,4	(*)	14

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1 - Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté);

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire; (*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.4 (suite): Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école						
Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire fréquentant l'école primaire ou secondaire (taux net ajusté de fréquentation), pourcentage fréquentant le préscolaire et pourcentage non scolarisés, MICS Mauritanie, 2015.						
	Total (masculin et féminin)					Nombre d'enfants
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants :				
		Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquent le préscolaire	Fréquent l'école coranique ou mahadra	Non scolarisé [a]	
Total	51,6	28,5	0,5	19,2	28,9	13395
Wilaya						
Hodh Echargui	43,8	37,4	0,1	18,5	37,5	1 770
Hodh El Gharbi	37,3	32,6	0,0	29,9	32,6	1 519
Assaba	43,2	32,0	0,2	24,4	32,2	1 703
Gorgol	45,9	30,4	0,6	22,6	31,0	1 599
Brakna	53,1	30,3	0,5	15,3	30,8	1 419
Trarza	58,4	26,2	0,1	14,8	26,3	984
Adrar	74,2	12,4	0,5	12,7	12,8	61
Nouadhibou	74,8	10,4	3,2	10,5	13,6	349
Tagant	62,9	18,8	0,0	17,9	18,8	78
Guidimagha	40,0	44,4	0,2	15,2	44,6	1 081
Tiris Zemour	78,7	6,5	3,0	11,9	9,4	46
Inchiri	71,7	13,9	0,0	12,7	13,9	14
Nouakchott	69,9	14,2	0,8	15,0	15,1	2 772
Milieu de résidence						
Urbain	63,9	17,9	0,9	17,1	18,7	5 473
Rural	43,1	35,8	0,2	20,6	36,0	7 922
Âge au début de l'année scolaire						
5	23,9	45,1	1,7	29,0	46,8	2 489
6	42,3	34,2	0,7	21,6	34,9	2 465
7	52,9	25,9	0,1	21,0	26,0	2 349
8	64,1	21,4	0,0	14,4	21,4	2 063
9	67,7	18,5	0,0	13,8	18,5	2 135
10	66,6	21,3	0,0	12,1	21,3	1 893
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	43,2	41,7	0,3	14,6	42,0	4 896
Coranique/Mahadra	47,6	23,7	0,2	28,4	23,9	3 901
Primaire	59,6	20,2	1,0	19,2	21,2	3 058
Secondaire & +	79,4	10,1	0,7	9,7	10,8	1 313
Manquant/NSP	49,7	30,4	0,0	19,9	30,4	152
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	36,8	39,7	0,1	23,3	39,8	3 329
Deuxième	42,1	39,4	0,2	17,9	39,5	2 914
Moyen	53,0	23,6	0,5	22,7	24,0	2 798
Quatrième	61,7	18,6	0,8	18,5	19,4	2 420
Le plus riche	76,7	12,2	1,2	9,7	13,4	1 934
Langue du chef de ménage						
Arabe	52,0	26,3	0,3	21,2	26,6	10 717
Poular	49,5	39,0	1,3	9,8	40,3	2 132
Soninké	50,8	27,4	1,8	20,0	29,1	343
Wolof	60,3	30,3	0,3	9,2	30,5	176
Autre langue	(*)	(*)	(*)	23,9	(*)	28

[1] Indicateur MICS 7.4; Indicateur OMD 2.1 - Taux net de fréquentation de l'école primaire (ajusté)

[a] Le pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont hors de l'école sont ceux qui ne vont pas à l'école et ceux qui vont au préscolaire; (*) basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau ED.5: Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés

Pourcentage d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire fréquentant l'école secondaire ou supérieure (taux net de fréquentation ajusté), pourcentage fréquentant l'école primaire et pourcentage non scolarisés, MICS Mauritanie, 2015

	Masculin				Féminin				Total			
	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants: fréquente l'école primaire	Pourcentage d'enfants: Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants: fréquente l'école primaire	Pourcentage d'enfants: Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) [1]	Pourcentage d'enfants: fréquente l'école primaire	Pourcentage d'enfants: Non scolarisé [a]	Nombre d'enfants
Total	29,5	28,6	31,0	4874	26,6	30,8	36,3	5364	28,0	29,8	33,8	10238
Wilaya												
Hodh Echargui	17,7	31,1	38,3	570	13,1	29,3	46,9	676	15,2	30,1	43,0	1246
Hodh El Gharbi	15,2	25,1	40,6	501	18,8	33,5	40,0	540	17,1	29,5	40,3	1041
Assaba	19,7	29,5	38,3	591	13,3	33,8	46,9	628	16,4	31,7	42,7	1219
Gorgol	21,6	32,1	33,9	597	18,3	26,3	47,8	551	20,0	29,3	40,6	1148
Brakna	33,8	28,7	28,5	421	29,4	32,3	32,4	528	31,3	30,7	30,7	949
Trarza	32,2	29,7	26,2	396	36,7	30,4	28,2	391	34,5	30,0	27,2	787
Adrar	34,3	45,6	16,5	22	23,8	43,1	30,4	26	28,6	44,2	24,0	49
Nouadhibou	47,1	32,8	16,5	158	42,2	33,8	22,5	175	44,5	33,4	19,7	333
Tagant	29,2	36,5	25,9	29	25,4	37,8	32,9	30	27,3	37,2	29,5	59
Guidimagha	21,0	24,0	40,8	417	10,1	24,4	57,7	427	15,5	24,2	49,3	845
Tiris Zemour	42,4	35,6	15,8	25	46,0	32,8	19,4	23	44,2	34,2	17,5	48
Inchiri	46,8	31,2	21,5	6	39,2	37,0	20,7	6	42,8	34,2	21,1	12
Nouakchott	48,4	26,6	19,6	1140	44,9	31,7	19,6	1362	46,5	29,4	19,6	2502
Milieu de résidence												
Urbain	41,7	28,7	22,1	2277	39,1	32,5	24,1	2473	40,3	30,7	23,1	4750
Rural	18,7	28,6	38,8	2597	16,0	29,3	46,7	2891	17,3	29,0	43,0	5488
Âge au début de l'année scolaire												
11	7,9	58,6	17,8	946	7,5	62,8	20,0	1103	7,7	60,8	19,0	2049
12	17,0	48,1	23,8	839	12,1	49,9	29,4	910	14,4	49,1	26,7	1749
13	23,4	37,1	29,4	757	22,1	40,1	30,8	758	22,8	38,6	30,1	1515
14	33,1	22,8	32,4	662	31,6	26,5	37,9	749	32,3	24,7	35,3	1411
15	54,8	0,9	36,0	586	47,7	0,6	47,2	654	51,1	0,8	41,9	1241
16	51,6	0,0	39,6	540	45,5	0,0	50,4	591	48,4	0,0	45,2	1131
17	40,8	0,0	51,8	544	42,0	0,0	56,0	599	41,4	0,0	54,0	1143
Niveau d'instruction de la mère												
Aucun	19,8	31,5	37,6	1506	16,8	36,0	41,1	1642	18,2	33,9	39,4	3148
Coranique/Mahadra	23,2	35,2	26,0	1294	18,2	39,6	30,4	1300	20,7	37,4	28,2	2594
Primaire	30,7	40,7	19,7	715	29,9	49,8	15,6	723	30,3	45,3	17,6	1437
Secondaire & +	59,4	31,2	4,6	371	61,3	32,0	5,2	418	60,4	31,6	4,9	789
Ne peut être déterminé [b]	39,7	0,0	52,7	656	39,9	0,0	57,7	741	39,8	0,0	55,3	1398
Manquant/NSP	41,1	17,6	31,7	333	27,6	9,8	58,5	539	32,8	12,8	48,3	872
Indice de bien-être économique												
Le plus pauvre	11,6	26,9	47,0	1002	8,7	25,1	54,0	1108	10,1	25,9	50,6	2111
Deuxième	18,0	29,8	40,2	1011	14,1	31,5	49,2	1117	16,0	30,7	44,9	2129
Moyen	27,7	30,5	27,3	1010	23,9	35,3	34,3	1037	25,7	32,9	30,9	2047
Quatrième	35,3	32,7	23,5	961	33,6	33,4	27,5	1072	34,4	33,1	25,6	2034
Le plus riche	58,2	22,7	14,8	889	55,1	29,0	14,6	1028	56,5	26,1	14,7	1918
Langue du chef de ménage												
Arabe	28,5	30,3	29,7	3847	26,1	32,0	35,0	4252	27,2	31,2	32,5	8099
Poular	31,0	20,7	39,4	741	27,1	28,9	41,5	847	28,9	25,1	40,5	1588
Soninké	40,6	27,2	22,1	186	29,4	20,8	38,5	166	35,3	24,2	29,8	352
Wolof	39,3	27,8	27,5	82	48,0	15,7	34,2	78	43,5	21,9	30,7	159
Autre langue	(*)	(*)	(*)	18	(*)	(*)	(*)	21	(14,7)	(5,5)	(70,7)	39

[1] Indicateur MICS 7.5 - Taux net de fréquentation de l'école secondaire (ajusté) - () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

[a] Le pourcentage d'enfants en âge du secondaire non scolarisés sont ceux qui ne fréquentent ni le primaire, ni le secondaire ni le supérieur

[b] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête, dont la mère ne vit pas dans le ménage

Le tableau ED.6 indique le pourcentage d'enfants entrant en première année et atteignant éventuellement la dernière année d'école primaire. Parmi tous les enfants commençant la première année, une grande majorité (86 %) finira par atteindre la 6^e année. L'enquête MICS Mauritanie ne comportait que des questions sur la fréquentation scolaire de l'année en cours et celle précédente. Ainsi, l'indicateur est obtenu de manière synthétique, en calculant la probabilité cumulée de survie de la première à la dernière année d'école primaire, par opposition au calcul de l'indicateur relatif à un véritable échantillon qui devrait être suivi dès le moment où cet échantillon représentatif d'enfants est entré à l'école primaire, jusqu'au moment où les enfants atteignent la dernière année de l'école primaire. Les redoublants sont exclus du calcul de l'indicateur, car on ne sait pas s'ils achèveront avec succès l'école primaire.

À titre d'exemple, la probabilité qu'un enfant passe de la première année à la deuxième année est calculée en divisant le nombre d'enfants étant passés de la première année à la deuxième année (au cours des deux années scolaires consécutives couvertes par l'enquête) par le nombre d'enfants étant passés de la première à la deuxième année plus le nombre d'enfants qui se trouvaient en première année de l'année scolaire précédente, mais ont abandonné. Le numérateur et le dénominateur excluent de l'étude les enfants ayant redoublé au cours des deux années scolaires.

Ce pourcentage est un peu plus élevé chez les garçons (89 %) que chez les filles (84 %). Les enfants du milieu urbain sont plus susceptibles d'atteindre la dernière classe de l'école primaire (92 % contre 79 % en milieu rural). L'écart entre les chances d'atteindre la dernière classe de l'école primaire se creuse entre les wilayas. En effet, la proportion de ceux qui atteignent la sixième année sur ceux qui entrent en première année est de 95 % et 97 % pour les enfants des wilayas du Brakna, de Nouakchott et du Tiris Zemour contre 68 % et 69 % entre les enfants des wilayas du Hodh Echargui et du Hodh El Gharbi. La quasi-totalité (98 %) des enfants vivant dans les ménages les plus riches atteint la sixième année contre sept enfants sur dix (70 %) dans les ménages les plus pauvres. Ce constat reste valable avec, cependant, un peu moins d'écart entre enfants de mères avec un niveau d'études secondaires ou supérieures (97 %) et ceux de mères de niveau « Coranique/Mahadra » (82 %).

Le taux d'achèvement du cycle primaire et le taux de passage au cycle secondaire figurent au tableau ED.7. Le taux d'achèvement du cycle primaire est le rapport entre le nombre total d'enfants, quel que soit leur âge, entrant en dernière classe du primaire pour la première fois et le nombre d'enfants ayant l'âge de terminer le cycle primaire au début de l'année scolaire en cours (ou année la plus récente).

Le tableau ED.7 montre que le taux d'achèvement du cycle primaire est de 52 %. Seulement 85 % des enfants qui étaient en dernière année de l'école primaire de l'année scolaire précédente ont été intégrés en première année d'école secondaire (dans l'année scolaire de l'enquête). Le tableau indique également le taux « effectif » de passage, qui tient compte de la présence des redoublants en classe finale de l'école primaire.

Cet indicateur reflète mieux les situations dans lesquelles les élèves redoublent la dernière année de l'enseignement primaire mais qui finalement passent au cycle secondaire. Le taux de passage simple tend à sous-estimer la progression des élèves vers l'école secondaire car il suppose que les redoublants ne parviennent jamais à l'école secondaire. Le tableau montre qu'au total 93 % des enfants en dernière année de l'école primaire sont censés passer à l'école secondaire.

Les chances d'achever l'école primaire sont un peu plus élevées parmi les filles (54 %) que parmi les garçons (51 %). Les enfants du milieu urbain sont nettement plus susceptibles d'achever leur école primaire (71 % contre 38 % en milieu rural). Le taux d'achèvement du cycle primaire est le plus élevé au Tiris Zemour (97 %) et le plus bas dans les wilayas du Hodh El Gharbi et du Brakna (35-36 %). Les enfants ayant une mère de niveau secondaire et au-delà ont plus de chance d'achever l'école primaire (70 %) que les enfants de mères sans instruction (38 %). De même, ces pourcentages passent de 24 % à 76 %, soit du simple au triple entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres à ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Tableau ED.6: Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire

Pourcentage d'enfants entrant en première classe d'école primaire et qui finissent par atteindre la dernière classe d'école primaire (Taux de survie à la dernière classe d'école primaire), MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 1 l'an dernier et qui sont en classe 2 cette année.	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 2 l'an dernier et qui sont en classe 3 cette année.	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 3 l'an dernier et qui sont en classe 4 cette année.	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 4 l'an dernier et qui sont en classe 5 cette année.	Pourcentage de ceux ayant fait la classe 5 l'an dernier et qui sont en classe 6 cette année.	Pourcentage de ceux qui atteignent la classe 6 sur ceux qui entrent en classe 1 [1]
Total	98,2	96,9	97,4	96,8	95,8	85,9
Sexe						
Masculin	98,7	97,7	97,3	97,6	96,8	88,7
Féminin	97,7	96,2	97,5	96,2	94,8	83,5
Wilaya						
Hodh Echargui	97,5	89,9	89,4	91,5	94,3	67,6
Hodh El Gharbi	94,9	90,3	94,0	93,6	91,4	68,9
Assaba	96,0	94,9	98,9	95,9	90,5	78,1
Gorgol	99,0	98,1	96,5	97,0	96,1	87,3
Brakna	100,0	99,9	100,0	97,5	97,4	94,9
Trarza	97,6	99,1	98,8	95,9	95,1	87,2
Adrar	98,6	99,6	97,9	97,4	97,1	90,9
Nouadhibou	97,6	98,4	98,9	99,3	99,3	93,6
Tagant	98,8	97,8	96,4	97,4	96,0	87,1
Guidimagha	99,2	98,1	96,9	95,0	93,8	84,1
Tiris Zemour	100,0	100,0	99,6	98,7	98,5	96,8
Inchiri	100,0	100,0	100,0	100,0	94,4	94,4
Nouakchott	99,6	99,7	99,1	98,8	98,7	96,0
Milieu de résidence						
Urbain	99,3	98,5	98,9	98,2	97,1	92,3
Rural	97,2	95,3	95,7	94,9	93,8	79,0
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	98,7	97,6	97,4	96,7	93,4	84,8
Coranique/Mahadra	97,1	95,6	95,9	96,1	96,1	82,1
Primaire	98,1	96,6	98,3	96,2	99,0	88,7
Secondaire & +	100,0	98,6	99,6	99,1	100,0	97,3
Manquant/NSP	88,1	98,2	92,6	96,4	76,3	59,0
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	96,3	92,1	94,0	90,2	91,7	68,9
Deuxième	97,5	95,7	95,9	94,8	93,9	79,6
Moyen	98,7	97,3	98,2	98,0	93,4	86,3
Quatrième	99,2	99,1	97,6	96,9	97,0	90,2
Le plus riche	99,3	99,4	100,0	100,0	99,6	98,3
Langue du chef de ménage						
Arabe	98,2	96,5	97,3	96,5	95,9	85,3
Poular	97,8	98,5	97,7	98,1	96,4	88,9
Soninké	100,0	100,0	96,7	96,7	99,1	92,7
Wolof	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Autre langue	-	-	-	-	-	-

[1] Indicateur MICS 7.6; Indicateur OMD 2.2 - Enfants atteignant la dernière classe de primaire

Tableau ED.7: Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire						
Achèvement de l'école primaire et transition effective à l'école secondaire, MICS Mauritanie, 2015						
	Achèvement de l'école primaire [1]	Nombre d'enfants en âge d'achever l'école primaire	Taux de passage à l'école secondaire [2]	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe de l'école primaire l'année précédente	Taux de passage effectif à l'école secondaire	Nombre d'enfants qui étaient en dernière classe du primaire l'année précédente et qui n'ont pas redoublé cette classe dans l'année scolaire actuelle
Total	52,4	1 893	85,1	636	92,9	583
Sexe						
Masculin	50,6	932	87,0	308	94,3	284
Féminin	54,2	962	83,3	328	91,5	298
Wilaya						
Hodh Echargui	46,3	241	(55,9)	39	(*)	37
Hodh El Gharbi	35,1	202	(81,0)	47	(98,6)	38
Assaba	49,6	211	(71,7)	64	(78,0)	58
Gorgol	51,4	209	85,1	62	(94,7)	55
Brakna	35,5	219	100,0	60	100,0	60
Trarza	58,0	146	85,9	64	94,1	59
Adrar	82,6	9	(64,9)	3	(100,0)	2
Nouadhibou	59,8	57	99,1	30	100,0	30
Tagant	68,6	12	70,8	5	(88,1)	4
Guidimagha	50,2	137	72,3	39	(92,6)	30
Tiris Zemour	96,5	8	(78,9)	5	(96,8)	4
Inchiri	(*)	2	(*)	2	(*)	1
Nouakchott	69,9	442	92,3	217	98,3	204
Milieu de résidence						
Urbain	71,1	831	87,8	390	95,8	357
Rural	37,8	1 063	80,8	247	88,4	225
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	37,8	751	87,8	162	97,3	146
Coranique/Mahadra	59,5	538	72,1	165	85,2	139
Primaire	57,7	377	86,3	133	90,5	126
Secondaire & +	70,2	198	96,8	113	99,8	110
Manquant/NSP	(*)	31	88,3	64	92,4	61
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	23,7	444	72,6	54	81,9	48
Deuxième	41,1	386	79,2	91	87,3	83
Moyen	62,6	367	81,5	121	91,6	108
Quatrième	68,1	360	84,3	178	94,5	158
Le plus riche	75,6	337	94,4	191	97,6	185
Langue du chef de ménage						
Arabe	54,9	1 494	83,2	485	90,7	445
Poular	42,4	304	91,0	112	100,0	102
Soninké	62,5	54	(88,1)	30	(*)	26
Wolof	(27,9)	33	(*)	7	(*)	7
Autre langue	(*)	8	(*)	3	(*)	3
[1] Indicateur MICS 7.7 - Taux d'achèvement du primaire						
[2] Indicateur MICS 7.8 - Taux de passage à l'école secondaire						
() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés						

Le taux de passage à l'école secondaire, est un peu plus élevé chez les garçons (87 %) que chez les filles (83 %). On constate un écart de 7 points entre milieu urbain (88 %) et milieu rural (81 %). Le même écart est observé entre les enfants de mère sans instruction (88 %) et ceux dont la mère est de niveau secondaire ou plus (97 %). L'écart dépasse les 20 points entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (73 %) et ceux vivant dans les ménages les plus riches (94 %).

On constatera, avec réserve, que le taux de passage à l'école secondaire atteint presque les 100 % à Nouadhibou et dans la wilaya du Brakna contre un taux de 71 % enregistré au niveau de la wilaya du Tagant, la comparaison entre wilayas pouvant être incomplète en raison d'échantillons d'enquête trop réduits.

Le ratio filles/garçons fréquentant l'école primaire et secondaire figure au tableau ED.8. Ces ratios sont mieux connus sous la désignation de l'Indice de Parité entre les Sexes (IPS). Notons que les ratios sont obtenus à partir des taux de scolarisation nets, plutôt que des taux de scolarisation bruts. Ces derniers fournissent une description erronée de l'IPS en raison essentiellement du fait que dans la plupart des cas, la majorité des enfants trop âgés fréquentant l'école primaire ont tendance à être des garçons.

Le tableau ED.8 montre que la parité des sexes à l'école primaire est de 1,08, dénotant ainsi une légère différence dans la fréquentation scolaire primaire à l'avantage des filles. Cependant, l'indicateur baisse et passe à 0,90 pour l'enseignement secondaire, dénotant cette fois-ci, une différence dans la fréquentation scolaire secondaire à l'avantage des garçons.

Pour ce qui est de l'école primaire, seule la wilaya du Gorgol parmi les treize que compte le pays montre un désavantage des filles avec un index de parité par sexe de 0,94. Quelle que soit la caractéristique : résidence urbaine-rurale, le niveau d'instruction de la mère ou le niveau de bien-être économique des ménages, l'index est supérieur à l'unité dénotant un avantage des filles par rapport aux garçons.

La situation est toute autre en ce qui concerne l'école secondaire. Dans la majorité des wilayas l'index est en deçà de l'unité dénotant parfois de très grandes différences dans la fréquentation scolaire secondaire au désavantage des filles.

L'index dans la wilaya du Guidimagha est inférieur à 0,50. Dans neuf autres wilayas, l'index se situe dans une fourchette allant de 0,68 à 0,93. Dans les trois wilayas restantes, du Hodh El Gharbi, du Trarza et du Tiris Zemour l'index va de 1,08 à 1,24 dénotant l'avantage des garçons par rapport aux filles dans le suivi de l'école secondaire. Il en va de même pour l'indice de bien-être économique des ménages : quel que soit le quintile, on note un désavantage des filles par rapport aux garçons. On remarque que l'index croît, en tendant vers l'unité sans jamais l'atteindre, en allant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches. On constate que, malgré le désavantage qui touche les filles, la différence dans la fréquentation au niveau de l'enseignement secondaire tend à se résorber en allant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches.

Par rapport au niveau d'instruction de la mère, l'index reste en deçà de l'unité quand la mère est sans instruction, de niveau « Coranique/Mahadra » ou primaire. La situation s'inverse au-delà : les filles de mères de niveau secondaire ou supérieur sont cette fois-ci avantagées avec un index estimé à 1,03.

Le tableau ED.9 indique le pourcentage de filles dans la population totale non scolarisée, à la fois dans l'enseignement primaire et secondaire. Le tableau montre qu'au cycle primaire, les filles représentent la moitié de la population non scolarisée (50 %). Cependant, au cycle secondaire, la part des filles a augmenté pour atteindre 56 %, avec en zones urbaines (53 %), dans les wilayas de l'Adrar (51 %), du Gorgol (54 %) de Nouakchott (55 %) et du Tagant (57 %), parmi les filles de mères de niveau d'études primaires (53 %) et parmi celles vivant dans les ménages les plus riches (53 %).

Les filles constituent la majorité des enfants non scolarisés dans le cycle secondaire, en zones rurales et dans toutes les wilayas. Il en va de même pour la caractéristique instruction de la mère quel que soit le niveau d'étude et celle de l'indice de bien-être économique quel que soit le quintile.

Tableau ED.8 : Parité entre les sexes en matière d'éducation

Taux net de fréquentation (TNF) ajusté, parité filles-garçons, à l'école primaire et secondaire, MICS Mauritanie, 2015

	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école primaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école primaire [1]	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), filles	Taux net ajusté de fréquentation de l'école secondaire (TNF), garçons	Index de parité par sexe (IPS) pour le TNF ajusté de l'école secondaire [2]
Total	53,5	49,7	1,08	26,6	29,5	0,90
Wilaya						
Hodh Echargui	45,9	41,6	1,10	13,1	17,7	0,74
Hodh El Gharbi	39,9	34,8	1,15	18,8	15,2	1,24
Assaba	44,1	42,4	1,04	13,3	19,7	0,68
Gorgol	44,5	47,2	0,94	18,3	21,6	0,85
Brakna	56,0	50,1	1,12	29,4	33,8	0,87
Trarza	61,2	55,6	1,10	36,7	32,2	1,14
Adrar	75,6	72,7	1,04	23,8	34,3	0,69
Nouadhibou	78,6	71,3	1,10	42,2	47,1	0,90
Tagant	64,6	61,1	1,06	25,4	29,2	0,87
Guidimagha	43,4	36,5	1,19	10,1	21,0	0,48
Tiris Zemour	79,0	78,3	1,01	46,0	42,4	1,08
Inchiri	76,7	67,6	1,13	39,2	46,8	0,84
Nouakchott	71,1	68,6	1,04	44,9	48,4	0,93
Milieu de résidence						
Urbain	65,4	62,4	1,05	39,1	41,7	0,94
Rural	45,1	41,1	1,10	16,0	18,7	0,85
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	45,2	41,1	1,10	16,8	19,8	0,85
Coranique/Mahadra	49,5	45,8	1,08	18,2	23,2	0,78
Primaire	60,2	58,9	1,02	29,9	30,7	0,97
Secondaire & +	83,0	75,6	1,10	61,3	59,4	1,03
Ne peut être déterminé [a]	0,0	0,0	.	39,9	39,7	1,00
Manquant/NSP	43,0	55,5	0,78	27,6	41,1	0,67
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	37,7	35,9	1,05	8,7	11,6	0,75
Deuxième	45,0	39,2	1,15	14,1	18,0	0,78
Moyen	53,1	52,9	1,00	23,9	27,7	0,86
Quatrième	63,9	59,6	1,07	33,6	35,3	0,95
Le plus riche	79,4	73,5	1,08	55,1	58,2	0,95
Langue du chef de ménage						
Arabe	53,7	50,2	1,07	26,1	28,5	0,92
Poullar	53,2	45,5	1,17	27,1	31,0	0,87
Soninké	50,8	50,8	1,00	29,4	40,6	0,72
Wolof	54,0	66,2	0,82	48,0	39,3	1,22
Autre langue	14,5	37,1	0,39	15,2	14,2	1,07

[1] Indicateur MICS 7.9; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (École primaire)

[2] Indicateur MICS 7.10; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (École secondaire)

[a] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage

Tableau ED.9: Parité par genre - Enfants hors de l'école

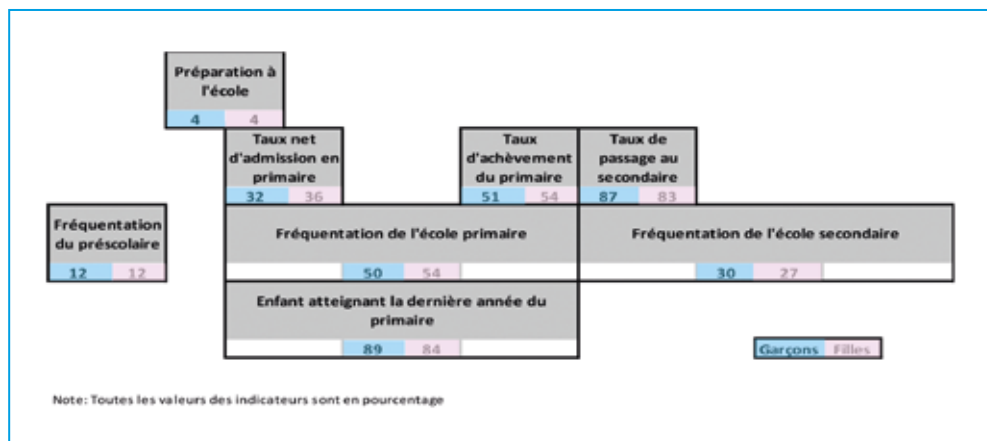
Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS Mauritanie, 2015.

	École primaire				École secondaire			
	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école primaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école primaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école primaire hors de l'école	Pourcentage d'enfants hors de l'école	Nombre d'enfants en âge de l'école secondaire	Pourcentage de filles dans la population totale en âge de l'école secondaire hors de l'école	Nombre d'enfants en âge d'école secondaire hors de l'école
Total	28,9	13395	49,8	3876	33,8	10238	56,3	3459
Wilaya								
Hodh Echargui	37,5	1 770	50,3	664	43,0	1 246	59,3	535
Hodh El Gharbi	32,6	1 519	46,9	495	40,3	1 041	51,4	419
Assaba	32,2	1 703	47,0	549	42,7	1 219	56,5	521
Gorgol	31,0	1 599	54,0	496	40,6	1 148	56,5	465
Brakna	30,8	1 419	50,4	437	30,7	949	58,8	291
Trarza	26,3	984	47,3	258	27,2	787	51,5	214
Adrar	12,8	61	51,3	8	24,0	49	68,4	12
Nouadhibou	13,6	349	41,2	47	19,7	333	60,1	66
Tagant	18,8	78	57,4	15	29,5	59	57,0	17
Guidimagha	44,6	1 081	48,4	482	49,3	845	59,1	417
Tiris Zemour	9,4	46	(50,0)	4	17,5	48	53,4	8
Inchiri	13,9	14	(*)	2	21,1	12	(51,5)	3
Nouakchott	15,1	2 772	54,5	418	19,6	2 502	54,4	491
Milieu de résidence								
Urbain	18,7	5 473	52,6	1 024	23,1	4 750	54,3	1 099
Rural	36,0	7 922	48,8	2 852	43,0	5 488	57,2	2 360
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	42,0	4 896	50,3	2 057	39,4	3 148	54,4	1 241
Coranique/Mahadra	23,9	3 901	48,4	933	28,2	2 594	54,1	731
Primaire	21,2	3 058	53,1	649	17,6	1 437	44,5	253
Secondaire & +	10,8	1 313	42,4	142	4,9	789	(56,2)	39
Ne peut pas être déterminé [a]	64,7	76	(31,4)	49	55,3	1 398	55,3	773
Manquant/NSP	30,4	152	(54,5)	46	48,3	872	74,9	421
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	39,8	3 329	48,5	1 324	50,6	2 111	56,0	1 069
Deuxième	39,5	2 914	50,2	1 152	44,9	2 129	57,4	956
Moyen	24,0	2 798	52,2	673	30,9	2 047	56,3	632
Quatrième	19,4	2 420	47,5	469	25,6	2 034	56,6	521
Le plus riche	13,4	1 934	53,2	259	14,7	1 918	53,2	282
Langue du chef de ménage								
Arabe	26,6	10 717	49,5	2 849	32,5	8 099	56,5	2 633
Poular	40,3	2 132	49,5	859	40,5	1 588	54,6	644
Soninké	29,1	343	61,0	100	29,8	352	60,8	105
Wolof	30,5	176	(55,7)	54	30,7	159	(54,1)	49
Autre langue	(*)	28	(*)	14	(70,7)	39	(*)	28

[a] Enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le graphique ED.1 rassemble tous les indicateurs de l'éducation liés à la fréquentation et à la progression abordés dans ce chapitre, selon le sexe. Les informations sur la fréquentation des structures d'accueil des très jeunes enfants de 36 à 59 mois sont également incluses et couvertes au Chapitre 9 et au tableau CD.1.

Graphique ED.1:
Indicateurs d'instruction selon le sexe,
MICS Mauritanie, 2015



* Fréquentation scolaire parmi les orphelins

Le tableau ED.10 présente les proportions des enfants de 10 à 14 ans qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. Ces résultats mettent en évidence les disparités entre la fréquentation scolaire des orphelins et celle des enfants dont les deux parents sont en vie et qui vivent avec au moins l'un des deux parents.

En Mauritanie, moins de 1 % des enfants âgés de 10 à 14 ans sont orphelins. On constate que quand les deux parents sont en vie et que les enfants vivent avec au moins l'un des deux parents, la proportion de ceux qui continuent de fréquenter l'école est légèrement supérieure à celle des orphelins (78 % contre 73 %). D'où un ratio de fréquentation scolaire orphelins - non-orphelins de 0,94 qui suggère que les orphelins sont légèrement désavantagés par rapport aux non-orphelins. Ces données sont cependant à prendre avec beaucoup de précautions, en raison de la taille de l'échantillon.

Tableau ED.10: Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins

Fréquentation scolaire des enfants de 10-14 ans selon qu'ils soient orphelins ou non-orphelins, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins)	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins)	Nombre d'enfants de 10-14 ans	Pourcentage d'enfants dont la mère et le père sont décédés (orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, orphelins	Pourcentage d'enfants dont les parents sont toujours vivants et qui vivent avec au moins un parent (non-orphelins) et qui fréquentent l'école	Nombre total d'enfants de 10-14 ans, non-orphelins	Ratio fréquentation scolaire orphelins sur non-orphelins [1]
Total	0,7	79,2	9527	73,4	65	78,0	7541	0,94
Sexe								
Masculin	0,6	80,1	4620	(77,0)	26	78,7	3702	0,98
Féminin	0,8	78,2	4906	(71,0)	40	77,3	3839	0,92
Milieu de résidence								
Urbain	0,6	79,0	4088	(82,8)	25	88,8	3230	0,93
Rural	0,7	79,3	5438	(67,5)	40	69,9	4311	0,97

[1] Indicateur MICS 9.16; Indicateur OMD 6.4 - Ratio fréquentation scolaire des orphelins sur fréquentation scolaire des non-orphelins
Voir tableau CP.14 pour des résultats plus détaillés sur les arrangements de vie des enfants et les orphelins; () : basé sur 25-49 cas non pondérés





XI. Protection de l'enfance

* Enregistrement des naissances

Chaque enfant a droit à un nom et une nationalité comme il est inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et d'autres traités internationaux.

Cependant, dans le monde entier, à peu près un enfant de moins de cinq ans sur quatre n'a jamais été déclaré-enregistré¹, ne dispose pas d'un certificat de naissance et n'est pas reconnu par l'état. En conséquence, l'enfant peut se voir refuser l'accès aux services de santé ou d'éducation. Plus tard dans la vie, en absence de documents officiels d'identification, l'enfant peut contracter mariage ou entrer sur le marché du travail, ou être appelé sous les drapeaux, avant l'âge légal. À l'âge adulte, les certificats de naissance peuvent être exigés pour obtenir une aide sociale ou un emploi dans le secteur formel (administrations et entreprises), pour acheter des biens ou prouver le droit à l'héritage, pour voter et pour obtenir un passeport. L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape, essentielle pour qu'ils soient reconnus et protégés par la loi et leur assure que toute violation de leurs droits ne restera pas inaperçue².

Le tableau CP.1 présente le pourcentage des enregistrements des naissances des enfants de moins de cinq ans en Mauritanie. Le taux atteint 66 % dans l'enquête MICS5 Mauritanie, en progrès par rapport aux 59 % relevés dans l'enquête MICS4 de 2011. L'enregistrement des naissances devient plus effectif à mesure que l'enfant grandit : à moins d'un an, la proportion est de 45 % (soit moins d'un enfant sur deux), les trois quarts des enfants sont enregistrés vers l'âge de quatre ans (75 %).

On ne relève aucune différence dans l'enregistrement des naissances en fonction du sexe de l'enfant. Au Hodh Echargui et au Guidimagha, moins de la moitié des enfants sont enregistrés : respectivement 49 % et 44 %. Dans les ménages les plus pauvres, les enfants (46 %) sont beaucoup moins susceptibles d'être enregistrés que ceux vivant dans les ménages les plus riches (91 %).

On retrouve le même type de corrélation entre enregistrement à l'état civil et le niveau d'instruction de la mère : la proportion passe de 57 % chez les enfants de mère sans instruction à 89 % quand le niveau d'instruction est secondaire ou supérieur.

Les données montrent des différences importantes entre la proportion d'enfants dont les naissances sont déclarées comme enregistrées et ceux qui ont un acte de naissance. Globalement, seulement 40 % des enfants ont un certificat de naissance et 58 % ont été déclarés être enregistrés dans le nouveau système d'enregistrement (c'est-à-dire enrôlé au nouveau système d'état civil).

Les résultats sont également présentés dans le graphique CP.1. Le manque de connaissances adéquates sur la manière d'enregistrer un enfant présente un autre obstacle majeur au droit à l'identité de l'enfant. Les données montrent que 23 % des mères d'enfants non enregistrés déclarent l'absence de document prouvant leur mariage³, 20 % ont évoqué la longueur des procédures, 14 % ont parlé du non-enrôlement du père/mère lui/(elle)-même et 13 % ont évoqué l'éloignement des centres d'enregistrement.

1 UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2015*. UNICEF.

2 UNICEF. 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF

3 L'enregistrement des naissances se fait sur déclaration du père ou de la mère de l'enfant ou le cas échéant par un des membres de la famille proche citée par la loi. La déclaration est faite auprès de l'officier d'état civil au niveau du Centre d'Accueil des Citoyens sur présentation d'un extrait du registre de naissance de la structure sanitaire et de l'extrait de mariage du père et de la mère. Les déclarants doivent avoir été enrôlés auparavant dans le Registre National des Populations et en l'absence de numéro national d'identification, ils devront se soumettre à la procédure d'enrôlement avant de pouvoir procéder à l'enregistrement de la naissance de leur enfant. Lorsque la naissance n'est pas déclarée dans un délai de deux mois ou en l'absence de certificat de naissance, le(s) déclarant(s) doivent produire un jugement de naissance obtenue suite à une procédure devant le juge de Moughataa (Cadi).

Tableau CP.1 : Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon si la naissance est enregistrée et pourcentage d'enfants non enregistrés pour lesquels la mère/gardien (ne) sait comment enregistrer une naissance, MICS Mauritanie, 2015

	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée										Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance				
	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès des autorités civiles			Total enregistrés [1]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Père ou mère pas enregistré	Pas d'acte de mariage	Pas d'acte de décès	Père ou mère absent	Éloignement du centre		Procédures longues	Ne sait pas comment s'enrôler	Autre	Ne sait pas pourquoi
	À un certificat de naissance		Enrôlé à l'état civil												
	Vu	Pas vu													
Total	39,5	26,0	58,3	65,6	10663	13,7	23,0	1,4	7,9	13,3	19,5	2,0	17,9	2,0	4450
Sexe															
Masculin	40,4	25,3	58,9	65,6	5323	13,6	24,3	1,5	7,1	13,3	19,6	1,6	18,1	1,6	2188
Féminin	38,7	26,7	57,6	65,5	5340	13,8	21,7	1,4	8,6	13,4	19,4	2,4	17,7	2,4	2263
Wilaya															
Hodh Echargui	33,5	15,6	43,7	49,2	1337	5,1	32,7	0,9	8,6	18,1	12,7	2,5	17,8	2,5	763
Hodh El Gharbi	31,7	23,4	45,1	55,2	1110	12,5	12,0	0,2	6,4	16,9	30,4	3,5	17,5	3,5	610
Assaba	26,8	30,7	46,5	57,5	1261	17,4	13,4	2,2	7,8	22,4	13,5	2,1	19,4	2,1	674
Gorgol	36,3	16,7	44,2	53,0	1292	12,0	21,1	2,2	13,1	9,9	21,9	1,0	17,3	1,0	721
Brakna	29,8	42,9	67,8	72,7	1041	8,4	7,1	2,9	4,7	19,1	31,2	3,5	22,5	3,5	335
Trarza	28,4	44,7	65,2	73,1	747	8,8	25,0	1,8	11,7	10,3	19,4	2,7	16,7	2,7	260
Adrar	28,0	41,0	66,2	69,0	42	8,8	13,5	0,6	4,8	25,9	17,4	5,0	23,3	5,0	14
Nouadhibou	39,6	40,8	70,6	80,3	307	16,0	20,1	3,0	1,9	4,8	32,9	0,0	18,9	0,0	90
Tagant	29,4	23,7	50,2	53,1	53	8,1	19,7	1,5	1,1	26,0	12,2	0,7	27,4	0,7	26
Guidimagma	30,6	13,6	40,9	44,2	892	20,1	52,2	1,0	0,9	2,9	11,8	1,2	9,5	1,2	528
Tiris Zemour	52,6	29,2	79,3	81,7	43	8,4	12,8	0,0	5,0	1,3	34,1	5,2	33,2	5,2	9
Inchiri	40,0	41,5	71,4	81,5	12	(1,2)	(19,6)	(5,0)	(0,0)	(2,3)	(45,9)	(0,0)	(26,0)	(0,0)	4
Nouakchott	64,9	24,8	83,1	89,7	2524	27,3	15,0	0,5	10,9	2,0	19,1	0,2	23,7	0,2	426
Milieu de résidence															
Urbain	53,0	28,1	73,9	81,1	4622	18,5	24,1	1,8	8,6	4,0	21,3	1,1	19,0	1,1	1208
Rural	29,3	24,4	46,3	53,7	6041	11,9	22,5	1,3	7,6	16,7	18,8	2,3	17,5	2,3	3242

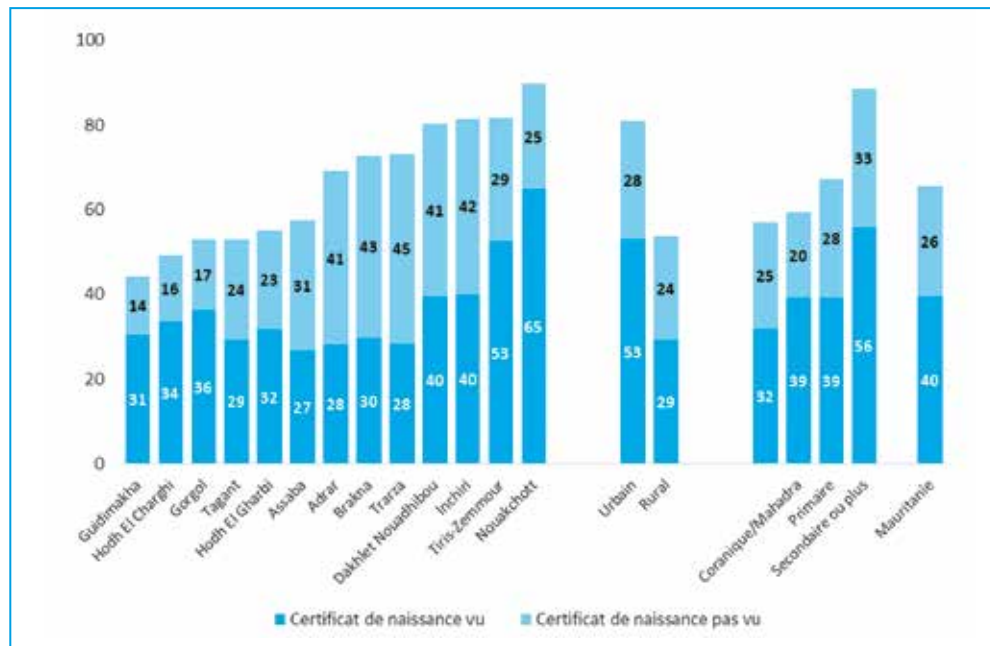
Tableau CP.1 (Suite): Enregistrement des naissances

Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans selon si la naissance est enregistrée et pourcentage d'enfants non enregistrés pour lesquels la mère/gardien (ne) sait comment enregistrer une naissance, MICS Mauritanie, 2015

Age		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée auprès des autorités civiles			Total enregistrés [1]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans		Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée									
		À un certificat de naissance		Enrôlé à l'état civil		Père ou mère pas enrôlé	Pas d'acte de mariage	Pas d'acte de décès	Père ou mère absent	Éloignement du centre	Procédures longues	Ne sait pas comment s'enrôler	Autre	Ne sait pas pourquoi	Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance		
		Vu	Pas vu														
0-11 mois	26,8	18,3	37,6	45,0	1 913	10,4	25,0	0,9	5,6	11,6	21,4	2,4	21,7	2,4	1 194		
12-23	34,0	26,0	50,7	60,0	2 140	12,7	24,5	1,2	8,3	14,7	19,0	1,5	17,2	1,5	1 055		
24-35	44,0	27,4	64,0	71,4	2 098	16,7	20,4	1,0	8,2	13,2	19,0	3,0	17,1	3,0	756		
36-47	45,3	28,5	67,8	73,7	2 372	15,3	22,7	2,4	9,9	13,0	18,7	1,3	14,8	1,3	764		
48-59	45,8	28,9	68,1	74,7	2 140	15,9	20,0	2,1	8,4	15,0	18,2	1,8	16,4	1,8	682		
Niveau d'instruction de la mère																	
Aucun	32,0	25,1	50,2	57,1	3 135	17,2	23,5	2,2	4,6	15,4	17,6	3,2	15,1	3,2	1 562		
Coranique/Mahadra	39,2	20,1	51,7	59,4	2 480	10,5	22,0	0,8	7,9	16,0	19,6	1,5	19,9	1,5	1 197		
Primaire	39,2	28,2	59,4	67,3	3 481	12,3	23,7	1,3	11,0	10,1	20,6	1,2	18,7	1,2	1 414		
Secondaire & +	55,9	32,6	82,5	88,5	1 543	14,7	20,6	0,6	10,3	6,4	24,2	0,9	20,5	0,9	271		
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	25	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7		
Indice de bien-être économique																	
Le plus pauvre	31,1	15,0	39,9	46,2	2 428	11,9	22,8	1,8	7,1	19,5	15,3	2,1	18,5	2,1	1 460		
Deuxième	26,2	25,6	43,0	51,8	2 324	15,5	25,0	0,8	7,7	14,1	17,9	2,4	15,1	2,4	1 324		
Moyen	35,4	30,5	58,2	65,9	2 093	11,3	23,1	1,8	8,0	10,4	24,9	2,4	17,0	2,4	874		
Quatrième	51,6	29,8	73,9	81,4	2 015	17,1	21,5	1,7	9,9	3,6	23,5	1,1	19,0	1,1	526		
Le plus riche	59,4	32,0	85,2	91,3	1 803	15,6	15,6	0,7	8,1	3,7	25,5	0,0	29,5	0,0	266		
Langue du chef de ménage																	
Arabe	38,4	26,3	57,2	64,6	8 327	12,3	21,9	1,3	8,5	15,1	19,7	2,2	17,6	2,2	3 560		
Poular	40,8	24,5	59,0	65,3	1 765	18,3	26,4	1,9	5,6	7,3	19,9	1,4	18,3	1,4	724		
Soninké	54,1	19,7	69,0	73,8	326	18,1	41,7	3,3	0,6	3,1	18,6	1,8	11,6	1,8	101		
Wolof	49,8	40,4	83,7	90,2	164	(16,4)	(23,8)	(0,0)	(11,2)	(0,4)	(16,0)	(0,3)	(30,1)	(0,3)	27		
Autre langue	(54,2)	(27,7)	(51,9)	(82,0)	80	(41,3)	(6,6)	(0,0)	(4,9)	(0,0)	(1,0)	(2,3)	(43,9)	(2,3)	39		

[1] Indicateur MICS 8.1 - Enregistrement des naissances ; () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Graphique CP.1 : Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée
MICS Mauritanie, 2015



Par ailleurs, la majorité des mères semblent être au courant du processus d'enregistrement. La proportion de celles qui ne savent pas comment enregistrer la naissance de leur enfant ne dépasse pas 2 %. La question de l'absence d'acte de mariage a été soulevée à l'échelle de toutes les wilayas et plus particulièrement au Guidimagha (52 %) à laquelle s'ajoute une proportion la plus élevée de père/mère non enrôlé(e) (20 %).

* Travail des enfants

Dans le monde, les enfants sont régulièrement engagés dans des formes rémunérées et non rémunérées de travail, un travail qui n'est pas trop dangereux pour eux. Toutefois, ils sont classés comme des « enfants travailleurs » lorsqu'ils sont soit trop jeunes pour travailler, soit impliqués dans des activités dangereuses qui peuvent compromettre leur développement physique, mental, social ou éducatif.

L'article 32 (1) de la Convention relative aux droits de l'enfant stipule : « *Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail susceptible d'être dangereux ou d'interférer avec l'éducation de l'enfant, ou de nuire à la santé de l'enfant ou son développement physique, mental, spirituel, moral ou social* ». La Mauritanie a ratifié les conventions 182 sur les pires formes de travail et 138 sur l'âge minimum de travail des enfants.

Le module sur le travail des enfants a été administré pour les enfants âgés de 5 à 17 ans et comprend des questions relatives au type de travail qu'effectue l'enfant et au nombre d'heures pour lesquelles il ou elle est engagé(e). Les données sont collectées à la fois sur les activités économiques (travail rémunéré ou non rémunéré pour quelqu'un qui n'est pas un membre du ménage, le travail dans une ferme ou une entreprise familiale) et le travail domestique (des tâches ménagères comme la cuisine, le nettoyage ou la garde des enfants, ainsi que ramasser du bois ou chercher de l'eau). Le module recueille également des informations sur les conditions de travail dangereuses^{4,5}.

4 UNICEF. 2012. *How Sensitive Are Estimates of Child Labour to Definitions?* MICS Methodological Paper No. 1. UNICEF.

5 Le module sur le Travail des enfants et le module sur la Discipline des enfants ont été administrés en procédant à une sélection aléatoire d'un seul enfant dans tous les ménages avec un ou plusieurs enfants âgés de 1-17 ans (voir Annexe F: Questionnaires). Le module sur le Travail des enfants a été administré si l'enfant sélectionné était âgé de 5-17 ans et le module sur la Discipline de l'enfant si l'enfant était âgé de 1-14 ans. Pour tenir compte de la sélection aléatoire, le poids de l'échantillon des ménages est multiplié par le nombre total d'enfants âgés de 1-17 ans dans chaque ménage.

Tableau CP.2: Implication des enfants dans les activités économiques

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans des activités économiques durant la semaine précédant l'enquête, selon les groupes d'âges, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans des activités économiques pendant au moins une heure	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans:		Nombre d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans:		Nombre d'enfants de 15-17 ans
			des activités économiques pendant moins de 14 heures	des activités économiques pendant 14 heures ou plus		des activités économiques pendant moins de 43 heures	des activités économiques pendant 43 heures ou plus	
Total	24,4	15236	30,8	14,7	5435	38,5	10,9	3845
Sexe								
Masculin	25,6	7754	32,6	17,2	2518	42,9	12,2	1833
Féminin	23,1	7482	29,2	12,4	2917	34,6	9,7	2012
Wilaya								
Hodh Echargui	28,6	1946	32,0	21,5	707	40,0	14,5	529
Hodh El Gharbi	29,8	1591	31,3	15,8	542	52,1	11,5	417
Assaba	25,3	2032	32,6	18,9	701	43,2	12,7	361
Gorgol	47,2	1863	48,5	20,5	613	63,9	8,9	425
Brakna	9,3	1652	31,7	5,5	663	33,4	2,6	308
Trarza	11,0	1112	23,5	7,8	387	26,0	5,3	328
Adrar	19,0	68	26,6	11,2	28	41,7	6,8	16
Nouadhibou	5,2	421	8,4	0,0	158	11,1	0,0	126
Tagant	11,2	80	14,6	15,2	31	36,2	8,5	22
Guidimagha	48,5	1346	45,2	39,2	371	53,1	40,4	333
Tiris Zemour	3,7	56	15,0	8,2	18	12,0	5,3	17
Inchiri	21,6	15	(*)	(*)	4	(*)	(*)	5
Nouakchott	10,1	3054	20,8	6,5	1212	23,7	4,9	958
Milieu de résidence								
Urbain	12,3	5963	23,4	10,2	2383	26,2	8,6	1933
Rural	32,1	9272	36,6	18,2	3052	51,0	13,3	1912
Fréquentation scolaire								
Oui	24,3	9953	29,7	13,2	4173	34,5	7,7	2325
Non	24,5	5282	34,4	19,6	1262	44,6	15,8	1520
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	28,7	5508	37,7	17,4	2176	49,2	13,7	1248
Coranique/Mahadra	27,9	4389	27,5	12,3	1683	33,0	9,2	981
Primaire	19,5	3584	28,9	14,3	1025	30,9	8,7	549
Secondaire & +	10,2	1601	11,7	13,2	465	18,2	0,4	313
Manquant/NSP	(29,0)	153	(46,0)	(4,6)	87	42,1	14,4	754
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	42,2	3821	38,6	25,2	1184	58,3	17,1	740
Deuxième	32,7	3412	39,6	17,8	1143	50,6	12,4	839
Moyen	17,5	3088	32,5	13,4	1218	41,0	16,0	718
Quatrième	8,8	2732	20,3	7,4	998	26,4	6,6	790
Le plus riche	9,0	2182	18,5	6,5	893	16,0	2,8	758
Langue du chef de ménage								
Arabe	22,7	12052	30,1	13,6	4453	34,7	10,9	2918
Poular	32,9	2552	36,5	19,1	763	53,1	9,0	663
Soninké	26,1	348	(34,7)	(31,0)	148	41,3	18,6	204
Wolof	(3,8)	234	(*)	(*)	68	(*)	(*)	52
Autre langue	(*)	50	(*)	(*)	4	(*)	(*)	7

[a] a Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

na : non applicable

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau CP.2 décrit l'implication des enfants dans les activités économiques. La méthodologie de l'indicateur MICS sur le travail des enfants utilise trois seuils, basés sur l'âge, pour le nombre d'heures qu'un enfant peut effectuer pour contribuer à l'activité économique sans que cela ne soit classé comme travail des enfants. Si l'enfant a effectué des activités économiques la dernière semaine pendant des heures supérieures au nombre d'heures correspondant à son âge, cela sera requalifié comme travail des enfants :

- ◆ de 5 à 11 ans : 1 heure ou plus par semaine
- ◆ de 12 à 14 ans : 14 heures ou plus par semaine
- ◆ de 15 à 17 ans : 43 heures ou plus par semaine

Globalement, une grande partie des enfants âgés de 5 à 17 ans sont engagés dans des formes d'activités économiques, mais seulement un faible pourcentage accomplit des tâches pendant de longues heures. La participation à des activités économiques varie avec l'âge : 24 % des enfants âgés de 5 à 11 ans sont engagés dans des activités économiques, seulement 15 % des enfants âgés de 12 à 14 ans et 11 % des enfants âgés de 15 à 17 ans.

Quel que soit leur âge, les enfants du milieu rural sont plus susceptibles de s'engager dans des activités économiques. Ils sont 32 % contre 12 % en milieu urbain dès l'âge de 5 à 11 ans. Au niveau national, cette proportion diminue avec l'âge et atteint 13 % contre 9 % pour les 15 à 17 ans. Filles et garçons sont impliqués dans des tâches qui durent longtemps. Ces derniers affichent des proportions dépassant de quelques points celles des filles.

On constate d'énormes différences entre les wilayas. Le Guidimagha vient en tête pour tous les groupes d'âges : 49 % pour les 5 à 11 ans, 39 % pour les 12 à 14 ans et 40 % pour les 15 à 17 ans. À l'autre extrême, on trouve Nouadhibou avec 5 % pour les plus jeunes (5 à 11 ans) et presque aucun de leurs aînés de 12 à 17 ans.

Les enfants vivant dans les ménages les plus riches sont aussi engagés dans des activités économiques mais, dans des proportions très inférieures à ceux vivant dans les ménages les plus pauvres (9 % contre 42 % de 5 à 11 ans, 7 % contre 25 % de 12 à 14 ans et 3 % contre 17 % de 15 à 17 ans). Mis à part les plus jeunes, les 12 à 17 ans sont susceptibles d'être engagés dans des tâches prenant beaucoup de leur temps s'ils ne sont pas scolarisés et tout spécialement les 15 à 17 ans.

Le tableau CP.3 présente l'implication des enfants dans les tâches ménagères. Comme pour l'activité économique dont il a été question ci-dessus, la méthode utilise des seuils basés sur l'âge, et le nombre d'heures pendant lesquelles un enfant peut effectuer des tâches ménagères sans que cela ne soit classé comme « travail des enfants ». Si l'enfant a effectué les tâches ménagères la semaine dernière pour une durée supérieure au nombre d'heures défini pour son âge, cela est considéré comme du « travail des enfants » :

- ◆ de 5 à 11 ans et de 12 à 14 ans : 28 heures ou plus de tâches ménagères par semaine
- ◆ de 15 à 17 ans : 43 heures ou plus de tâches ménagères par semaine

Ce tableau CP.3 montre que les filles sont plus susceptibles d'effectuer des tâches ménagères que les garçons dans les trois groupes d'âge. Globalement, le pourcentage d'enfants impliqués semble être légèrement plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain et montre une certaine corrélation avec le niveau d'instruction de la mère et le niveau du bien-être économique du ménage, notamment entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres et ceux des ménages les plus riches. La corrélation ne diminue franchement que pour le groupe des 15 à 17 ans.

Comme pour les activités économiques, les non scolarisés de 12 à 17 ans sont plus susceptibles d'être impliqués de longues heures dans les tâches ménagères. Comme pour les activités économiques, les proportions sont les plus élevées au Guidimagha à tous les âges : 41 % pour les 5 à 11 ans, 53 % pour les 12 à 14 ans et 57 % pour les 15 à 17 ans. À l'inverse, on retrouve Nouadhibou avec des proportions qui atteignent un maximum de 5 % pour les 12 à 14 ans et une proportion infime (moins de 1 %) pour les 15 à 17 ans.

Tableau CP.3: Implication des enfants dans les tâches ménagères

Pourcentage d'enfants selon leur implication dans les tâches ménagères durant la semaine précédente selon le groupe d'âges, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants de 5-11 ans impliqués dans:		Nombre d'enfants de 5-11 ans	Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans:		Nombre d'enfants de 12-14 ans	Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans:		Nombre d'enfants de 15-17 ans
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus		Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus		Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	
Total	51,4	12,0	15236	65,2	16,7	5435	62,1	20,4	3845
Sexe									
Masculin	47,2	8,9	7754	62,3	13,1	2518	58,7	16,3	1833
Féminin	55,6	15,3	7482	67,7	19,8	2917	65,2	24,1	2012
Wilaya									
Hodh Echargui	56,9	6,7	1946	66,3	14,1	707	70,5	15,4	529
Hodh El Gharbi	64,7	7,0	1591	70,0	17,1	542	72,7	17,5	417
Assaba	50,4	11,9	2032	66,6	18,7	701	59,7	26,7	361
Gorgol	56,9	10,1	1863	71,5	14,7	613	71,3	19,0	425
Brakna	50,3	6,5	1652	68,1	6,8	663	68,4	13,2	308
Trarza	41,5	11,0	1112	60,2	10,7	387	55,7	12,0	328
Adrar	63,6	4,8	68	77,0	11,3	28	68,7	13,5	16
Nouadhibou	66,6	2,4	421	78,4	5,1	158	72,4	0,5	126
Tagant	53,9	23,4	80	67,4	25,2	31	64,7	24,7	22
Guidimagma	47,7	41,0	1346	43,1	53,4	371	40,4	56,7	333
Tiris Zemour	38,7	9,0	56	58,4	14,6	18	52,7	25,5	17
Inchiri	76,7	5,6	15	(*)	(*)	4	(*)	(*)	5
Nouakchott	41,5	11,1	3054	63,2	15,3	1212	56,0	17,7	958
Milieu de résidence									
Urbain	45,3	10,5	5963	62,0	17,3	2383	56,9	19,0	1933
Rural	55,3	13,0	9272	67,8	16,2	3052	67,4	21,8	1912
Fréquentation scolaire									
Oui	53,6	12,6	9953	65,8	15,2	4173	61,5	18,2	2325
Non	47,0	10,8	5282	63,3	21,6	1262	63,0	23,8	1520
Niveau d'instruction de la mère									
Aucun	50,6	16,0	5508	65,0	19,4	2176	62,3	21,9	1248
Coranique/Mahadra	56,7	10,7	4389	69,9	12,4	1683	66,0	19,9	981
Primaire	48,6	9,8	3584	63,7	16,9	1025	62,2	19,7	549
Secondaire & +	44,1	7,5	1601	51,9	21,2	465	60,9	7,5	313
Manquant/NSP	(66,4)	(7,1)	153	(67,9)	(4,6)	87	57,2	24,4	754
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	59,8	16,5	3821	67,9	21,3	1184	67,8	27,9	740
Deuxième	57,1	11,3	3412	72,0	16,7	1143	63,8	23,7	839
Moyen	49,6	10,9	3088	61,7	16,7	1218	60,9	21,7	718
Quatrième	42,1	11,7	2732	60,9	14,9	998	60,8	16,8	790
Le plus riche	41,5	7,3	2182	62,6	12,6	893	57,2	12,0	758
Langue du chef de ménage									
Arabe	52,5	10,5	12052	67,8	14,4	4453	60,8	20,8	2918
Poular	47,3	16,4	2552	52,3	25,3	763	65,9	20,1	663
Soninké	41,6	33,2	348	(44,4)	(47,2)	148	64,1	20,3	204
Wolof	(44,0)	(12,6)	234	(*)	(*)	68	(*)	(*)	52
Autre langue	(*)	(*)	50	(*)	(*)	4	(*)	(*)	7

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

na : non applicable

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau CP.4 combine les enfants qui travaillent et accomplissent des tâches ménagères aux seuils, au-dessus et en dessous des seuils spécifiques à l'âge tel que détaillé dans les tableaux précédents, et ceux ayant déclaré travailler dans des conditions dangereuses, dans l'indicateur conjoncturel de travail des enfants.

On constate que 20 % des enfants de 5 à 17 ans ont participé à des activités économiques pendant un nombre total d'heures, dans la semaine, qui se situe à la limite ou qui est supérieur au seuil défini en fonction de leur âge.

Dans 14 % des cas, les enfants ont participé à des travaux domestiques à la limite du seuil fixé, ou supérieur à ce seuil. Un quart des enfants (26 %) ont travaillé dans des conditions dangereuses. Globalement, 38 % ont travaillé, soit en participant à des activités économiques pendant un nombre d'heures qui se situent à la limite ou au-dessus du seuil retenu pour le groupe d'âges, soit en participant à des tâches domestiques à la limite ou au-dessus du nombre d'heures considérés comme approprié pour leur âge, soit en travaillant dans des conditions jugées dangereuses.

On retrouve sensiblement le même chiffre (37-38 %) aussi bien du côté des garçons que des filles avec une légère différence quant aux conditions de travail des uns et des autres ; les garçons semblent être proportionnellement un peu plus nombreux à travailler dans des conditions dangereuses.

Selon les définitions retenues, les enfants du milieu rural ont davantage travaillé que les enfants du milieu urbain (45 % contre 27 %). Dans les wilayas, le pourcentage d'enfants qui ont travaillé varie de 9 % à Nouadhibou à 66 % au Guidimagha et 61 % au Gorgol, ces deux wilayas devançant de loin toutes les autres. On remarque également que les enfants qui ne fréquentent pas l'école ont davantage travaillé que ceux qui vont à l'école (41 % contre 36 %).

Enfin, les résultats selon le niveau de bien-être économique, montrent que la proportion des enfants ayant travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est de loin la plus faible pour les enfants des ménages classés dans le quintile le plus élevé (21 % contre 32 % dans le quintile moyen et 56 % dans le premier quintile).

Tableau CP.4: Travail des enfants

Pourcentage d'enfants de 5-17 ans impliqués dans des activités économiques ou des tâches ménagères durant la semaine précédente, pourcentage travaillant dans des conditions dangereuses durant la semaine précédente et pourcentage engagé dans le travail des enfants durant la semaine précédente, MICS Mauritanie, 2015.

	Enfants impliqués dans des activités économiques pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants impliqués dans des tâches ménagères pour un nombre total d'heures durant la semaine précédente :		Enfants travaillant dans des conditions dangereuses	Total du travail des enfants [1]	Nombre d'enfants de 5-17 ans
	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique	En dessous du seuil d'âge spécifique	Au seuil ou au-dessus du seuil d'âge spécifique			
Total	21,3	20,1	56,1	14,4	26,3	37,6	24516
Sexe							
Masculin	22,0	21,8	52,1	10,9	28,3	37,4	12105
Féminin	20,7	18,4	60,0	17,8	24,3	37,7	12410
Wilaya							
Hodh Echargui	22,4	24,7	61,3	9,8	27,8	42,7	3 182
Hodh El Gharbi	19,3	23,9	67,1	10,9	32,4	42,5	2 551
Assaba	22,2	22,4	55,2	15,2	25,8	37,7	3 094
Gorgol	25,0	35,9	62,1	12,4	54,7	60,8	2 901
Brakna	20,4	7,6	56,9	7,4	14,8	22,1	2 623
Trarza	20,7	9,3	48,0	11,1	13,3	23,1	1 827
Adrar	20,1	15,4	67,6	7,7	21,7	30,2	111
Nouadhibou	4,2	3,1	70,3	2,6	3,8	8,5	705
Tagant	14,5	11,7	58,9	24,0	20,1	38,9	133
Guidimagha	38,6	45,5	45,7	45,8	46,6	65,7	2 050
Tiris Zemour	5,4	4,9	45,1	13,2	3,8	19,5	90
Inchiri	30,5	15,6	77,7	7,3	30,0	38,9	24
Nouakchott	15,9	8,3	49,2	13,3	12,8	25,1	5 224
Milieu de résidence							
Urbain	17,7	11,1	51,3	13,7	15,1	27,1	10 280
Rural	24,0	26,6	59,6	14,9	34,3	45,1	14 236
Age							
5-11	13,7	24,4	51,4	12,0	22,5	34,2	15 236
12-14	30,8	14,7	65,2	16,7	31,1	41,8	5 435
15-17	38,5	10,9	62,1	20,4	34,4	45,0	3 845
Fréquentation scolaire							
Oui	20,0	19,1	57,8	14,1	24,3	35,9	16 451
Non	24,1	22,1	52,6	15,0	30,2	40,9	8 065
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	26,7	23,8	55,7	17,6	31,3	44,1	8 932
Coranique/Mahadra	17,7	21,6	61,2	12,4	27,6	37,9	7 053
Primaire	17,6	17,3	53,0	12,3	21,2	32,4	5 158
Secondaire & +	12,7	9,5	47,9	10,2	10,9	20,1	2 379
Manquant/NSP	39,6	15,8	59,5	20,0	35,0	45,4	994
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	24,6	35,5	62,5	18,9	43,8	55,6	5 745
Deuxième	27,1	26,4	61,3	14,3	36,4	47,7	5 394
Moyen	23,8	16,3	54,1	13,8	20,5	32,1	5 024
Quatrième	16,2	8,1	49,5	13,3	11,6	22,9	4 520
Le plus riche	11,2	7,2	49,5	9,4	10,6	20,6	3 832
Langue du chef de ménage							
Arabe	20,1	18,8	57,3	13,0	24,3	35,3	19 424
Poular	25,5	26,3	51,3	18,7	36,3	47,8	3 978
Soninké	31,7	24,9	48,8	32,4	26,1	46,1	700
Wolof	24,8	2,5	56,2	8,3	14,8	23,1	353
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	60

[1] Indicateur MICS 8.2 - Travail des enfants - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

* Discipline des enfants

Enseigner aux enfants la maîtrise de soi et un comportement acceptable fait partie intégrante de la discipline de l'enfant dans toutes les cultures. Les pratiques parentales positives consistent à prodiguer des conseils sur la manière de gérer les émotions et les conflits, à veiller aux mœurs pour encourager le bon jugement et la responsabilité, à préserver l'estime de soi, l'intégrité physique et psychologique et la dignité des enfants.

Trop souvent, cependant, les enfants sont élevés à l'aide de méthodes punitives reposant sur l'usage de la force physique ou de l'intimidation verbale pour obtenir les comportements désirés. Des études⁶ ont montré que l'exposition des enfants à une discipline violente a des conséquences néfastes, qui ont de répercussions immédiates voire des dommages à long terme que les enfants conserveront à l'âge adulte. La violence entrave le développement des enfants, les capacités d'apprentissage et les performances scolaires ; elle inhibe les relations positives, affaiblit l'estime de soi, suscite la détresse et la dépression émotionnelle ; et parfois, conduit à la prise de risque et à l'automutilation.

Dans les enquêtes MICS, on a posé aux répondant(e)s du questionnaire-ménage une série de questions sur les méthodes utilisées par les adultes dans le ménage pour discipliner un enfant sélectionné au hasard, au cours du mois dernier.

Dans l'enquête MICS5 Mauritanie, 80 % des enfants âgés de 1 à 14 ans ont été soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique par des membres du ménage le mois passé. Cette forme de punition touche les filles et les garçons dans les mêmes proportions, elle paraît être un peu plus élevée en milieu rural, marquant un écart de trois points en plus par rapport à l'urbain et, varie de 66 % à 93 % entre la wilaya du Brakna et celle de l'Adrar. Cette forme de punition est un peu plus pratiquée dans les ménages les plus pauvres (85 % contre 76 % au sein des ménages les plus riches).

La plupart des ménages font usage de plusieurs pratiques disciplinaires violentes, reflétant la motivation des parents/gardien(ne)s pour contrôler le comportement des enfants par tous les moyens possibles. On note que 72 % des enfants ont connu une agression psychologique et près de 69 % ont subi des châtiments corporels. Les formes les plus sévères de punition physique (frapper l'enfant sur la tête, les oreilles ou le visage, ou le frapper avec force et à plusieurs reprises) sont globalement moins courantes : 27 % des enfants ont été soumis à ces punitions sévères.

Le recours à l'agression psychologique touche dans les mêmes proportions les filles que les garçons, il varie peu entre les deux milieux de résidence, augmente avec l'âge de l'enfant entre 5 et 9 ans, il diminue dans une certaine limite avec le niveau d'instruction du chef de ménage et le niveau de richesse du ménage. Au niveau des wilayas, il passe de 59 % au Brakna à 90 % dans l'Adrar.

Les châtiments physiques, sous leurs formes sévères, augmentent avec l'âge passant de 19 % pour les 1 à 2 ans à 30 % pour les 5 à 9 ans. Ils sont élevés quand le chef de ménage est sans instruction ou de niveau d'instruction Coranique/Mahadra/Primaire (respectivement 27 et 29 %) et tombent à 16 % avec un niveau secondaire ou plus ; ils sont aussi élevés au sein des ménages les plus pauvres où ils atteignent 34 % contre 17 % parmi les enfants des ménages les plus riches. Les garçons comme les filles ont été soumis dans les mêmes proportions à la discipline physique sous sa forme sévère (respectivement 26 % et 27 %).

6 Straus, MA and Paschall MJ. 2009. *Corporal Punishment by Mothers and Development of Children's Cognitive Ability: A longitudinal study of two nationally representative age cohorts*. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma 18 (5): 459-83. Erickson, MF and Egeland, B. 1987. *A Developmental View of the Psychological Consequences of Maltreatment*. School Psychology Review 16: 156-68. Schneider, MW et al. 2005. *Do Allegations of Emotional Maltreatment Predict Developmental Outcomes Beyond that of Other Forms of Maltreatment?* Child Abuse & Neglect 29 (5): 513-32.

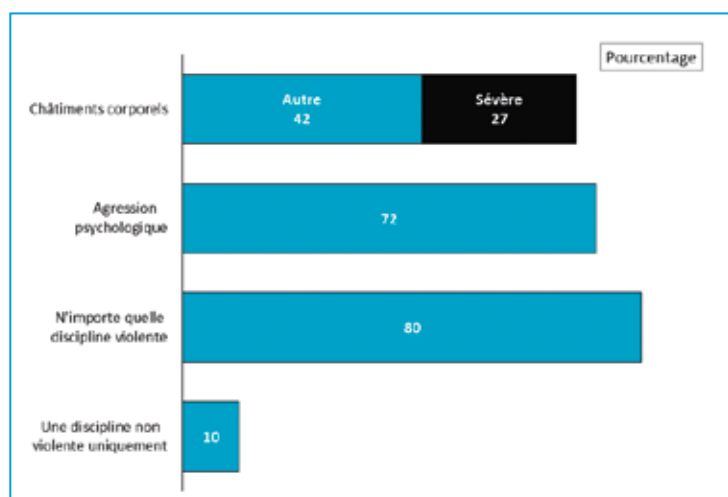
Tableau CP.5: Discipline des enfants

Pourcentage d'enfants de 1-14 ans selon les méthodes de discipline appliquées durant le mois dernier, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui a eu :					Nombre d'enfants de 1-14 ans
	Méthodes disciplinaires non-violentes seulement	Agression psychologique	Châtiment physique		N'importe quelle méthode de discipline violente [1]	
			N'importe lequel	Sévère		
Total	9,8	72,1	68,7	26,5	80,0	29561
Sexe						
Masculin	10,0	72,4	69,1	27,3	80,1	14762
Féminin	9,7	71,8	68,3	25,8	80,0	14799
Wilaya						
Hodh Echargui	6,5	75,2	75,5	28,8	83,1	3754
Hodh El Gharbi	9,5	78,2	76,7	34,7	83,2	3139
Assaba	9,2	76,4	73,2	33,2	85,0	3839
Gorgol	13,9	81,3	71,2	32,4	83,5	3476
Brakna	4,4	59,2	54,9	19,3	65,8	3092
Trarza	10,4	71,5	62,7	22,6	77,1	2094
Adrar	2,7	89,9	81,8	48,6	92,7	127
Nouadhibou	12,0	57,8	72,0	19,5	81,4	796
Tagant	8,7	74,5	74,2	24,1	83,3	165
Guidimagma	12,2	72,2	71,0	20,0	84,1	2475
Tiris Zemour	6,2	78,2	74,2	37,7	85,0	109
Inchiri	7,8	84,7	77,4	31,5	92,2	31
Nouakchott	11,7	67,5	63,6	21,6	77,4	6464
Milieu de résidence						
Urbain	11,4	68,7	65,9	22,7	78,3	12278
Rural	8,7	74,6	70,7	29,2	81,2	17283
Age						
1-2 ans	13,8	54,9	54,5	18,8	62,7	4287
3-4 ans	10,2	70,4	73,0	28,4	78,7	4603
5-9 ans	7,9	77,8	75,5	29,9	86,7	11059
10-14 ans	10,1	74,1	65,1	25,2	80,7	9612
Niveau d'instruction du chef de ménage						
Aucun	10,9	69,6	65,9	26,5	77,3	11099
Coranique/Mahadra	8,3	75,8	73,4	29,3	83,4	10158
Primaire	7,6	76,0	73,9	27,6	83,7	4515
Secondaire & +	13,7	64,4	57,8	16,4	73,8	3534
Manquant/NSP	8,2	72,9	60,6	33,2	83,2	256
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	9,0	77,6	76,6	34,2	84,9	7064
Deuxième	8,4	76,4	70,8	30,4	82,1	6483
Moyen	7,7	70,5	66,8	24,6	78,2	6045
Quatrième	11,9	68,4	64,1	22,0	76,3	5376
Le plus riche	13,4	64,2	61,6	16,9	76,4	4593
Langue du chef de ménage						
Arabe	9,7	72,2	69,6	28,3	80,2	23549
Poullar	11,3	72,7	64,4	21,5	78,8	4671
Soninké	7,9	64,1	66,1	13,8	80,6	788
Wolof	5,3	72,2	66,5	13,6	76,6	424
Autre langue	(3,8)	(93,4)	(83,9)	(12,4)	(96,2)	129

[1] Indicateur MICS 8.3 - Discipline violente
() : basé sur 25-49 cas non pondérés

Graphique CP.2: Méthodes disciplinaires envers les enfants de 1 à 14 ans
MICS Mauritanie, 2015



Bien que les méthodes violentes de discipline soient relativement courantes, le tableau CP.6 révèle qu'une proportion importante (47 %) des répondant(e)s croit que les punitions physiques sont une composante nécessaire à l'éducation d'un enfant. Il existe de grandes différences selon les variables de base socio-économiques des répondant(e)s.

Dans l'ensemble, les répondant(e)s sans instruction ou ayant un faible niveau d'instruction (respectivement 47 % et 53 %) et ceux/celles résidant dans des ménages les plus pauvres (63 %) sont plus susceptibles de trouver que la punition physique est nécessaire pour discipliner leurs enfants. Ces proportions sont de l'ordre de 32 % quand le/la répondant(e) a un niveau d'études secondaires ou supérieures ou 28 % dans les ménages les plus riches.

La relation familiale du/de la répondant(e) avec l'enfant n'a que peu d'importance : 48 % des mères croient en la nécessité de la punition physique par rapport à 45 % des pères, et une proportion égale des autres membres adultes des ménages.

On croit plus aux méthodes violentes comme moyens d'éducation en milieu rural (53 % contre 39 % en milieu urbain). Par rapport aux wilayas, les proportions vont de 19 % à Nouadhibou à 64 % au Hodh El Gharbi. Enfin, les répondants les plus jeunes (moins de 25 ans) sont plus susceptibles (50 %) de faire l'éloge de la punition physique que les répondants les plus âgés (45 % pour les 60 ans et plus).

* Mariage précoce et polygamie

Le mariage⁷, avant l'âge de 18 ans, est une réalité pour de nombreuses jeunes filles. Dans de nombreuses régions du monde les parents encouragent le mariage de leurs filles pendant qu'elles sont encore enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique financièrement et socialement, tout en allégeant les charges financières pesant sur la famille. En fait, le mariage des enfants est une violation des droits de l'homme car il compromet le développement des filles et se traduit souvent par une grossesse précoce et un isolement social, avec un manque d'éducation et une faible formation professionnelle de la jeune femme, ce qui renforce le caractère sexospécifique de la pauvreté⁸.

Le droit à un « libre et plein » consentement au mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - le consentement ne saurait être « libre et plein » que lorsque l'une des parties impliquées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie.

7 Toutes les références au mariage incluent également les unions.

8 Bajracharya, A ND Amin, S. 2010. *Poverty, marriage timing, and transitions to adulthood in Nepal: A longitudinal analysis using the Nepal living standards survey*. Poverty, Gender, and Youth Working Paper No. 19. Population Council.

Godha, D et al. 2011. *The influence of child marriage on fertility, fertility-control, and maternal health care utilization*. MEASURE/Evaluation PRH Project Working paper 11-124.

Tableau CP.6 : Attitudes vis-à-vis des châtements physiques

Pourcentage de répondants au module sur la discipline des enfants qui pensent que les châtements physiques sont nécessaires pour élever, éduquer un enfant correctement, MICS Mauritanie, 2015.

	Répondants qui pensent qu'un enfant a besoin d'être physiquement puni	Nombre de répondants au module discipline des enfants
Total	46,5	8 701
Sexe		
Masculin	45,2	2 516
Féminin	47,0	6 185
Wilaya		
Hodh Echargui	52,8	1 164
Hodh El Gharbi	64,1	921
Assaba	56,7	1 091
Gorgol	55,4	844
Brakna	38,5	888
Trarza	31,3	685
Adrar	52,9	44
Nouadhibou	19,0	264
Tagant	50,2	53
Guidimagha	55,5	581
Tiris Zemour	31,1	39
Inchiri	36,0	12
Nouakchott	35,8	2 117
Milieu de résidence		
Urbain	38,9	3 863
Rural	52,5	4 838
Age		
< 25	50,0	774
25-39	46,3	3 527
40-59	46,3	3 371
60+	44,5	1 022
Manquant/NSP	(*)	7
Relation du répondant avec l'enfant sélectionné		
Mère	48,3	4 423
Père	44,6	1 905
Autre	44,6	2 373
Instruction du répondant		
Aucun	46,5	2 760
Coranique/Mahadra	52,7	2 644
Primaire	48,3	1 917
Secondaire & +	31,7	1 373
Manquant/NSP	(*)	7
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	63,1	1 805
Deuxième	52,7	1 833
Moyen	46,2	1 806
Quatrième	39,7	1 696
Le plus riche	27,6	1 561

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

L'âge auquel les jeunes filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage des enfants. Les femmes mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans leur vie. Les décès liés à la grossesse sont connus pour être l'une des principales causes de mortalité des filles mariées et non mariées entre les âges de 15 à 19 ans, en particulier parmi les plus jeunes de cet échantillon. Il est prouvé que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles d'épouser des hommes plus âgés qui leur font courir un plus grand risque d'infection au VIH. Le souhait de procréation de la jeune femme et le déséquilibre de pouvoir résultant de la différence d'âge conduisent à un très faible usage du préservatif chez ces couples⁹.

Le pourcentage des femmes mariées avant les âges de 15 ans à 18 ans est présenté au tableau CP.7. Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, environ une sur six (16 %) s'est mariée avant l'âge de 15 ans et chez les femmes de 20 à 49 ans, environ une sur trois (35 %) femmes se sont mariées avant l'âge de 18 ans. Parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans ou de 20 à 49 ans, sans instruction ou avec niveau « Coranique/Mahadra », la proportion de celles qui ont contracté un mariage avant 15 ans est de 20 %. On retrouve approximativement la même proportion parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres et ceux du second quintile. Pour les femmes de niveau d'instruction secondaire ou supérieur, ou celles vivant dans les ménages les plus riches, cette proportion est de l'ordre de 8 % à 11 %, passant du simple au double, voire plus. Les femmes de niveau d'instruction primaire ou vivant dans les ménages du quintile moyen ou du quatrième, occupent une place intermédiaire avec en moyenne 15 % de mariées avant l'âge de 15 ans.

Au niveau des wilayas, le Guidimagha affiche la proportion la plus élevée de femmes mariées avant 15 ans : de l'ordre de 26 % à 28 % aussi bien pour les 15 à 49 ans que pour les 20 à 49 ans. La proportion de femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans est de 11 % à Nouadhibou pour ces deux groupes d'âge.

Plus du quart des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans sont actuellement mariées (28 %). Cette proportion varie presque du simple au double entre milieu urbain (19 %) et milieu rural (36 %), mais est fortement liée au niveau d'instruction. Elle est à 41 % quand la femme n'a pas d'instruction, reste relativement stable quand le niveau est « Coranique/Mahadra » ou primaire (respectivement 36 % et 39 %) avant de descendre à 15 % avec le niveau secondaire ou supérieur.

Par rapport aux wilayas, la proportion des jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans actuellement mariées varie de 10 % au Tiris Zemour à 46 % au Gorgol. À Nouadhibou et Nouakchott, ce mariage précoce touche presque une jeune femme sur cinq (respectivement 18 % et 19 %).

9 Clark, S et al. 2006. *Protecting young women from HIV/AIDS: the case against child and adolescent marriage*. *International Family Planning Perspectives* 32 (2) : 79-88.

Raj, A et al. 2009. *Prevalence of child marriage and its effect on fertility and fertility-control outcomes of young women in India: a cross-sectional, observational study*. *The Lancet* 373 (9678) : 1883-9.

Le tableau CP.7 présente également la proportion de femmes en mariage polygame. Parmi toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont en union (mariage), 8 % sont en union polygame. Ce type de mariage est un peu plus répandu en milieu urbain (10 %) qu'en milieu rural (7 %). Le mariage polygame est le plus répandu au Guidimagha (21 %), au Brakna (16 %) que dans le Hodh Echargui, l'Adrar, le Tagant et l'Inchiri (moins de 2 %). 15 % des femmes sans instruction vivent en union polygame contre 4 % parmi les femmes de niveau d'études secondaires ou supérieures. La polygamie semble toucher tous les quintiles composant l'indice de bien-être économique des ménages dans une répartition symétrique centrée sur le quintile moyen.

Le tableau CP.7M présente le pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 ans et avant l'âge de 18 ans. Parmi les hommes de 15 à 49 ans, moins de 1 % s'est marié avant l'âge de 15 ans et, parmi les hommes de 20 à 49 ans, environ 4 % se sont mariés avant l'âge de 18 ans.

La proportion de jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans actuellement mariés est insignifiante (moins de 1 %). La quasi-totalité de ces jeunes mariés résident en milieu rural, spécialement dans les wilayas du Gorgol et de l'Assaba. Ils sont de niveau d'instruction primaire ou « Coranique/Mahadra » et vivent dans les ménages les plus pauvres ou ceux du second quintile. Le pourcentage d'hommes en union polygame figure également au tableau CP.7M. Parmi tous les hommes âgés de 15 à 49 ans qui sont en union (mariage), 5 % sont polygames. La polygamie est la plus répandue au Trarza (10 %) et au Guidimagha (12 %). Elle est plus élevée chez les hommes sans instruction (8 %) et touche presque sans distinction les hommes de tous les quintiles dans des proportions comparables.

Tableau CP.7 : Mariage précoce et polygamie (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées avant leur 15^e anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15^e et 18^e anniversaire, pourcentage de femmes de 15-19 ans pourcentage de femmes en union polygame, MICS Mauritanie, 2015

	Femmes de 15-49 ans		Femmes de 20-49 ans			Femmes de 15-19 ans		Femmes de 15-49 ans	
	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 15 ans	Pourcentage de femmes mariées avant 18 ans [2]	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes actuellement mariées [3]	Nombre de femmes de 15-19 ans	Pourcentage de femmes en mariage polygame [4]	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées
Total	15,6	14342	16,5	35,2	11418	27,8	2924	8,4	8694
Wilaya									
Hodh Echargui	19,5	1690	19,8	40,3	1333	38,4	357	1,9	1029
Hodh El Gharbi	17,1	1364	18,9	37,4	1077	22,4	287	4,6	831
Assaba	17,8	1501	18,0	43,8	1204	34,8	297	4,5	962
Gorgol	19,2	1408	18,9	36,1	1099	45,8	308	15,5	984
Brakna	16,2	1292	17,9	38,8	1030	21,8	261	7,4	806
Trarza	13,4	1168	14,3	32,4	947	20,4	221	8,4	683
Adrar	16,2	71	16,2	27,6	56	31,9	16	1,6	39
Nouadhibou	10,5	551	11,0	26,8	441	18,9	110	8,0	314
Tagant	15,1	81	15,3	29,0	65	24,5	15	1,9	44
Guidimagha	25,8	924	27,9	54,8	715	39,4	210	21,2	695
Tiris Zemour	10,6	75	12,3	25,0	60	10,0	15	2,9	40
Inchiri	11,5	20	12,2	21,5	17	(20,0)	4	1,3	11
Nouakchott	10,6	4196	11,9	26,2	3374	18,4	822	8,3	2254
Milieu de résidence									
Urbain	12,1	7453	13,5	29,4	6001	19,2	1452	9,8	4127
Rural	19,5	6889	19,9	41,7	5417	36,3	1472	7,2	4566
Age									
15-19	12,1	2924	na	na	0	27,8	2924	2,1	685
20-24	17,8	2586	17,8	37,0	2586	na	0	4,2	1341
25-29	17,7	2406	17,7	36,2	2406	na	0	6,7	1684
30-34	14,6	2118	14,6	33,3	2118	na	0	7,8	1636
35-39	15,6	1727	15,6	33,6	1727	na	0	8,5	1393
40-44	14,9	1484	14,9	33,3	1484	na	0	15,5	1133
45-49	18,6	1098	18,6	37,5	1098	na	0	15,6	823
Niveau d'instruction									
Aucun	19,9	3288	20,0	43,4	2912	41,4	375	14,8	2480
Coranique/ Mahadra	20,5	2716	20,4	40,3	2420	38,6	296	5,3	1921
Primaire	16,4	4395	16,3	34,9	3446	36,3	949	7,2	2709
Secondaire & +	7,9	3911	9,6	21,9	2611	15,2	1301	4,3	1562
Manquant/NSP	(10,6)	32	11,5	(*)	29	(*)	3	(*)	22
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	22,3	2390	22,8	46,3	1859	38,5	530	6,5	1652
Deuxième	19,3	2623	20,2	43,5	2026	36,5	597	9,1	1757
Moyen	15,3	2910	16,1	36,1	2328	26,5	581	10,1	1756
Quatrième	13,4	3057	15,1	31,3	2448	22,0	609	9,2	1748
Le plus riche	10,3	3362	11,2	24,3	2756	17,0	605	7,2	1781
Langue du chef de ménage									
Arabe	15,6	11294	16,5	34,7	9009	27,8	2285	3,7	6673
Poular	16,7	2186	17,9	39,3	1714	32,6	472	24,2	1489
Soninké	14,7	473	16,8	38,2	364	12,7	109	30,5	295
Wolof	11,6	311	11,3	26,1	262	(13,2)	49	18,3	187
Autre langue	(8,5)	78	6,9	(13,2)	69	(*)	8	(0,4)	49

[1] Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans - [2] Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans

[3] Indicateur MICS 8.6 - Jeunes femmes de 15-19 ans actuellement mariées ou en union - [4] Indicateur MICS 8.7 - Polygamie

na : non applicable - () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CP.7 M : Mariage précoce et polygamie (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui se sont mariés la première fois avant leur 15^e anniversaire, pourcentages d'hommes de 20-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15^e et 18^e anniversaire, pourcentage d'hommes de 15-19 ans pourcentage d'hommes en union polygame, MICS Mauritanie, 2015.

	Hommes de 15-49 ans		Hommes de 20-49 ans			Hommes de 15-19 ans		Hommes de 15-49 ans	
	Pourcentage d'hommes mariés avant 15 ans [1]	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'hommes mariés avant 15 ans	Pourcentage d'hommes mariés avant 18 ans [2]	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage d'hommes actuellement mariés [3]	Nombre d'hommes de 15-19 ans	Pourcentage d'hommes en mariage polygame [4]	Nombre d'hommes de 15-49 ans actuellement mariés
Total	0,8	4691	1,1	3,9	3460	0,8	1231	5,0	1896
Wilaya									
Hodh Echargui	0,5	504	0,7	3,6	373	0,0	131	0,0	246
Hodh El Gharbi	0,3	423	0,4	4,2	320	0,0	102	0,9	227
Assaba	1,9	416	2,4	7,8	280	3,0	136	4,6	214
Gorgol	1,6	427	2,3	6,0	290	3,1	138	8,2	197
Brakna	0,7	269	1,0	2,3	194	0,0	75	4,5	105
Trarza	0,4	302	0,6	4,0	199	0,0	103	9,6	83
Adrar	1,5	23	2,0	4,6	17	(0,0)	6	1,1	11
Nouadhibou	0,4	254	0,5	0,8	205	0,0	49	8,5	51
Tagant	1,1	24	0,9	3,1	17	1,7	7	0,0	10
Guidimagha	1,1	361	1,8	9,1	234	0,6	126	12,3	151
Tiris Zemour	0,9	36	0,7	1,1	29	1,8	7	1,6	16
Inchiri	0,0	10	0,0	1,6	9	(*)	1	4,5	5
Nouakchott	0,7	1643	0,9	2,5	1294	0,0	349	5,1	580
Milieu de résidence									
Urbain	0,6	2697	0,8	2,3	2061	0,0	636	5,3	940
Rural	1,2	1994	1,6	6,2	1398	1,5	596	4,6	956
Age									
15-19	0,1	1231	na	na	0	0,8	1231	(*)	9
20-24	0,8	889	0,8	2,0	889	na	0	2,6	99
25-29	0,9	608	0,9	2,0	608	na	0	1,0	194
30-34	0,8	607	0,8	5,9	607	na	0	2,6	402
35-39	1,7	483	1,7	3,4	483	na	0	4,0	401
40-44	2,1	473	2,1	6,6	473	na	0	7,8	426
45-49	0,6	400	0,6	5,4	400	na	0	8,1	366
Niveau d'instruction									
Aucun	2,0	788	2,5	8,6	645	0,0	142	8,4	444
Coranique /Mahadra	1,4	937	1,5	5,8	759	1,9	178	3,4	552
Primaire	0,6	1112	0,9	3,7	800	1,5	312	5,7	451
Secondaire & +	0,2	1838	0,3	0,5	1238	0,2	599	2,7	437
Manquant/NSP	(0,0)	16	(0,0)	(0,0)	16	na	0	(*)	13
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	1,8	792	2,4	8,3	544	1,2	249	4,3	403
Deuxième	1,0	753	1,5	6,4	522	2,7	231	5,0	351
Moyen	0,3	780	0,5	2,9	559	0,0	220	6,8	336
Quatrième	0,8	1029	1,0	3,4	773	0,0	256	3,8	387
Le plus riche	0,5	1337	0,6	1,4	1062	0,0	276	5,2	418
Langue du chef de ménage									
Arabe	0,8	3562	1,0	4,1	2619	0,8	943	3,3	1461
Poular	1,3	794	1,7	4,3	599	0,8	195	11,0	328
Soninké	0,3	176	0,4	0,5	124	0,0	53	15,7	59
Wolof	0,0	124	0,0	0,0	85	(0,0)	40	(*)	27
Autre langue	(1,5)	34	(1,6)	(1,6)	33	(*)	1	(*)	21

[1] Indicateur MICS 8.4 - Mariage avant 15 ans - [2] Indicateur MICS 8.5 - Mariage avant 18 ans

[3] Indicateur MICS 8.6 - Jeunes Hommes de 15-19 ans actuellement mariés - [4] Indicateur MICS 8.7 - Polygamie

na : non applicable - () : basé sur 25-49 cas non pondérés -- (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

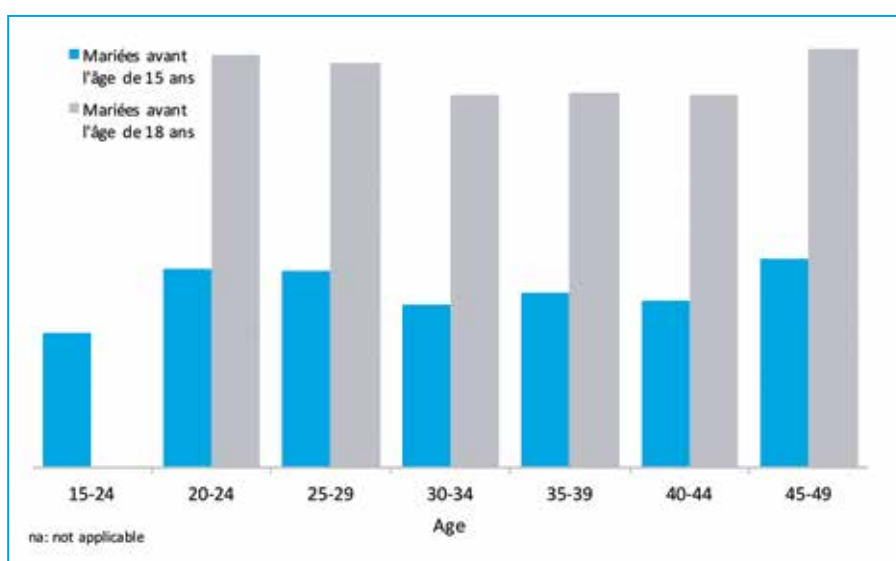
Les tableaux CP.8 et CP.8M présentent respectivement la proportion de femmes et d'hommes qui se sont d'abord marié(e)s avant les âges de 15 ans et 18 ans, par milieu de résidence et groupes d'âge. L'examen de ces pourcentages permet d'observer les tendances des mariages précoces.

Les données montrent que la prévalence de femmes mariées à l'âge de 15 ans et de 18 ans semble avoir subi, des générations les plus anciennes aux plus jeunes, tout d'abord une légère tendance à la baisse, pour entamer une certaine tendance à la hausse graduellement, au fil du temps. Pour le mariage avant 18 ans, la proportion de femmes était à 38 % chez les 45 à 49 ans, elle est descendue à 33 % chez les 30 à 34 ans, pour remonter presque au niveau d'avant (37 %).

La courbe des femmes mariées avant 15 ans présente les mêmes tendances avec des niveaux beaucoup moins élevés. Cette baisse et cette remontée des chiffres s'observent aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Pour les hommes, les résultats montrent une certaine baisse, aussi bien chez ceux mariés avant 18 ans que chez ceux mariés avant 15 ans.

Graphique CP.3: Mariage précoce des femmes

MICS Mauritanie, 2015



Le tableau CP.9 présente les résultats de la différence d'âge entre maris et femmes. Les résultats montrent qu'il existe d'importantes différences d'âge entre conjoints dans la MICS Mauritanie et met en évidence que les femmes sont en général beaucoup plus jeunes que leurs conjoints actuels.

Dans la tranche d'âge des 20 à 24 ans, environ deux femmes sur cinq sont actuellement mariées à un homme plus âgé de dix ans ou plus (42 %). Il en est de même pour les femmes mariées de 15 à 19 ans (41 %).

La proportion des femmes mariées de 20 à 24 ans à des hommes de 10 ans ou plus leurs aînés, est plus élevée en milieu urbain (50 %) qu'en milieu rural (36 %). À Nouakchott, à Nouadhibou, dans l'Adrar et au Trarza, cette proportion varie de 52 % à 58 %.

En raison du faible effectif, l'échantillon de l'enquête est insuffisant pour comparer les wilayas dans la tranche d'âge de femmes mariées de 15 à 19 ans.

Les données semblent proches de celles de 20 à 24 ans, la proportion est, respectivement, de 36 % à 51 % pour les femmes sans instruction à celles de niveau secondaire ou supérieur.

La proportion de femmes mariées à des hommes plus âgés de 10 ans ou plus, toujours dans cette tranche d'âge de 20 à 24 ans, est plus importante dans les ménages les plus riches (59 %) que dans les ménages les plus pauvres (30 %). Pour les femmes mariées de 15 à 19 ans, les proportions sont similaires (56 % versus 30 %).

Tableau CP.9: Différence d'âges entre conjoints

Distribution en pourcentage de femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans, actuellement mariées, selon la différence d'âge avec leur mari, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes de 15-19 ans actuellement mariées dont le mari est:						Nombre de femmes de 15-19 ans actuellement mariées	Pourcentage de femmes de 20-24 ans actuellement mariées dont le mari est:						Nombre de femmes de 20-24 ans actuellement mariées
	Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgés [1]	Age mari inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgés [2]	Age mari inconnu	Total	
Total	1,2	8,1	25,6	41,4	23,8	100,0	685	1,7	10,9	25,1	42,2	20,1	100,0	1341
Wilaya														
	0,0	5,7	20,8	46,6	26,9	100,0	109	1,9	11,3	16,2	30,5	40,2	100,0	159
Hodh El Gharbi	(3,2)	(5,6)	(21,4)	(53,9)	(15,9)	100,0	55	3,6	11,3	22,0	41,8	21,3	100,0	123
Assaba	4,5	21,5	21,1	26,2	26,7	100,0	82	0,0	15,7	28,0	39,4	16,9	100,0	137
Gorgol	0,2	5,2	18,0	28,1	48,5	100,0	125	0,7	7,7	27,6	32,6	31,3	100,0	161
Brakna	(0,0)	(0,9)	(31,0)	(62,4)	(5,6)	100,0	51	1,0	10,8	25,1	40,1	22,9	100,0	134
Trarza	(0,0)	(2,4)	(28,1)	(56,2)	(13,2)	100,0	40	0,0	6,9	21,0	57,8	14,3	100,0	96
Adrar	(4,6)	(13,2)	(13,3)	(59,2)	(9,7)	100,0	3	3,1	2,6	37,0	54,1	3,2	100,0	6
Nouadhibou	(0,0)	(5,0)	(27,1)	(59,0)	(8,9)	100,0	15	1,1	14,6	28,6	52,7	3,0	100,0	49
Tagant	(2,0)	(7,1)	(29,3)	(43,0)	(18,5)	100,0	3	4,2	13,7	16,5	43,7	21,8	100,0	7
Guidimagha	0,0	8,0	38,7	20,4	32,9	100,0	77	2,7	7,9	28,2	31,1	30,2	100,0	127
Tiris Zemour	(0,0)	(0,0)	(19,7)	(71,9)	(8,3)	100,0	1	2,8	13,2	30,4	49,4	4,2	100,0	6
Inchiri	(0,0)	(38,4)	(0,0)	(61,6)	(0,0)	100,0	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Nouakchott	1,6	10,3	31,6	51,3	5,1	100,0	122	2,6	11,7	27,5	52,1	6,1	100,0	333
Milieu de résidence														
Urbain	0,9	7,8	26,1	49,8	15,4	100,0	222	2,2	11,1	26,9	49,5	10,2	100,0	611
Rural	1,3	8,2	25,4	37,4	27,8	100,0	463	1,3	10,6	23,6	36,0	28,5	100,0	730
Age														
15-19	1,2	8,1	25,6	41,4	23,8	100,0	685	.	.	.	.	.	.	0
20-24	.	.	.	.	.	.	0	1,7	10,9	25,1	42,2	20,1	100,0	1341
Niveau d'instruction														
Aucun	0,0	6,5	30,1	32,9	30,4	100,0	136	3,1	10,9	25,6	35,9	24,6	100,0	293
Coranique/Mahadra	6,3	7,0	26,5	36,9	23,3	100,0	100	1,5	9,3	23,8	40,0	25,4	100,0	186
Primaire	0,5	9,2	26,0	40,4	23,9	100,0	290	0,8	11,0	24,5	41,5	22,1	100,0	550
Secondaire & +	0,0	7,9	20,5	53,3	18,3	100,0	158	2,1	11,4	26,5	50,5	9,4	100,0	312
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	2,3	8,5	19,2	30,3	39,6	100,0	174	0,4	9,8	17,3	30,3	42,2	100,0	239
Deuxième	0,7	8,6	27,4	35,7	27,5	100,0	189	1,8	12,3	27,4	30,2	28,2	100,0	303
Moyen	0,2	6,7	29,7	46,8	16,6	100,0	129	2,4	10,4	25,6	44,2	17,3	100,0	255
Quatrième	1,9	7,8	22,3	51,5	16,5	100,0	118	2,7	12,0	28,8	47,5	9,0	100,0	268
Le plus riche	0,0	8,4	34,2	56,3	1,1	100,0	74	1,1	9,5	25,3	58,5	5,6	100,0	276
Langue du chef de ménage														
Arabe	1,2	9,0	25,0	43,3	21,5	100,0	524	1,6	12,1	23,4	42,6	20,3	100,0	1014
Poular	1,2	5,5	22,1	36,4	34,8	100,0	143	1,6	8,8	32,2	35,6	21,7	100,0	235
Soninké	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13	0,0	3,2	23,3	52,6	20,9	100,0	56
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	31
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5

[1] Indicateur MICS 8.8a - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 15-19 ans)

[2] Indicateur MICS 8.8b - Différence d'âges entre conjoints (parmi les femmes de 20-24 ans)

(*) : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

* Mutilation génitale féminine /Excision

La mutilation génitale féminine / excision (MGF/E) est l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins. La MGF/E est toujours traumatisante, avec des complications immédiates, y compris des douleurs atroces, un choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et des lésions des tissus adjacents. Les autres complications médicales sont notamment la septicémie, la stérilité, les dystocies, voire le décès. L'intervention est généralement pratiquée sur des filles âgées de 4 à 14 ans ; elle est également faite sur les nourrissons, les femmes qui sont sur le point de se marier, et parfois, sur les femmes qui sont enceintes de leur premier enfant ou qui viennent d'accoucher. Elle est souvent réalisée par des praticiens traditionnels, y compris les sages-femmes et les coiffeurs, sans anesthésie avec des ciseaux, des lames de rasoir ou du verre brisé.

On constate en Mauritanie deux types de MGF/E :

- ◆ la clitoridectomie, qui correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris (ce type est le plus fréquent) ;
- ◆ l'ablation du clitoris avec ablation partielle ou totale des petites lèvres.

La mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) est une violation fondamentale des droits de l'homme. Elle soumet les filles et les femmes à de hauts risques pour leur santé et a des conséquences mortelles. Bien qu'il n'existe pas d'instruments internationaux des droits de l'homme abordant spécifiquement cette pratique, l'Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme stipule que « *toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé et son bien-être* » et a servi à faire valoir que la MGF/E viole le droit à la santé et à l'intégrité physique.

En outre, on peut mettre en doute que les filles, c'est-à-dire encore des enfants, soient capables d'avoir un consentement éclairé vis-à-vis d'une pratique aussi néfaste que la MGF/E.

Le tableau CP.10 présente la prévalence des MGF/E chez les femmes de 15 à 49 ans et le type d'intervention. Le tableau montre que deux tiers des femmes (67 %) ont subi une forme de mutilation génitale féminine. Les pourcentages vont de 75 % pour les femmes sans instruction à 49 % pour les femmes ayant fait des études secondaires ou supérieures.

La pratique semble plus courante en milieu rural (79 %) qu'en milieu urbain (55 %). Elle touche entre une femme sur quatre et une femme sur cinq voire moins dans les wilayas du Tiris Zemour, du Trarza et de l'Inchiri, mais beaucoup plus ailleurs où elle touche au moins neuf femmes sur dix : Gorgol (90 %), Hodh El Gharbi (92 %), Assaba (95 %) et Guidimagha (96 %).

Nouadhibou vient en quatrième position avec 38 %. Dans les ménages les plus pauvres, neuf femmes sur dix la subissent (92 %) contre 37 % au sein des femmes du quintile le plus élevé. Quel que soit le groupe d'âge, la majorité des femmes, jeunes ou moins jeunes ont subi l'une ou l'autre forme de mutilation génitale (de 63 % à 73 %).

Le tableau CP.10 présente aussi le type d'excision pratiqué sur les femmes. Parmi celles qui ont subi une MGF, la pratique la plus courante a consisté en l'ablation de chairs (65 %). 5 % des femmes ont déclaré qu'elles ont été cousues, mais une proportion relativement importante (29 %) reste indéterminée.

Tableau CP.10: Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes qui ont subi une MGF/E par type de MGF/E, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E[1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/E:					Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/EC
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée			
Total	66,6	14342	64,9	1,2	4,5	29,4	100,0	9555	
Wilaya									
Hodh Echargui	85,8	1 690	33,9	0,8	0,3	65,0	100,0	1 450	
Hodh El Gharbi	92,2	1 364	59,5	0,8	2,1	37,6	100,0	1 258	
Assaba	94,5	1 501	82,1	2,5	2,9	12,6	100,0	1 418	
Gorgol	90,3	1 408	84,4	1,6	9,7	4,2	100,0	1 271	
Brakna	62,8	1 292	51,6	2,0	4,8	41,6	100,0	812	
Trarza	21,5	1 168	53,7	0,1	8,4	37,8	100,0	251	
Adrar	44,2	71	63,1	0,4	6,0	30,5	100,0	32	
Nouadhibou	37,5	551	48,7	0,8	3,8	46,7	100,0	207	
Tagant	81,3	81	64,8	0,9	3,6	30,7	100,0	66	
Guidimagha	96,2	924	88,8	0,4	5,7	5,1	100,0	889	
Tiris Zemour	24,5	75	82,0	0,4	3,9	13,7	100,0	18	
Inchiri	13,2	20	(55,7)	(0,0)	(6,5)	(37,8)	100,0	3	
Nouakchott	44,9	4 196	64,0	0,6	6,0	29,3	100,0	1 882	
Milieu de résidence									
Urbain	55,2	7 453	67,9	1,5	4,5	26,1	100,0	4 112	
Rural	79,0	6 889	62,7	0,9	4,5	31,8	100,0	5 444	
Age									
15-19	62,5	2 924	64,5	1,2	4,7	29,6	100,0	1 828	
20-24	64,1	2 586	62,7	1,5	4,8	31,1	100,0	1 658	
25-29	67,9	2 406	67,6	1,2	4,1	27,2	100,0	1 633	
30-34	65,5	2 118	66,7	0,8	3,8	28,7	100,0	1 386	
35-39	69,1	1 727	65,8	0,3	3,9	30,0	100,0	1 193	
40-44	71,5	1 484	64,7	1,8	4,9	28,6	100,0	1 061	
45-49	72,5	1 098	61,0	1,4	6,1	31,4	100,0	797	
Niveau d'instruction									
Aucun	74,6	3 288	65,9	1,6	5,8	26,7	100,0	2 454	
Coranique/Mahadra	76,7	2 716	62,0	1,1	3,8	33,1	100,0	2 083	
Primaire	69,9	4 395	67,9	0,9	3,9	27,3	100,0	3 074	
Secondaire & +	49,1	3 911	61,9	1,2	4,7	32,3	100,0	1 919	
Manquant/NSP	(81,6)	32	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26	
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	91,8	2 390	63,8	0,7	3,5	32,1	100,0	2 195	
Deuxième	85,9	2 623	64,5	1,0	5,6	28,9	100,0	2 254	
Moyen	70,1	2 910	65,2	1,1	4,3	29,5	100,0	2 041	
Quatrième	60,1	3 057	67,9	1,5	5,5	25,1	100,0	1 837	
Le plus riche	36,6	3 362	63,0	1,9	3,5	31,6	100,0	1 229	
Langue du chef de ménage									
Arabe	65,8	11 294	63,4	1,2	4,3	31,2	100,0	7 427	
Poular	78,7	2 186	69,2	1,2	5,5	24,1	100,0	1 721	
Soninké	74,7	473	79,8	0,7	4,7	14,7	100,0	354	
Wolof	(*)	311	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	31	
Autre langue	(*)	78	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23	

[1] Indicateur MICS 8.10 - Prévalence des MGF/E parmi les femmes; (*) : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CP.11: Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles

Pourcentage de filles de 0-14 ans selon le statut de MGF/E et distribution en pourcentage de filles qui ont subi une+ A25 MGF/E par type de MGF/E MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes ayant subi n'importe quelle forme de MGF/E [1]	Nombre de femmes de 0-14 ans	Distribution en pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont subi une MGF/E:					Nombre de femmes de 0-14 ans qui ont subi une MGF/E
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée	Total	
Total	53,2	13048	75,2	1,0	4,2	19,6	100,0	6936
Wilaya								
Hodh Echargui	56,9	1580	44,8	1,1	0,3	53,8	100,0	899
Hodh El Gharbi	86,7	1368	63,7	0,1	2,2	34,0	100,0	1186
Assaba	86,1	1640	88,0	1,3	1,9	8,8	100,0	1412
Gorgol	69,7	1541	84,6	1,2	13,0	1,1	100,0	1074
Brakna	46,0	1259	72,8	1,2	3,2	22,8	100,0	579
Trarza	11,6	918	84,9	8,0	6,0	1,1	100,0	107
Adrar	19,9	56	64,7	3,9	19,5	11,8	100,0	11
Nouadhibou	18,7	374	78,1	1,6	3,6	16,7	100,0	70
Tagant	55,1	73	81,3	0,2	1,7	16,8	100,0	40
Guidimagha	74,8	1048	93,4	0,3	2,7	3,6	100,0	783
Tiris Zemour	8,2	48	(91,2)	(2,6)	(6,2)	(0,0)	100,0	4
Inchiri	5,1	13	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nouakchott	24,6	3131	72,8	1,4	6,1	19,8	100,0	769
Milieu de résidence								
Urbain	34,5	5763	77,7	1,7	4,2	16,4	100,0	1986
Rural	67,9	7285	74,1	0,8	4,2	20,8	100,0	4949
Age								
0-4	44,9	5056	74,1	1,0	4,2	20,8	100,0	2269
5-9	56,1	4624	76,5	1,2	4,3	18,0	100,0	2595
10-14	61,5	3369	74,7	0,9	4,1	20,2	100,0	2072
Instruction de la mère								
Aucun	62,9	4041	74,1	1,2	5,1	19,6	100,0	2542
Coranique/Mahadra	64,9	3257	75,2	0,7	2,8	21,3	100,0	2115
Primaire	48,6	4004	76,4	1,4	4,4	17,8	100,0	1947
Secondaire & +	18,5	1720	76,5	0,2	5,5	17,8	100,0	318
Manquant/NSP	(*)	28	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Expérience MGF/E de la mère								
Pas de MGF/E	6,2	3199	45,7	2,7	8,3	43,3	100,0	198
A eu MGF/E	68,4	9850	76,0	1,0	4,1	18,9	100,0	6738
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	83,3	3001	73,1	0,5	2,7	23,7	100,0	2500
Deuxième	71,2	2711	75,6	1,1	5,6	17,7	100,0	1930
Moyen	48,6	2569	76,4	1,2	4,2	18,2	100,0	1250
Quatrième	37,3	2524	74,4	1,6	6,1	17,9	100,0	940
Le plus riche	14,1	2244	86,2	2,1	2,5	9,2	100,0	316
Langue du chef de ménage								
Arabe	54,6	10244	73,3	1,1	4,0	21,5	100,0	5590
Poular	54,9	2168	81,6	0,8	5,5	12,1	100,0	1190
Soninké	34,9	380	91,0	0,1	1,6	7,3	100,0	132
Wolof	1,0	204	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Autre langue	(40,9)	52	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	21

[1] Indicateur MICS 8.11 - Prévalence de la MGF/E parmi les filles; () : basé sur 25-49 cas non pondérés; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Le tableau CP.11 présente la prévalence et l'ampleur des MGF/E effectuées sur toutes les filles, des répondant(e)s âgées de 0 à 14 ans. Il est important de rappeler que les données sur la prévalence concernant les filles âgées de 0 à 14 ans reflètent leur état actuel - non définitif - vis-à-vis de la MGF/E, car beaucoup d'entre elles n'avaient peut-être pas atteint l'âge habituel de l'excision au moment de l'enquête. Elles sont ainsi déclarées comme étant non excisées, mais elles sont toujours exposées au risque de subir cette pratique.

Dans l'ensemble, 53 % des filles ont subi une MGF/E. Les filles dont la mère n'est pas scolarisée (63 %) ou de niveau « Coranique/Mahadra » (65 %) sont plus susceptibles d'être exposées à la pratique de la MGF/E que les filles dont la mère a fait des études primaires (49 %) et encore moins quand la mère a un niveau d'études secondaires ou supérieures (19 %). La proportion de filles qui ont déjà subi une MGF/E en milieu urbain est estimée à 35 % et tend vers le double en milieu rural (68 %).

Comme pour les femmes de 15 à 49 ans, on retrouve les mêmes extrêmes entre wilayas: d'une part le Tiris Zemour, le Trarza et l'Inchiri avec des proportions dans une fourchette allant de 5 % à 12 %, et d'autre part, le Gorgol, le Hodh El Gharbi, l'Assaba et le Guidimagha dans une fourchette de 70 % à 87 %. Pour les filles, la wilaya de Nouadhibou vient aussi en quatrième position avec 19 %. Selon l'âge, 45 % des toutes petites filles âgées de 0 à 4 ans ont déjà subi une MGF/E.

Cette proportion est estimée à 56 % parmi les filles âgées de 5 à 9 ans. Elle atteint 62 % pour les 10 à 14 ans, et paraît ne plus être qu'à quelques points de la proportion observée chez les 15 à 49 ans (67 %). On constate que les deux tiers (68 %) des jeunes excisées sont filles de mères qui ont subi elles-mêmes une excision par le passé. Seulement 6 % de jeunes filles sont excisées alors que leurs mères ne le sont pas.

Comme pour les mères, les résultats montrent que le même type d'excision pratiqué sur les femmes de 15 à 49 ans a été pratiqué sur leurs filles de 10 à 14 ans. Parmi les jeunes filles qui ont subi une MGF/E, la pratique la plus courante est l'ablation de chairs (75 %). Les mères ont déclaré que 4 % de leurs filles ont été cousues. Ce dernier type est le plus répandu dans l'Adrar (20 %) et le Gorgol (13 %) et, étonnamment, les mères non excisées y ont eu recours plus que les autres mères, et les mères de niveau secondaire ou supérieure autant que celles n'ayant jamais fréquenté l'école.

Le tableau CP.12 présente les attitudes des femmes envers la pratique de MGF/E, quant à savoir si la pratique doit être poursuivie ou arrêtée, 36 % des femmes ont pensé qu'elle doit être poursuivie, la moitié (50 %) a estimé qu'elle doit être arrêtée. Les femmes en milieu rural (49 %) sont plus susceptibles de soutenir la poursuite de cette pratique de l'excision que les femmes en milieu urbain (24 %, soit moitié moins).

Dans les quatre wilayas du Tiris Zemour, du Trarza, de Nouadhibou et de l'Inchiri l'excision est la moins pratiquée et une majorité estime qu'elle doit être arrêtée : 82 % à 89 %. Dans les wilayas de l'Assaba et de Hodh El Gharbi 62 % à 77 % soutiennent massivement la poursuite de cette pratique.

Le soutien à la poursuite de la MGF/E est plus élevé chez les femmes non scolarisées (42 %) et plus massivement encore parmi celles de niveau « Coranique/Mahadra » (48 %) que celles ayant reçu une instruction secondaire et supérieure (20 %).

Les femmes vivant dans les ménages les plus riches soutiennent moins la poursuite de la pratique de l'excision (13 %) que celles des ménages les plus pauvres soit presque deux femmes sur trois (62 %).

Tableau CP.12: Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E et distribution en pourcentage de femmes selon les attitudes quant à la poursuite de la pratique de la MGF/E, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes qui ont entendu parler de MGF/E	Nombre de femmes de 15-49 ans	Distribution en pourcentage de femmes qui pensent que la pratique de MGF/E devrait:					Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de MGF/E
			Continuer [1]	S'arrêter	Dépend	NSP/ Manquant	Total	
Total	94,8	14342	36,1	49,5	4,5	9,9	100,0	13592
Wilaya								
Hodh Echargui	93,5	1690	37,6	24,2	4,7	33,5	100,0	1581
Hodh El Gharbi	95,9	1364	76,7	20,6	0,4	2,3	100,0	1309
Assaba	98,7	1501	61,9	25,9	3,4	8,8	100,0	1482
Gorgol	97,9	1408	44,5	38,7	9,8	7,0	100,0	1378
Brakna	94,9	1292	36,8	41,7	5,1	16,4	100,0	1226
Trarza	95,1	1168	9,2	82,5	3,4	4,9	100,0	1111
Adrar	91,7	71	26,7	67,5	0,5	5,4	100,0	66
Nouadhibou	95,9	551	14,8	82,5	2,2	0,5	100,0	529
Tagant	96,9	81	46,0	38,1	3,5	12,5	100,0	78
Guidimagma	99,4	924	44,7	47,3	4,0	4,0	100,0	919
Tiris Zemour	90,4	75	11,7	81,6	1,5	5,3	100,0	68
Inchiri	89,1	20	4,9	89,4	0,0	5,7	100,0	18
Nouakchott	91,2	4196	17,6	71,0	5,0	6,4	100,0	3828
Milieu de résidence								
Urbain	93,2	7453	23,7	64,0	5,1	7,2	100,0	6949
Rural	96,4	6889	49,1	34,4	3,8	12,7	100,0	6642
Age								
15-19	91,2	2924	35,7	45,5	5,0	13,8	100,0	2668
20-24	94,0	2586	36,4	48,1	4,2	11,3	100,0	2431
25-29	95,8	2406	36,2	50,9	4,1	8,8	100,0	2304
30-34	96,1	2118	32,6	54,7	4,5	8,2	100,0	2036
35-39	96,4	1727	36,3	50,4	5,2	8,1	100,0	1665
40-44	95,7	1484	39,0	49,2	4,5	7,3	100,0	1419
45-49	97,3	1098	38,8	49,0	3,6	8,5	100,0	1069
Niveau d'instruction								
Aucun	96,0	3288	42,1	42,7	6,1	9,0	100,0	3155
Coranique/Mahadra	95,6	2716	48,4	32,3	3,5	15,9	100,0	2596
Primaire	94,6	4395	38,1	47,3	4,3	10,3	100,0	4158
Secondaire & +	93,3	3911	20,0	70,1	4,0	5,9	100,0	3651
Manquant/NSP	(100,0)	32	(34,8)	(51,2)	(8,4)	(5,6)	100,0	32
Expérience de MGF/E								
Pas de MGF/E	84,3	4787	6,0	81,0	3,4	9,6	100,0	4036
A subi MGF/E	100,0	9555	48,8	36,2	4,9	10,0	100,0	9555
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	96,9	2390	62,0	18,9	3,4	15,8	100,0	2316
Deuxième	96,3	2623	51,2	31,1	4,8	13,0	100,0	2527
Moyen	95,2	2910	36,9	47,6	4,9	10,5	100,0	2769
Quatrième	93,8	3057	26,7	60,5	5,0	7,8	100,0	2868
Le plus riche	92,5	3362	12,5	79,0	4,2	4,3	100,0	3110
Langue du chef de ménage								
Arabe	94,6	11294	38,9	46,4	3,8	11,0	100,0	10679
Poular	96,5	2186	31,7	54,5	7,1	6,7	100,0	2110
Soninké	95,2	473	13,8	74,7	7,8	3,8	100,0	450
Wolof	91,5	311	3,8	86,0	6,4	3,8	100,0	285
Autre langue	86,8	78	16,8	73,3	5,8	4,1	100,0	68

[1] Indicateur MICS 8.9 - Approbation des MGF/E - () : basé sur 25-49 cas non pondérés

* Attitudes envers la violence familiale

L'enquête MICS a évalué les attitudes des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans envers le fait de battre la femme, en demandant aux répondant(e)s s'ils pensent qu'il est justifié que les maris frappent ou battent leurs épouses dans diverses situations. Ces questions ont pour but de mesurer la justification sociale de la violence, dans des contextes où les femmes ont un statut inférieur dans la société, comme une mesure disciplinaire quand une femme ne respecte pas certains rôles attendus par les hommes.

Les réponses à ces questions se trouvent au tableau CP.13 pour les femmes et au tableau CP.13M pour les hommes. Dans l'ensemble, 27 % des femmes estiment qu'il est justifié que le mari frappe ou batte sa femme dans au moins l'une des six situations ci-dessous :

- ◆ 1. si elle sort sans le lui dire ;
- ◆ 2. si elle néglige les enfants ;
- ◆ 3. si elle se dispute avec lui ;
- ◆ 4. si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui ;
- ◆ 5. si elle brûle la nourriture ;
- ◆ 6. si elle manque de respects aux parents.

Dans la plupart des cas, les femmes qui justifient la violence de leur mari, acceptent et justifient cette violence dans les cas où elle néglige les enfants (16 %), ou si elle fait montre de son autonomie, par exemple de sortir sans le dire à son mari (15 %) ou de se disputer avec lui (14 %).

Environ un cinquième des femmes (19 %) pensent que la violence conjugale est justifiée si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou si elle brûle la nourriture (12 %). Enfin, 17 % des femmes trouvent que le non-respect aux parents constitue aussi un motif valable à la violence du mari. La justification, pour n'importe laquelle des six raisons est plus fréquente chez les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres, les moins instruites et aussi les femmes actuellement mariées.

Environ 10 % des femmes résidant dans les wilayas du Trarza, du Hodh Echargui et du Tiris Zemour estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme dans au moins l'une des six situations détaillées ci-dessus, contre deux tiers à trois quarts des femmes des wilayas du Gorgol et du Guidimagha (respectivement 66 % et 74 %).

Ces deux wilayas, le Gorgol et le Guidimagha occupent une place particulière et affichent les proportions les plus élevées pour chacune des raisons évoquées. À l'opposé, la wilaya du Trarza vient en tête avec de faibles proportions quel que soit le type de violence.

17 % des femmes ont déclaré que le non-respect aux parents pouvait constituer un motif valable pour que le mari frappe ou batte sa femme. Cette justification est moins présente chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches, les femmes instruites, celles résidant en milieu urbain et celles qui ont l'expérience du mariage.

Tableau CP.13: Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :							Nombre de femmes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	si elle Manque de respect aux parents	pour n'importe laquelle de ces 6 raisons ^[1]	
Total	15,3	16,2	13,5	19,3	11,6	16,9	26,6	14342
Wilaya								
Hodh Echargui	4,5	7,4	5,6	7,4	3,9	4,9	11,4	1 690
Hodh El Gharbi	17,5	20,4	12,6	23,9	7,0	15,3	32,5	1 364
Assaba	11,9	13,4	9,7	18,4	6,4	12,1	28,1	1 501
Gorgol	48,7	49,1	44,6	53,9	35,8	51,1	65,6	1 408
Brakna	6,0	5,0	4,3	12,0	5,7	6,5	14,6	1 292
Trarza	3,7	2,9	2,6	4,4	2,3	5,6	8,4	1 168
Adrar	9,1	9,6	6,6	15,7	3,2	8,8	22,0	71
Nouadhibou	5,7	7,3	6,7	10,6	7,2	7,0	14,5	551
Tagant	10,4	9,3	5,2	13,1	4,7	6,8	22,1	81
Guidimagha	53,5	54,9	46,8	52,8	52,1	64,4	73,9	924
Tiris Zemour	4,6	5,3	3,2	8,5	1,2	4,7	12,5	75
Inchiri	4,6	3,6	6,2	28,4	4,6	9,0	33,4	20
Nouakchott	8,4	8,8	8,0	11,8	6,6	10,3	17,4	4 196
Milieu de résidence								
Urbain	11,2	12,0	10,0	14,5	9,1	13,4	21,5	7 453
Rural	19,7	20,8	17,4	24,6	14,3	20,8	32,1	6 889
Age								
15-19	16,2	16,8	14,3	18,9	13,5	19,2	27,5	2 924
20-24	13,8	14,2	12,5	16,5	10,5	16,5	23,9	2 586
25-29	18,6	19,4	16,5	23,2	13,5	19,7	31,2	2 406
30-34	14,5	14,5	11,5	17,6	10,5	14,6	24,2	2 118
35-39	13,5	16,6	13,9	18,6	10,3	14,7	25,4	1 727
40-44	15,9	15,7	13,0	21,3	11,2	16,6	27,8	1 484
45-49	13,1	16,2	11,6	20,5	10,0	14,1	25,0	1 098
Situation matrimoniale								
Actuellement marié	17,6	18,8	15,8	22,3	13,3	19,4	29,7	8 694
Anciennement marié	11,7	13,0	10,4	15,7	8,6	11,2	21,9	1 862
Jamais marié	11,8	12,0	10,0	14,2	9,2	14,0	21,7	3 787
Niveau d'instruction								
Aucun	24,3	24,2	20,8	28,0	20,1	26,9	37,0	3 288
Coranique/Mahadra	14,4	16,3	12,7	19,2	9,1	15,4	26,8	2 716
Primaire	16,1	17,4	14,8	20,7	11,7	17,1	28,2	4 395
Secondaire & +	7,6	8,2	6,7	10,6	6,2	9,4	15,9	3 911
Manquant/NSP	(12,4)	(20,6)	(12,4)	(12,4)	(12,4)	(12,4)	(20,6)	32
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	24,8	27,5	23,7	31,9	18,2	26,6	40,0	2 390
Deuxième	24,0	24,0	19,5	27,2	17,8	24,8	36,8	2 623
Moyen	14,8	16,0	12,6	18,0	10,9	16,3	26,5	2 910
Quatrième	10,7	11,0	9,4	14,9	9,0	13,1	21,8	3 057
Le plus riche	6,4	7,1	6,3	9,4	5,2	7,9	13,5	3 362
Langue du chef de ménage								
Arabe	12,1	13,4	10,8	16,6	8,3	12,5	22,7	11 294
Poular	28,5	27,4	24,6	30,9	24,3	34,0	42,2	2 186
Soninké	36,0	37,5	32,2	36,6	35,3	48,9	55,2	473
Wolof	5,2	6,4	5,1	9,0	5,0	5,8	10,8	311
Autre langue	21,5	20,7	18,9	23,9	17,3	22,7	37,1	78

[1] Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique
() : basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau CP.13M : Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme dans certaines situations, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui pensent qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme :							Nombre d'hommes de 15-49 ans
	si elle sort sans le lui dire	si elle néglige les enfants	si elle se dispute avec lui	si elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui	si elle brûle la nourriture	si elle Manque de respect aux parents	pour n'importe laquelle de ces 6 raisons [1]	
Total	10,6	11,0	8,2	10,9	6,8	12,1	21,2	4691
Wilaya								
Hodh Echargui	11,9	20,0	6,8	15,5	3,4	18,2	30,6	504
Hodh El Gharbi	11,7	10,4	6,6	6,8	5,5	12,4	21,0	423
Assaba	4,9	5,3	4,9	5,4	6,4	3,4	15,5	416
Gorgol	32,8	31,3	28,4	32,0	29,4	40,4	46,8	427
Brakna	7,0	5,6	3,9	6,0	5,4	5,9	12,6	269
Trarza	2,2	2,1	3,5	3,1	2,9	1,9	9,5	302
Adrar	23,0	20,0	16,1	12,9	6,2	19,9	37,8	23
Nouadhibou	1,3	1,3	1,6	5,6	1,1	2,6	7,6	254
Tagant	9,8	11,5	8,4	14,3	6,7	11,1	25,3	24
Guidimagha	16,5	7,7	8,0	5,1	2,4	10,4	20,0	361
Tiris Zemour	11,6	9,3	8,2	10,7	6,0	10,8	23,0	36
Inchiri	11,0	21,7	15,8	25,4	5,5	15,8	34,5	10
Nouakchott	7,7	9,1	7,1	10,5	5,2	9,7	18,7	1643
Milieu de résidence								
Urbain	8,1	8,9	7,2	9,8	5,7	9,6	17,9	2697
Rural	14,0	13,9	9,5	12,3	8,2	15,5	25,7	1994
Age								
15-19	9,6	9,2	9,7	10,0	7,1	12,0	20,8	1231
20-24	12,5	13,3	9,8	13,5	8,5	14,2	24,5	889
25-29	10,8	10,9	8,0	11,9	9,0	14,5	22,7	608
30-34	11,4	13,3	6,1	11,7	6,7	11,5	21,2	607
35-39	10,1	9,9	6,2	9,9	6,2	11,3	18,9	483
40-44	9,7	9,4	6,5	7,0	2,9	7,2	17,0	473
45-49	9,5	11,1	8,0	10,5	3,9	11,9	20,6	400
Situation matrimoniale								
Actuellement marié	12,1	12,6	7,4	11,1	6,5	12,7	22,5	1896
Anciennement marié	1,9	7,0	9,5	4,7	4,7	9,5	21,9	77
Jamais marié	9,8	10,0	8,7	10,9	7,0	11,8	20,3	2718
Niveau d'instruction								
Aucun	15,1	13,7	10,3	14,5	9,1	17,3	24,1	788
Coranique/Mahadra	11,9	13,6	9,0	11,4	7,4	15,8	25,6	937
Primaire	10,9	11,4	8,8	10,6	7,6	10,4	21,5	1112
Secondaire & +	7,8	8,3	6,6	9,2	4,9	9,0	17,5	1838
Manquant/NSP	(16,5)	(4,1)	(3,2)	(16,1)	(11,8)	(14,2)	(30,2)	16
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	17,3	18,8	11,8	16,2	10,2	21,9	34,7	792
Deuxième	16,7	14,4	10,1	13,0	9,8	16,1	25,5	753
Moyen	10,3	10,6	8,1	9,2	5,3	10,0	18,5	780
Quatrième	6,8	8,1	7,1	9,3	4,8	9,3	18,2	1029
Le plus riche	6,4	6,8	5,9	8,7	5,4	7,4	14,6	1337
Langue du chef de ménage								
Arabe	8,5	10,1	6,3	9,0	4,4	10,6	19,8	3562
Poular	19,0	14,8	15,7	16,9	15,8	21,5	28,5	794
Soninké	15,0	17,4	15,5	21,7	17,7	6,8	25,3	176
Wolof	5,5	4,5	3,9	7,0	1,2	3,7	7,6	124
Autre langue	(27,3)	(9,6)	(9,6)	(19,6)	(5,1)	(5,5)	(27,8)	34

[1] Indicateur MICS 8.12 - Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]

(: basé sur 25-49 cas non pondérés)

* Modalités de vie des enfants

La CRC reconnaît que « l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans un milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension ». Des millions d'enfants dans le monde grandissent sans la garde de leurs parents pour plusieurs raisons, dont le décès prématuré de leurs parents, la migration de ces derniers pour le travail. Dans la plupart des cas, ces enfants sont pris en charge par des membres de leurs familles élargies. Dans d'autres cas, par exemple, les enfants peuvent vivre dans des familles autres que la leur et travaillent comme domestique résident par exemple.

Comprendre les modalités de vie des enfants, y compris la composition des ménages où ils vivent et les relations avec leurs gardien(ne)s principaux est la clé de la conception des interventions ciblées, visant à promouvoir les soins et le bien-être de l'enfant.

Le tableau CP.14 présente les informations relatives aux modes de vie et au statut d'orphelin des enfants de moins de 18 ans. Un peu plus que la moitié des enfants âgés de 0 à 17 ans (57 %) vivent avec leurs deux parents, 30 % vivent avec uniquement leur mère et 2 % vivent avec seulement leur père. 8 % des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques alors que les deux sont toujours en vie. 25 % vivent avec leur mère uniquement alors que le père biologique est vivant.

Comme il était prévu, les enfants plus âgés sont moins susceptibles que les plus jeunes de vivre avec leurs deux parents et un peu plus susceptibles que les jeunes enfants d'avoir perdu l'un ou leurs deux parents. Le tableau CP.14 indique également que le pourcentage d'enfants vivant avec leurs deux parents est un peu moins élevé pour le quintile le plus riche (59 %) que pour le quintile le plus pauvre (63 %). 19 % des enfants dans les ménages les plus pauvres vivent avec leur mère seulement alors que leur père est en vie. Pour le quintile le plus riche, la proportion est de 27 %.

11 % des enfants ne vivent avec aucun de ses parents. La proportion est plus élevée pour les filles (12 % contre 9 % parmi les garçons). On retrouve les mêmes estimations en milieu urbain (9 %) et rural (12 %). Les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres sont plus susceptibles de ne pas vivre avec leurs parents biologiques (12 % contre 8 % pour ceux vivant dans les ménages les plus riches). Selon l'âge, 6 % des enfants de 0 à 4 ans ne vivent avec aucun des parents biologiques. Cette proportion augmente pour atteindre 17 % parmi les enfants de 15 à 17 ans. Dans la wilaya de l'Assaba, 13 % des enfants ne vivent pas avec leurs parents contre 6 % dans l'Inchiri.

En ce qui concerne les orphelins, il existe quelques différences, parfois insignifiantes, parfois relativement importantes entre milieu urbain et milieu rural ou entre les wilayas. Le tableau CP.14 montre que 8 % des enfants de 0 à 17 ans ont un ou les deux parents décédés. Cette proportion est identique entre les enfants résidant en milieu urbain ou en milieu rural. Il y a cependant des écarts importants entre wilayas : le Guidimagha présente la proportion la plus faible (6 %) et le Hodh Echargui la plus élevée (12 %). Selon l'âge, les proportions sont très différentes : 4 % des enfants de 0 à 4 ans ont perdu l'un ou les deux parents. De 10 à 14 ans, ils sont déjà 12 % et de 15 à 17 ans la proportion atteint 16 %.

L'enquête MICS Mauritanie incluait une mesure simple d'un aspect particulier de la migration liée à ce qu'on appelle les enfants laissés pour compte, c'est-à-dire dont l'un ou les deux parents ont déménagé à l'étranger. Bien que les études sur le sujet soient en expansion, les effets à long terme des avantages d'envois de fonds par rapport aux effets psychosociaux négatifs potentiels ne sont pas encore concluants, car il existe des preuves contradictoires disponibles quant aux effets sur les enfants.

Outre de présenter les taux de prévalence simples, les résultats de l'enquête MICS Mauritanie, présentés au tableau CP.15, aideront grandement à combler le manque de données relatives au thème de la migration. Seuls 4 % des enfants de 0 à 17 ans ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger. Il n'existe pas de différences notables entre les groupes d'enfants (sexe, âge, wilaya, milieu, bien-être économique, langue).

La proportion en milieu urbain est de 5 % contre 4 % en milieu rural. Le pourcentage avec au moins un parent à l'étranger est le plus élevé dans la wilaya du Hodh El Gharbi (7 %). Dans trois autres wilayas, la proportion dépasse celle enregistrée au niveau national: Guidimagha (6 %), Tiris Zemour et Assaba (5 % chacune).

À l'inverse on retrouve le Tagant, avec seulement 1 % des enfants ayant un parent à l'étranger, le moins élevé. Parmi les enfants des ménages les plus riches, du quatrième quintile et du quintile moyen, 5 % ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger. Au sein des ménages les plus pauvres, cette proportion est de l'ordre de 2 %. Pour les enfants âgés de 0 à 4 ans, la proportion semble plus élevée (5 %) que dans les autres groupes où elle atteint à peine 4 %.

Tableau CP.15: Enfants dont les parents vivent à l'étranger
Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon la résidence des parents dans un autre pays, MICS Mauritanie, 2015

	Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans :					Pourcentage d'enfants de 0-17 ans avec au moins un parent vivant à l'étranger [1]	Nombre d'enfants de 0-17 ans
	Avec au moins un parent vivant à l'étranger: Seulement la mère à l'étranger	Avec au moins un parent vivant à l'étranger: Seulement le père à l'étranger	Avec au moins un parent vivant à l'étranger: Le père et la mère à l'étranger	Aucun des 2 parents à l'étranger	Total		
Total	0,2	3,5	0,4	95,9	100,0	4,1	36153
Sexe							
Masculin	0,3	3,3	0,4	96,0	100,0	4,0	17859
Féminin	0,1	3,7	0,5	95,7	100,0	4,3	18294
Wilaya							
Hodh Echargui	0,0	3,5	0,1	96,4	100,0	3,6	4619
Hodh El Gharbi	0,4	5,2	1,4	93,0	100,0	7,0	3842
Assaba	0,1	4,8	0,0	95,1	100,0	4,9	4489
Gorgol	0,2	1,3	0,2	98,3	100,0	1,7	4241
Brakna	0,2	3,4	0,4	95,9	100,0	4,1	3690
Trarza	0,2	3,2	0,5	96,0	100,0	4,0	2633
Adrar	0,1	2,2	0,2	97,5	100,0	2,5	155
Nouadhibou	0,4	3,0	0,3	96,3	100,0	3,7	1016
Tagant	0,1	1,1	0,0	98,8	100,0	1,2	200
Guidimagha	0,6	4,0	1,1	94,3	100,0	5,7	3041
Tiris Zemour	0,5	4,5	0,3	94,8	100,0	5,2	139
Inchiri	0,0	1,6	0,0	98,4	100,0	1,6	39
Nouakchott	0,1	3,2	0,3	96,4	100,0	3,6	8047
Milieu de résidence							
Urbain	0,2	3,9	0,4	95,5	100,0	4,5	15408
Rural	0,2	3,2	0,4	96,1	100,0	3,9	20745
Age							
0-4	0,1	4,3	0,2	95,4	100,0	4,6	11255
5-9	0,2	3,3	0,4	96,2	100,0	3,8	11559
10-14	0,3	3,2	0,6	95,9	100,0	4,1	9527
15-17	0,4	2,6	0,7	96,4	100,0	3,6	3812
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,1	1,7	0,3	97,9	100,0	2,1	8407
Deuxième	0,2	3,6	0,6	95,7	100,0	4,3	7899
Moyen	0,3	4,4	0,5	94,8	100,0	5,2	7332
Quatrième	0,3	3,8	0,5	95,5	100,0	4,5	6695
Le plus riche	0,2	4,6	0,2	95,0	100,0	5,0	5820
Langue du chef de ménage							
Arabe	0,2	3,2	0,3	96,3	100,0	3,7	28585
Poullar	0,3	3,5	0,7	95,6	100,0	4,4	5821
Soninké	0,9	12,3	1,2	85,6	100,0	14,4	1077
Wolof	0,0	2,7	0,0	97,2	100,0	2,8	518
Autre langue	1,8	0,0	3,2	95,0	100,0	5,0	152

[1] Indicateur MICS 8.15 - Enfants avec au moins un parent vivant à l'étranger





XII. VIH/SIDA

* Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH

L'une des conditions préalables les plus importantes pour réduire le taux d'infection à VIH est la connaissance précise de la transmission du VIH et des stratégies de prévention de la transmission. La première étape est l'information correcte pour sensibiliser les adolescent(e)s et les jeunes adultes et leur fournir les outils nécessaires pour se protéger de l'infection.

Les idées fausses sur le VIH sont courantes et peuvent confondre les adolescent(e)s et les jeunes, et entraver les efforts de prévention. La session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH / SIDA (UNGASS) a appelé les gouvernements à améliorer les connaissances et les compétences des jeunes afin de se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif comprennent l'amélioration du niveau de connaissance du VIH, de la prévention et du changement de comportements pour prévenir davantage la propagation de la maladie. Les modules d'enquête sur le VIH ont été administrés aux femmes et aux hommes de 15 à 49 ans. À noter, que les questions de ce module se réfèrent souvent au terme de « virus du Sida ». En effet, cette terminologie, utilisée strictement comme une méthode de collecte de données pour aider les répondant(e)s, est préférée à la terminologie correcte de « VIH », qui elle, est utilisée ici dans la présentation des résultats.

Le pourcentage de jeunes ayant une connaissance complète et correcte de la prévention et de la transmission du VIH est, à la fois, un indicateur OMD et un indicateur des Rapports d'étape sur la riposte mondiale au Sida (GARPR; anciennement UNGASS). Il est défini comme :

- ◆ 1. sachant que l'usage régulier de préservatif lors des rapports sexuels et avoir un seul partenaire fidèle non infecté peut réduire les chances de contracter le VIH ;
- ◆ 2. savoir qu'une personne paraissant en bonne santé peut être séropositive, et
- ◆ 3. en rejetant les deux idées fausses locales les plus courantes concernant la transmission / prévention du VIH.

Dans l'enquête MICS Mauritanie toutes les femmes et tous les hommes ayant entendu parler du SIDA ont été interrogés sur les trois composantes et les résultats sont détaillés aux tableaux HA.1 (femmes) et HA.1M (hommes).

En Mauritanie, la grande majorité des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans ont entendu parler du Sida, soit respectivement 89 % et 91 %. Toutefois, le pourcentage de ceux/celles qui connaissent les deux principaux moyens de prévenir la transmission du VIH, à savoir n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté et utiliser un préservatif chaque fois, ne se situe qu'à 33 % pour les femmes et à 45 % pour les hommes.

Près de 59 % des femmes et 67 % des hommes ont déclaré avoir un partenaire sexuel fidèle non infecté, 38 % des femmes et 52 % des hommes ont déclaré utiliser un préservatif à chaque rapport comme principal moyen de prévenir la transmission du VIH.

Les tableaux HA.1 et HA.1M présentent le pourcentage des femmes et des hommes capables d'identifier correctement les idées fausses concernant le VIH. Cet indicateur est fondé sur les deux idées fausses les plus courantes et pertinentes en Mauritanie, selon lesquelles le VIH peut être transmis par les piqûres de moustiques ou le partage de la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH.

Ces deux tableaux donnent des informations sur la connaissance des femmes et des hommes selon laquelle le VIH ne se transmet pas par des moyens surnaturels. Dans l'ensemble, 11 % des femmes et 13 % des hommes rejettent les deux idées fausses les plus courantes et savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive.

Tableau HA.1 : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Femmes)

Pourcentages : de femmes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, qui rejette les fausses idées communes et qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :			Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :			Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux		Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH			
Total	89,0	59,0	38,2	33,2	43,5	32,1	48,7	41,6	11,3	7,9	14342
Wilaya											
Hodh Echargui	73,8	17,8	8,8	7,1	19,5	10,6	16,9	22,2	2,3	1,0	1 690
Hodh El Gharbi	87,3	49,7	29,0	25,7	31,6	27,1	31,6	44,4	5,1	2,7	1 364
Assaba	88,0	59,4	27,5	21,3	38,3	20,9	42,0	36,9	5,5	1,9	1 501
Gorgol	91,3	74,4	35,0	32,6	64,9	25,6	43,9	37,5	11,8	7,6	1 408
Brakna	65,7	40,0	36,1	33,3	30,2	24,6	40,1	27,8	9,7	7,9	1 292
Trarza	97,4	76,7	46,5	41,2	46,8	45,4	62,4	58,6	14,6	11,5	1 168
Adrar	86,0	47,7	30,2	21,6	47,5	29,6	46,4	34,3	9,6	4,6	71
Nouadhibou	97,0	78,0	74,0	64,7	53,5	65,5	77,5	47,9	23,1	20,6	551
Tagant	90,9	61,8	29,7	25,8	47,2	15,8	44,0	37,0	3,4	1,7	81
Guidimagma	96,8	69,1	50,6	44,2	47,7	21,4	48,0	34,6	8,0	4,5	924
Tiris Zemour	99,5	75,6	39,7	35,8	61,5	44,3	59,8	54,8	20,9	13,4	75
Inchiri	96,7	61,7	52,2	37,5	66,3	48,0	60,9	40,6	18,0	11,1	20
Nouakchott	97,1	69,4	48,9	42,0	52,0	45,1	66,2	51,9	17,6	12,6	4 196
Milieu de résidence											
Urbain	94,9	68,4	48,5	42,2	51,4	41,5	61,0	48,6	15,8	11,5	7 453
Rural	82,7	48,9	26,9	23,5	34,9	21,8	35,4	34,1	6,5	3,9	6 889
Age											
15-24 [1]	86,9	55,9	37,5	32,6	42,8	32,7	47,3	41,4	11,8	8,3	5 509
15-19	85,7	52,9	34,4	29,4	40,8	31,7	44,8	39,4	10,7	7,0	2 924
20-24	88,2	59,3	40,9	36,2	45,1	33,9	50,0	43,6	13,1	9,8	2 586
25-29	90,7	61,7	40,7	36,3	46,1	33,7	49,7	42,2	11,4	8,3	2 406
30-39	90,4	62,3	39,4	34,4	43,8	33,2	51,5	41,1	11,1	7,4	3 845
40-49	89,9	58,3	35,4	29,9	42,0	27,5	46,8	42,4	10,6	7,1	2 582
État matrimonial											
Déjà mariée	89,5	59,6	37,6	32,8	43,0	30,7	47,6	41,0	10,7	7,3	10 555
Jamais mariée	87,5	57,4	39,6	34,3	44,8	35,9	51,9	43,5	13,2	9,5	3 787
Niveau d'instruction											
Aucun	81,7	49,0	33,6	29,1	33,9	24,7	39,3	33,8	7,7	5,8	3 288
Coranique/Mahadra	85,2	47,7	23,9	19,7	31,7	18,2	31,8	30,8	5,2	2,2	2 716
Primaire	90,2	59,3	34,1	30,0	40,9	30,3	47,4	41,7	8,8	5,7	4 395
Secondaire & +	96,5	74,9	56,4	49,7	62,5	49,8	69,8	55,5	21,3	16,0	3 911
Manquant/NSP	(95,6)	(65,8)	(32,5)	(26,3)	(60,4)	(35,9)	(50,8)	(55,0)	(24,6)	9,1	32
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	78,6	39,1	18,0	15,2	28,2	14,6	25,6	25,3	3,3	1,6	2 390
Deuxième	81,5	48,1	26,7	23,7	35,4	20,8	31,8	31,6	5,9	3,9	2 623
Moyen	87,7	56,8	35,5	31,0	40,7	26,3	45,1	41,3	8,3	5,3	2 910
Quatrième	94,8	68,4	44,0	38,5	48,9	36,0	58,2	47,8	13,6	9,0	3 057
Le plus riche	98,2	75,0	58,4	50,6	58,2	54,6	72,8	55,8	21,8	16,6	3 362
Langue du chef de ménage											
Arabe	88,6	56,5	33,6	28,7	40,8	29,0	45,4	39,9	9,2	5,8	11 294
Poular	87,7	67,7	51,1	46,4	54,3	40,4	58,2	45,8	18,5	15,0	2 186
Soninké	97,8	72,0	65,6	58,6	56,9	40,5	66,3	47,9	19,1	16,4	473
Wolof	99,4	69,1	67,3	58,9	39,5	67,1	74,1	63,1	20,8	15,5	311
Autre langue	93,1	60,9	51,9	50,3	59,0	47,2	55,9	60,3	33,9	23,0	78

[1] Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes ; () : basé sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau HA.1 M : Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Hommes)

Pourcentages d'hommes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, qui rejette les fausses idées communes et qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	Pourcentage qui sait qu'on peut prévenir la transmission du VIH en :			Pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage qui sait que le VIH ne peut être transmis par/en :			Pourcentage qui rejette les deux fausses idées les plus courantes et sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH	Pourcentage avec une connaissance approfondie [1]	Nombre d'hommes de 15-49 ans
		N'ayant qu'un partenaire sexuel fidèle non infecté	Utilisant un préservatif à chaque fois	Les deux		Piqûres de moustiques	Moyens surnaturels	Partageant la nourriture avec quelqu'un qui a le VIH			
Total	91,0	67,1	51,7	45,3	52,0	36,3	59,0	41,3	13,2	8,9	4691
Wilaya											
Hodh Echargui	73,3	53,3	42,3	37,4	32,8	19,0	27,6	33,3	4,0	3,0	504
Hodh El Gharbi	94,0	64,1	27,7	25,5	49,0	16,6	48,9	25,9	4,6	2,9	423
Assaba	88,1	51,5	44,7	31,2	47,0	24,2	56,1	35,7	7,7	5,3	416
Gorgol	95,1	70,3	55,8	49,0	56,8	49,7	55,4	42,8	16,9	12,7	427
Brakna	78,0	68,2	65,2	60,3	50,0	55,4	64,2	32,7	17,6	15,2	269
Trarza	91,0	53,1	43,1	36,4	54,9	27,7	50,6	36,3	9,8	5,1	302
Adrar	93,9	75,1	41,1	36,9	61,8	25,6	59,0	40,9	12,1	7,1	23
Nouadhibou	98,2	91,0	74,8	73,0	55,2	11,2	85,8	43,5	3,8	2,6	254
Tagant	96,9	71,2	58,5	47,6	62,3	32,1	57,5	41,3	14,7	8,6	24
Guidimagha	88,6	57,2	25,7	21,7	41,7	51,9	59,3	46,6	17,7	7,0	361
Tiris Zemour	99,1	83,4	66,2	56,0	73,3	45,8	65,2	57,6	26,2	16,2	36
Inchiri	100,0	73,8	74,7	61,9	66,7	21,7	53,2	48,0	5,3	0,9	10
Nouakchott	96,6	75,6	62,5	55,2	59,4	45,2	69,2	49,2	18,8	13,2	1643
Milieu de résidence											
Urbain	95,5	75,4	62,2	55,1	58,1	41,3	68,9	48,2	16,5	11,6	2697
Rural	85,0	55,9	37,4	32,1	43,8	29,4	45,5	32,0	8,7	5,3	1994
Age											
15-24 [1]	87,7	62,7	48,3	41,8	48,4	37,9	56,7	39,4	13,2	8,9	2120
15-19	85,3	58,8	45,2	38,9	44,2	36,7	53,1	35,9	11,3	7,4	1231
20-24	91,0	68,0	52,6	45,9	54,3	39,6	61,8	44,4	15,8	10,9	889
25-29	92,7	68,0	55,4	48,4	55,8	36,1	63,2	41,6	12,2	8,4	608
30-39	94,3	71,2	55,6	49,9	53,8	34,3	58,4	43,9	13,3	8,6	1090
40-49	94,0	72,2	52,3	45,8	55,8	34,7	62,2	42,4	13,8	9,9	873
État matrimonial											
Déjà marié	93,2	68,3	51,2	44,7	53,3	34,2	58,1	40,6	12,0	7,9	1973
Jamais marié	89,4	66,2	52,0	45,7	51,1	37,8	59,6	41,9	14,1	9,7	2718
Niveau d'instruction											
Aucun	80,7	51,0	32,0	28,6	35,1	30,1	41,5	29,2	8,0	4,3	788
Coranique/Mahadra	88,9	60,6	43,4	35,8	42,9	26,4	47,6	31,3	5,8	3,7	937
Primaire	93,0	64,7	50,0	43,2	48,3	33,8	55,5	37,0	10,0	6,3	1112
Secondaire & +	95,3	78,8	65,4	58,6	66,2	45,6	74,5	54,2	21,2	15,2	1838
Manquant/NSP	(100,0)	(62,7)	(40,6)	(40,2)	(39,8)	(22,6)	(45,9)	(42,6)	(3,2)	(2,3)	16
Indice de bien-être économique											
Le plus pauvre	79,7	44,7	26,6	22,8	31,6	23,4	35,3	24,6	6,0	3,4	792
Deuxième	85,9	60,7	39,1	34,2	44,8	32,5	45,6	34,8	8,5	4,3	753
Moyen	91,1	67,0	51,6	43,5	55,1	38,2	62,7	41,1	13,0	9,2	780
Quatrième	96,6	72,7	60,7	52,7	55,5	43,2	68,0	49,1	17,0	11,7	1029
Le plus riche	96,3	79,8	66,6	60,3	63,6	39,5	71,3	49,1	17,2	12,5	1337
Langue du chef de ménage											
Arabe	91,1	67,5	51,7	44,9	52,5	33,2	59,7	41,3	12,4	8,5	3562
Poular	89,2	64,1	51,3	45,5	48,5	47,2	57,2	42,2	16,3	11,2	794
Soninké	93,9	67,5	48,4	45,6	48,1	49,4	59,2	51,9	17,7	9,7	176
Wolof	95,9	77,6	58,1	54,5	64,6	34,9	53,4	27,6	9,0	3,0	124
Autre langue	(100,0)	(59,8)	(53,7)	(50,5)	(60,2)	(31,8)	(40,0)	(19,9)	(18,6)	(18,1)	34

[1] Indicateur MICS 9.1 ; Indicateur OMD 6.3 - Connaissance de la prévention parmi les jeunes hommes [M] ; () : basé sur 25-49 cas non pondérés.

Près de 32 % des femmes et 36 % des hommes savent que le Sida ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques et 42 % des femmes et 41 % des hommes savent que le Sida ne peut être transmis par le partage des repas avec une personne infectée, tandis que 44 % des femmes et 52 % des hommes savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive.

Les personnes ayant une connaissance approfondie de la prévention du VIH sont notamment ceux qui connaissent les deux principaux moyens de prévention (n'avoir qu'un seul partenaire fidèle et non infecté et utiliser un préservatif à chaque fois), qui savent qu'une personne apparemment en bonne santé peut être séropositive et qui rejettent les deux idées fausses les plus courantes. La connaissance approfondie des méthodes de prévention et de transmission du VIH est relativement faible mais, le niveau de connaissance « approfondie » du Sida varie selon toutes les caractéristiques sociodémographiques des femmes et des hommes.

On note des écarts plus importants selon le niveau d'instruction et de bien-être économique. En effet, la proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du Sida varie de 6 % parmi celles sans instruction à 16 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, on observe la même tendance et presque les mêmes pourcentages : respectivement de 4 % à 15 %. La proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du sida est presque dix fois plus élevée dans le quintile le plus élevé que parmi celles des ménages du quintile le plus bas (17 % contre 2 %).

Chez les hommes, cette proportion est près de quatre fois plus élevée dans les ménages les plus riches par rapport aux ménages les plus pauvres (3 % contre 13 %). On note pour les femmes, des niveaux relativement très faibles de connaissance « approfondie » dans des wilayas comme celles du Hodh Echargui, du Tagant, de l'Assaba, du Hodh El Gharbi, du Guidimagha et de l'Adrar avec moins de 5 %. Chez les hommes, ce sont des wilayas comme l'Inchiri, Nouadhibou, le Hodh El Gharbi et le Hodh Echargui qui enregistrent les niveaux de connaissance « approfondie » les plus faibles. À l'opposé, c'est dans la wilaya de Nouadhibou (21 % des femmes) et dans celle du Tiris Zemour (16 % des hommes) que les proportions de ceux qui ont une connaissance « approfondie » du Sida sont les plus élevées.

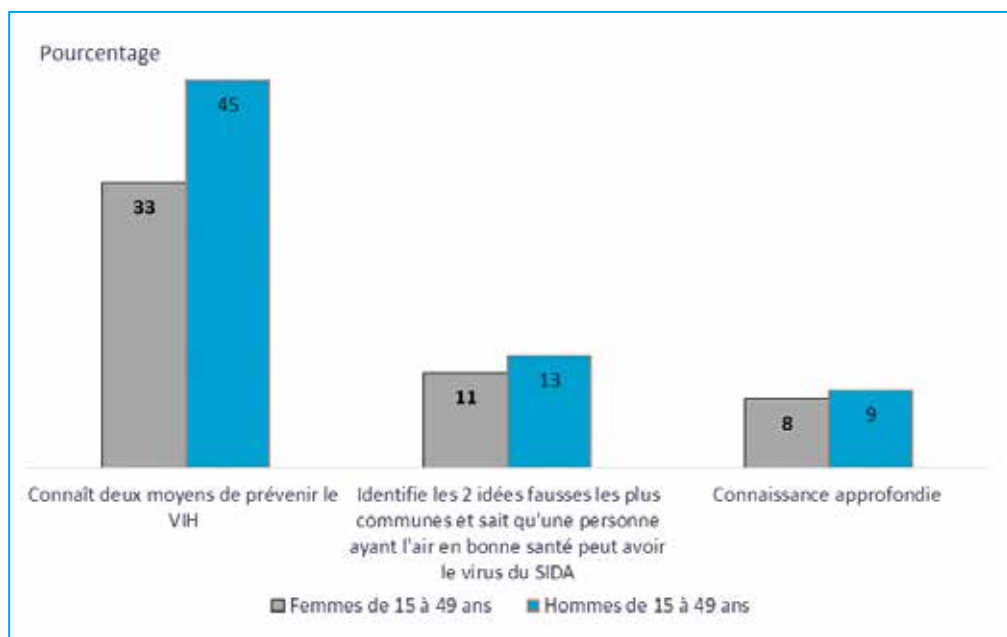
La connaissance de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est une première étape, importante pour les femmes, de se faire dépister quand elles sont enceintes afin d'éviter la transmission de l'infection au bébé. Les femmes et les hommes doivent savoir que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement.

Les tableaux HA.2 et HA.2M présentent le niveau de connaissance des femmes et des hommes âgés de 15 à 49 ans sur la transmission de la mère à l'enfant. Dans l'ensemble, 59 % des femmes et 69 % des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes et des hommes qui connaissent les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est respectivement de 36 % et de 39 %, alors que 30 % des femmes et 22 % des hommes ne connaissaient pas de moyens particuliers.

On a également demandé à tous les enquêté(e)s s'ils savaient qu'il existe des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme qui a le virus du Sida afin de réduire le risque de transmission à l'enfant. Les résultats sont indiqués dans les mêmes tableaux HA.2 et HA.2M. 35 % des femmes connaissent au moins un moyen de transmission ainsi que l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission mère-enfant de l'infection par le VIH, et 30 % connaissent, à la fois, le risque de transmission par l'allaitement et l'existence d'un médicament qui peut réduire les risques de transmission.

Enfin sur la question de savoir si les enfants vivant avec le virus du Sida pourraient fréquenter la même école que celle des enfants qui ne l'ont pas, 30 % des femmes et 32 % des hommes ont répondu que ces enfants devraient être autorisés à fréquenter les mêmes écoles que ceux qui ne sont porteurs du virus.

Graphique HA.1: Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH
MICS Mauritanie, 2015



Les résultats montrent aussi que la connaissance de la transmission du VIH par les trois voies (grossesse, accouchement et allaitement) varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction, du quintile de bien-être économique dans lequel le ménage est classé et du milieu rural ou urbain, et de la wilaya de résidence. La connaissance des trois voies de transmission augmente avec le niveau d'instruction, passant de 34 % chez les femmes sans instruction à 48 % chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 28 % à 47 %.

Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion passe de 24 % chez les femmes des ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 47 % chez celles du quintile le plus riche ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 23 % et 49 %.

On observe également de fortes variations entre le milieu de résidence et les wilayas. Que ce soit chez les femmes ou chez les hommes, c'est en milieu urbain que ces trois aspects de la transmission maternelle sont les mieux connus : 30 % des femmes du milieu rural contre 42 % en milieu urbain et respectivement 33 % contre 43 % chez les hommes. Les écarts entre wilayas sont très importants : seulement 8 % des femmes du Hodh Echargui connaissent le risque de transmission du VIH durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, contre 45 % à 49 % au Gorgol, au Guidimagha, et à Nouakchott. Chez les hommes, c'est dans la wilaya de Nouadhibou que la proportion de ceux qui connaissent ces trois éléments est la plus élevée (58 %). À l'opposé, dans le Hodh Echargui, la proportion est beaucoup plus faible (23 %).

Tableau HA.2: Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et:								Nombre de femmes de 15-49 ans
	Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant:					Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant:		Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens [1]	Par au moins un des trois moyens le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux	En allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux		
Total	49,7	47,1	47,7	59,2	36,2	35,1	29,8	29,8	14342
Wilaya									
Hodh Echargui	13,2	12,2	13,1	18,1	7,9	10,8	7,5	55,7	1690
Hodh El Gharbi	46,6	42,2	46,2	59,2	28,5	35,2	27,1	28,1	1364
Assaba	47,5	43,1	48,4	56,9	35,1	29,0	25,9	31,1	1501
Gorgol	54,7	54,0	59,3	63,4	47,8	42,5	40,0	27,8	1408
Brakna	32,8	28,4	28,0	36,2	23,3	22,4	19,2	29,5	1292
Trarza	62,9	57,7	62,0	75,9	45,2	37,7	31,0	21,5	1168
Adrar	55,2	49,7	50,1	62,9	40,3	38,2	33,2	23,1	71
Nouadhibou	61,1	54,8	46,9	63,7	42,5	45,6	38,8	33,2	551
Tagant	45,5	44,6	44,7	61,4	27,9	34,0	24,8	29,5	81
Guidimagha	63,1	60,8	69,3	79,1	49,2	35,7	31,8	17,8	924
Tiris Zemour	57,6	52,8	53,5	69,9	38,8	33,7	25,7	29,6	75
Inchiri	67,6	61,7	60,4	78,7	43,7	55,0	41,7	18,0	20
Nouakchott	61,5	60,3	55,4	72,3	44,5	46,0	38,9	24,8	4196
Milieu de résidence									
Urbain	58,0	56,0	53,2	67,9	42,4	42,7	36,2	27,0	7453
Rural	40,8	37,4	41,8	49,8	29,6	26,8	22,8	32,8	6889
Age									
15-24 [1]	47,0	43,5	46,2	57,0	33,7	34,1	28,8	29,8	5509
15-19	45,1	41,3	44,8	55,2	31,7	32,2	26,9	30,5	2924
20-24	49,1	46,0	47,8	59,1	36,0	36,2	30,9	29,1	2586
25-29	52,3	49,9	50,2	61,9	38,7	37,5	32,6	28,9	2406
30-39	52,0	49,8	50,0	61,4	38,6	35,8	30,8	29,0	3845
40-49	49,9	47,8	45,4	58,2	35,8	33,8	27,7	31,7	2582
État matrimonial									
Déjà mariée	50,0	47,5	47,9	58,9	37,0	34,4	29,3	30,5	8694
Jamais mariée	49,4	46,3	47,6	59,7	35,1	36,0	30,5	28,7	5648
Niveau d'instruction									
Aucun	42,4	40,4	43,6	50,4	33,8	30,5	27,4	31,3	3288
Coranique/Mahadra	36,2	33,7	36,4	43,8	26,0	23,9	20,4	41,4	2716
Primaire	47,7	45,0	47,1	58,4	34,1	32,4	27,6	31,7	4395
Secondaire & +	67,7	64,2	59,8	78,3	47,9	49,8	40,7	18,2	3911
Manquant/NSP	(49,2)	(44,0)	(44,1)	(58,2)	(32,4)	(18,7)	(16,5)	(37,4)	32
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	32,1	30,0	35,9	40,5	24,3	22,1	20,0	38,0	2390
Deuxième	39,6	36,2	41,1	48,4	29,0	27,1	23,4	33,0	2623
Moyen	47,6	44,1	46,9	57,5	34,7	32,1	26,6	30,2	2910
Quatrième	56,2	53,2	52,9	66,0	41,3	38,4	32,5	28,8	3057
Le plus riche	66,3	64,6	57,4	76,2	47,1	50,0	41,9	22,0	3362

[1] Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH; () : basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau HA.2 M : Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (Hommes)
 Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui identifient correctement les moyens de la transmission mère-enfant du VIH, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :									Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :			Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant du VIH	
	Durant la grossesse	Durant l'accouchement	Par l'allaitement	Par au moins l'un de ces trois moyens	Par tous les trois moyens [1]	Par au moins un des trois moyens et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux	En allaitant et le risque de TME peut être réduit par la prise de médicaments spéciaux			
Total	54,9	53,9	53,4	68,7	38,6	40,0	32,7	22,4	4691	
Wilaya										
Hodh Echargui	34,2	30,6	35,5	42,0	23,0	15,5	13,4	31,3	504	
Hodh El Gharbi	39,9	34,9	45,8	55,6	24,7	24,7	21,2	38,5	423	
Assaba	47,3	45,6	56,5	64,0	36,1	36,9	33,5	24,0	416	
Gorgol	53,4	52,3	59,0	66,6	43,7	42,3	37,3	28,5	427	
Brakna	55,5	58,6	52,0	62,4	46,0	51,7	46,0	15,6	269	
Trarza	57,3	57,9	60,2	72,0	46,6	41,9	34,2	19,0	302	
Adrar	60,6	51,3	58,2	72,0	38,0	33,9	27,2	21,9	23	
Nouadhibou	66,8	73,2	73,6	83,6	57,9	59,3	54,0	14,6	254	
Tagant	53,6	64,1	55,4	80,1	32,8	51,4	36,8	16,8	24	
Guidimagma	59,9	39,3	36,0	67,3	27,9	30,3	12,3	21,3	361	
Tiris Zemour	58,8	54,4	57,7	84,6	25,9	46,7	30,5	14,6	36	
Inchiri	57,7	51,7	54,6	81,0	32,3	55,3	36,9	19,0	10	
Nouakchott	63,8	67,1	58,0	79,7	43,3	48,1	38,9	16,9	1 643	
Milieu de résidence										
Urbain	62,1	62,9	57,9	76,9	43,1	46,5	37,8	18,6	2 697	
Rural	45,2	41,8	47,3	57,6	32,5	31,1	25,8	27,4	1 994	
Age										
15-24 [1]	52,2	51,4	51,4	66,6	36,1	36,7	29,5	21,1	2 120	
15-19	50,2	50,3	50,8	64,7	35,7	35,6	28,8	20,7	1 231	
20-24	54,9	53,0	52,3	69,2	36,6	38,2	30,4	21,7	889	
25-29	56,5	55,0	55,3	70,3	40,2	43,9	36,1	22,4	608	
30-39	56,5	55,7	55,8	69,8	41,3	42,6	36,5	24,5	1 090	
40-49	58,4	57,0	53,8	71,3	40,2	41,9	33,4	22,7	873	
État matrimonial										
Déjà mariée	55,0	53,0	52,3	67,8	38,0	39,4	32,0	25,4	1 973	
Jamais mariée	54,8	54,5	54,2	69,3	39,0	40,4	33,2	20,1	2 718	
Niveau d'instruction										
Aucun	40,5	34,7	36,2	49,0	27,8	28,9	22,3	31,7	788	
Coranique/Mahadra	42,7	40,7	45,6	55,8	30,4	27,5	23,4	33,1	937	
Primaire	53,3	55,2	57,5	69,8	40,3	38,3	32,8	23,2	1 112	
Secondaire & +	68,4	68,3	62,3	83,2	46,5	52,1	41,8	12,1	1 838	
Manquant/NSP	(41,3)	(29,7)	(43,1)	(52,3)	(18,6)	(38,1)	(30,5)	(47,7)	16	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	37,0	29,6	35,7	45,9	23,2	23,0	17,7	33,8	792	
Deuxième	45,9	43,8	49,0	58,1	35,0	30,3	26,7	27,8	753	
Moyen	55,7	54,8	54,3	68,6	39,8	38,9	32,8	22,5	780	
Quatrième	58,5	58,1	56,9	75,0	39,3	41,0	32,5	21,6	1 029	
Le plus riche	67,4	70,3	63,0	83,3	48,5	55,3	45,0	13,0	1 337	

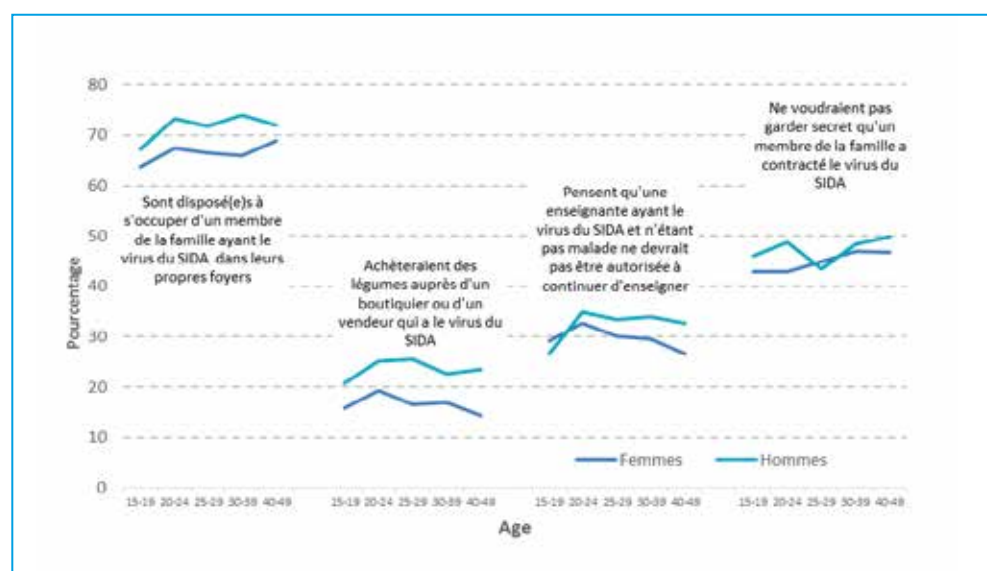
[1] Indicateur MICS 9.2 - Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (M); () : basé sur 25-49 cas non pondérés

* Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec le VIH

Les indicateurs relatifs aux attitudes envers les personnes vivant avec le VIH mesurent la stigmatisation et la discrimination dans la communauté. La stigmatisation et la discrimination sont considérées comme faibles si les répondant(e)s déclarent une attitude bienveillante sur les quatre questions suivantes :

- 1) s'occuperait dans sa propre maison d'un membre de la famille ayant le Sida ;
- 2) achèterait des légumes frais auprès d'un vendeur qui est séropositif ;
- 3) pense qu'une enseignante qui est séropositive devrait être autorisée à enseigner à l'école et
- 4) ne voudrait pas garder secret le fait qu'un membre de la famille est séropositif.

Graphique HA.2: Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec VIH/SIDA
MICS Mauritanie, 2015



Les tableaux HA.3 et HA.3M présentent les attitudes des femmes et des hommes à l'égard des personnes vivant avec le VIH. En Mauritanie, 84 % des femmes et 88 % des hommes ayant entendu parler du Sida sont d'accord avec au moins une déclaration bienveillante. L'attitude bienveillante la plus courante est d'être disposé à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du Sida dans son propre ménage (66 % des femmes et 72 % des hommes).

En seconde position, on trouve les personnes qui ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du Sida (respectivement 45 % et 48 %), en troisième position celles qui pensent qu'une enseignante qui a le Sida mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner (respectivement 30 % et 32 %), suivent après celles qui pensent que les enfants vivant avec le VIH devraient être en mesure d'aller à l'école avec les enfants qui sont séronégatifs (respectivement 27 % et 29 %). On notera que 86 % des femmes et 82 % des hommes ont manifesté des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Les personnes plus instruites et celles vivant dans les ménages les plus riches ont des attitudes plus bienveillantes que celles moins scolarisées et plus pauvres.

Tableau HA.3: Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes qui :						Pourcentage de femmes qui :			Nombre de femmes qui ont entendu parler du SIDA
	sont disposées à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs [1]	pensent que les enfants vivant avec le VIH devraient être en mesure d'aller à l'école avec les enfants qui sont séronégatifs	manifestent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [a]		
Total	66,4	16,6	29,6	45,0	84,3	3,2	26,6	85,9	12765	
Wilaya										
Hodh Echargui	59,1	4,1	8,2	34,3	71,0	0,9	10,3	97,0	1248	
Hodh El Gharbi	91,5	7,9	20,2	60,8	96,6	3,0	13,0	93,5	1191	
Assaba	56,2	7,1	17,1	41,9	70,9	2,5	16,1	95,3	1321	
Gorgol	81,6	12,2	25,6	42,1	92,5	1,9	20,6	90,8	1285	
Brakna	63,3	25,2	33,9	41,4	87,6	0,8	31,3	76,7	848	
Trarza	64,4	21,1	35,5	38,3	78,6	4,7	30,3	81,1	1137	
Adrar	72,7	15,9	33,1	56,6	89,6	6,9	23,7	87,2	61	
Nouadhibou	56,2	39,5	60,7	35,5	84,1	4,0	58,6	62,6	535	
Tagant	83,0	11,6	23,0	74,6	96,6	5,2	20,5	90,5	73	
Guidimagha	36,6	10,0	21,3	65,6	90,4	1,2	19,7	92,5	895	
Tiris Zemour	82,0	26,9	44,0	48,3	93,5	7,9	38,0	80,7	75	
Inchiri	74,5	19,3	37,9	44,6	93,5	4,2	29,6	89,4	20	
Nouakchott	68,2	22,6	39,1	44,2	85,7	4,8	36,2	80,5	4075	
Milieu de résidence										
Urbain	67,3	21,6	38,6	42,8	85,3	4,3	34,8	81,2	7069	
Rural	65,3	10,3	18,3	47,8	83,1	1,8	16,5	91,7	5696	
Age										
15-24	65,5	17,4	30,8	42,9	84,0	3,2	26,8	85,1	4785	
15-19	63,8	15,7	29,1	42,9	83,2	2,8	24,8	86,7	2505	
20-24	67,3	19,3	32,6	42,9	84,9	3,5	29,0	83,3	2280	
25-29	66,5	16,5	30,2	45,0	84,9	3,3	26,6	86,1	2183	
30-39	65,9	16,9	29,6	46,8	84,1	3,5	27,7	85,9	3477	
40-49	68,9	14,3	26,6	46,7	84,7	2,6	24,8	87,3	2320	
État matrimonial										
Déjà mariée	66,4	15,5	27,3	46,3	84,3	3,0	25,3	87,0	9451	
Jamais mariée	66,4	19,6	36,0	41,3	84,4	3,7	30,6	82,7	3314	
Niveau d'instruction										
Aucun	56,1	11,3	20,5	38,9	76,5	0,9	19,4	90,7	2685	
Coranique/Mahadra	65,1	6,7	14,1	50,8	81,1	1,3	13,1	94,9	2313	
Primaire	67,7	13,0	24,8	47,4	85,6	2,8	23,3	89,5	3962	
Secondaire & +	73,2	30,1	50,6	43,2	90,6	6,4	43,7	73,1	3774	
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	30	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	64,1	5,2	8,8	50,2	81,8	1,0	9,4	96,5	1877	
Deuxième	62,7	9,0	16,8	46,6	82,1	0,9	15,6	93,1	2137	
Moyen	65,7	14,0	26,4	45,0	83,8	2,7	22,6	87,9	2552	
Quatrième	69,0	16,7	33,9	44,6	85,6	3,5	29,4	86,3	2897	
Le plus riche	68,2	29,8	48,3	41,4	86,5	6,0	44,2	73,3	3302	

[1] Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH; (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

[a] Ceci provient de celles ayant répondu « Non » ou Ne sait pas / Pas sûr / Ça dépend à l'une des deux situations des colonnes 2 et 7 (achat de légumes et être en mesure d'aller à l'école)

Tableau HA.3 M : Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA qui expriment des attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes qui :						Pourcentage d'hommes qui :		Nombre d'hommes qui ont entendu parler du SIDA
	sont disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans leur propre ménage	achèteraient des légumes frais à un marchand ou à un vendeur qui a le virus du SIDA	pensent qu'une enseignante qui a le SIDA mais n'est pas malade devrait être autorisée à continuer d'enseigner	ne souhaiteraient pas que l'on garde secret l'état d'un membre de la famille infecté par le virus du SIDA	sont d'accord avec au moins une attitude bienveillante	expriment des attitudes bienveillantes sur tous les quatre indicateurs (1)	pensent que les enfants vivant avec le VIH devraient être en mesure d'aller à l'école avec les enfants qui sont séronégatifs	manifestent des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH [a]	
Total	71,6	23,2	32,0	47,5	87,5	6,8	28,5	81,9	4271
Wilaya									
Hodh Echargui	60,7	14,0	15,1	32,4	73,4	3,2	13,5	89,3	369
Hodh El Gharbi	64,2	12,4	17,0	56,5	91,1	2,8	13,2	91,4	398
Assaba	65,1	25,3	26,0	41,4	80,8	6,5	31,2	81,8	366
Gorgol	74,2	17,6	26,0	46,2	89,5	6,5	28,8	87,1	407
Brakna	87,0	38,1	42,7	9,1	90,7	0,7	49,6	67,7	210
Trarza	78,2	25,6	34,4	48,1	88,1	5,2	28,7	82,7	275
Adrar	87,7	27,0	46,6	72,1	98,2	11,4	35,3	78,0	21
Nouadhibou	57,7	8,7	29,9	57,7	92,8	0,4	19,1	95,5	250
Tagant	84,6	21,3	27,7	58,9	94,1	9,9	21,6	84,6	23
Guidimagha	87,3	27,2	30,7	75,5	95,1	14,2	34,3	78,9	320
Tiris Zemour	92,4	34,5	46,0	67,1	97,6	15,1	40,8	73,5	35
Inchiri	79,0	21,0	47,5	78,2	94,2	13,5	40,2	81,1	10
Nouakchott	71,7	27,7	40,9	47,0	87,6	9,0	32,3	76,9	1588
Milieu de résidence									
Urbain	72,6	25,7	37,7	47,4	88,8	8,1	31,8	79,2	2575
Rural	70,0	19,2	23,3	47,5	85,6	4,7	23,6	86,0	1696
Age									
15-24	69,9	22,6	30,2	47,2	87,2	5,9	27,1	83,3	1859
15-19	67,3	20,7	26,6	46,0	85,1	5,4	25,5	85,5	1051
20-24	73,3	25,2	34,9	48,8	89,9	6,6	29,3	80,4	809
25-29	71,8	25,5	33,3	43,4	87,4	7,1	30,2	79,6	563
30-39	74,0	22,5	34,0	48,3	88,3	8,0	30,5	81,6	1028
40-49	72,1	23,5	32,7	49,8	87,6	7,1	28,1	80,7	821
État matrimonial									
Déjà mariée	73,8	22,2	31,1	48,8	87,9	7,2	29,1	81,6	1840
Jamais mariée	69,9	23,9	32,7	46,5	87,3	6,5	26,7	82,1	2431
Niveau d'instruction									
Aucun	66,9	20,6	26,6	44,4	80,5	6,9	26,7	83,8	636
Coranique/Mahadra	66,2	15,1	16,7	49,5	85,2	4,5	19,2	89,1	833
Primaire	72,9	18,1	25,9	48,8	88,2	5,2	22,4	86,2	1034
Secondaire & +	74,9	31,0	45,0	46,9	90,7	8,8	37,3	75,2	1752
Manquant/NSP	(83,6)	(9,8)	(20,7)	(46,9)	(99,1)	(2,7)	16,4	(91,0)	16
Indice de bien-être économique									
Le plus pauvre	64,6	11,7	14,7	54,1	82,4	4,5	14,0	91,6	632
Deuxième	69,6	21,3	25,2	44,1	84,8	5,1	26,9	84,8	647
Moyen	76,2	22,8	28,2	40,7	88,1	5,4	29,4	82,2	710
Quatrième	74,5	24,3	31,5	50,5	89,9	6,8	29,8	81,5	994
Le plus riche	71,1	29,0	46,3	47,4	89,3	9,5	35,0	75,7	1288

[1] Indicateur MICS 9.3 - Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH [M]; () : basé sur 25-49 cas non pondérés

[a] Ceci provient de ceux ayant répondu « Non » ou Ne sait pas / Pas sûr / Ça dépend à l'une des deux situations des colonnes 2 et 7 (achat de légumes et être en mesure d'aller à l'école)

L'élévation du niveau d'instruction amène à une plus grande bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Moins de 1 % des femmes sans aucune instruction, se montreraient bienveillantes dans les quatre situations citées pour atteindre 6 % parmi celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, les proportions sont respectivement de 7 % et 9 %.

Selon l'indice de bien-être économique, c'est dans les ménages classés dans le quintile le plus riche que les proportions de femmes et d'hommes qui se comporteraient de manière bienveillante sont les plus élevées (6 % chez les femmes et 10 % chez les hommes). Globalement, les hommes se montreraient plus bienveillants dans ces quatre situations que les femmes (7 % contre 3 %).

Les proportions de femmes et d'hommes qui se montreraient bienveillants varient selon le milieu rural ou urbain et selon la Wilaya de résidence : les attitudes de bienveillance semblent plus courantes en milieu urbain qu'en milieu rural avec 4 % contre 2 % pour les femmes et 8 % contre 5 % pour les hommes.

C'est dans les wilayas du Brakna, de l'Assaba, du Gorgol, du Guidimagha et du Hodh Echargui que la proportion de femmes ayant exprimé les quatre attitudes de bienveillance est la plus faible (moins de 3 %) ; à l'opposé, dans la wilaya du Tiris Zemour, la proportion est de 8 %. Chez les hommes, c'est toujours dans la wilaya du Tiris Zemour (15 %) que ces comportements de bienveillance seraient les plus courants à la différence de Nouadhibou, du Brakna et du Hodh El Gharbi, où moins de 3 % des hommes se montreraient bienveillants dans les quatre situations citées.

* Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals.

Un autre indicateur important est la connaissance du lieu de dépistage du VIH et l'utilisation de ces services. Afin de se protéger et de ne pas contaminer d'autres personnes, il est important pour chacun de connaître son statut VIH. La connaissance de son propre statut est un facteur essentiel dans la décision de se faire soigner.

Les tableaux HA.4 et HA.4M présentent la connaissance d'une structure pour le dépistage du VIH et si une personne a déjà été dépistée. 28 % des femmes et 34 % des hommes savaient où se faire dépister, alors que respectivement 16 % et 13 % ont été effectivement dépistés. Une proportion moindre connaît le résultat de leur test le plus récent : 15 % des femmes et 11 % des hommes.

Une bonne partie des femmes et des hommes dépistés ont fait le test au cours des 12 derniers mois (respectivement 7 % et 5 %), Une proportion un peu plus faible a été dépistée au cours des 12 derniers mois et en connaît le résultat (respectivement 6 % et 4 %).

Connaître un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH varie de manière importante, selon toutes les caractéristiques socio-économiques. C'est surtout parmi les femmes déjà mariées (31 %), les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (40 %), celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (48 %), celles qui résident en milieu urbain (38 %) et celles de la wilaya de Nouadhibou (61 %) que l'on constate les proportions les plus élevées de celles connaissant un endroit où faire le test du VIH. À l'opposé, dans la wilaya du Hodh Echargui, cette proportion atteint à peine 10 %.

Environ une femme sur sept a effectué un test du VIH et a reçu le résultat (15 %). Cette proportion est plus élevée chez les femmes mariées (19 % contre 4 % parmi celles n'ayant jamais été mariées), chez les femmes vivant en milieu urbain (21 % contre 8 % en milieu rural), parmi les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur (20 % contre 12 % parmi celles sans aucune instruction) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (26 % contre 5 % dans le plus pauvre).

Tableau HA.4 : Connaissance d'un lieu de test de VIH (Femmes)

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées, pourcentage de femmes qui ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois, et pourcentage de femmes qui ont été testées au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes qui :					Nombre de femmes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test [1]	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testées et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testées au cours des 12 derniers mois	Ont été testées au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat [2, 3]	
Total	28,2	16,1	15,0	6,5	5,9	14342
Wilaya						
Hodh Echargui	9,8	3,0	2,7	1,5	1,3	1 690
Hodh El Gharbi	14,1	6,0	5,6	3,2	3,1	1 364
Assaba	19,3	9,8	8,5	2,0	1,6	1 501
Gorgol	40,7	30,1	28,5	14,4	13,5	1 408
Brakna	15,7	8,0	7,6	2,8	2,7	1 292
Trarza	42,0	17,6	17,0	7,4	7,3	1 168
Adrar	17,2	6,4	5,7	3,0	2,4	71
Nouadhibou	60,5	38,8	37,1	16,2	15,5	551
Tagant	21,4	8,5	5,5	3,2	2,5	81
Guidimagha	11,0	9,5	8,7	2,4	2,2	924
Tiris Zemour	32,9	19,2	17,8	6,2	6,2	75
Inchiri	31,4	11,6	11,3	5,2	5,2	20
Nouakchott	39,0	22,9	21,3	9,1	8,1	4 196
Milieu de résidence						
Urbain	38,2	22,9	21,4	9,3	8,5	7 453
Rural	17,4	8,7	8,1	3,4	3,2	6 889
Age						
15-24	21,8	10,1	9,4	4,9	4,6	5 509
15-19	16,3	5,0	4,6	2,6	2,4	2 924
20-24	28,1	15,8	14,9	7,5	7,2	2 586
25-29	32,6	19,4	18,1	9,2	8,3	2 406
30-39	34,3	21,7	20,2	8,4	7,6	3 845
40-49	28,8	17,3	16,2	4,4	4,1	2 582
État matrimonial						
Déjà mariée	31,4	20,4	19,1	8,2	7,5	10 555
Jamais mariée	19,5	3,9	3,6	1,7	1,6	3 787
Niveau d'instruction						
Aucun	22,5	12,6	11,7	5,0	4,7	3 288
Coranique/Mahadra	18,2	10,4	9,6	4,4	3,9	2 716
Primaire	28,0	17,6	16,2	6,8	6,1	4 395
Secondaire & +	40,3	21,3	20,2	8,8	8,2	3 911
Manquant/NSP	(24,9)	(13,0)	(13,0)	(2,4)	(2,4)	32
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	10,6	5,7	5,1	2,0	1,8	2 390
Deuxième	16,1	8,8	8,1	3,4	3,1	2 623
Moyen	25,7	13,6	12,4	5,5	4,8	2 910
Quatrième	33,8	20,5	19,3	9,0	8,4	3 057
Le plus riche	47,4	27,2	25,8	10,6	9,9	3 362
Langue du chef de ménage						
Arabe	25,3	14,0	13,0	5,7	5,1	11 294
Poular	37,2	24,2	23,0	10,2	9,9	2 186
Soninké	33,8	19,0	18,1	7,9	7,6	473
Wolof	58,7	27,8	25,5	7,0	6,9	311
Autre langue	46,6	27,1	25,5	5,4	3,8	78

[1] Indicateur MICS 9.4 - Femmes qui savent où se faire tester pour le VIH

[2] Indicateur MICS 9.5 - Femmes qui ont été testées pour le VIH et connaissent les résultats - () : basé sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau HA.4M : Connaissance d'un lieu de test de VIH (Hommes)

Pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans qui savent où aller pour un test de VIH, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés, pourcentage d'hommes qui ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent, pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et pourcentage d'hommes qui ont été testés au cours des 12 derniers mois et qui connaissent le résultat, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes qui :					Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Savent où aller pour un test [1]	Ont déjà fait un test	Ont déjà été testés et connaissent le résultat du test le plus récent	Ont été testés au cours des 12 derniers mois	Ont été testés au cours des 12 derniers mois et connaissent le résultat [2, 3]	
Total	33,5	13,3	11,0	4,7	3,9	4691
Wilaya						
Hodh Echargui	8,3	6,5	5,3	1,4	0,7	504
Hodh El Gharbi	14,7	7,1	6,0	2,4	2,4	423
Assaba	18,3	11,9	9,2	,7	0,7	416
Gorgol	31,0	10,9	8,7	3,3	2,8	427
Brakna	28,8	7,9	6,6	2,4	2,4	269
Trarza	42,1	20,9	16,4	7,2	6,6	302
Adrar	44,9	17,2	16,1	8,6	8,1	23
Nouadhibou	42,4	10,6	7,3	2,0	1,4	254
Tagant	23,0	9,6	6,5	2,0	1,1	24
Guidimagha	34,3	5,7	5,4	3,1	3,1	361
Tiris Zemour	64,7	37,2	33,6	14,6	14,3	36
Inchiri	47,1	23,6	22,5	8,9	7,9	10
Nouakchott	47,3	18,9	15,9	8,2	6,4	1643
Milieu de résidence						
Urbain	43,3	17,4	14,4	6,5	5,4	2697
Rural	20,1	7,7	6,3	2,3	1,9	1994
Age						
15-24	24,5	6,9	5,1	2,6	1,9	2120
15-19	19,3	3,9	2,5	1,5	1,0	1231
20-24	31,8	11,0	8,6	4,0	3,2	889
25-29	38,6	16,3	13,6	7,0	6,0	608
30-39	42,6	20,2	17,0	7,0	6,0	1090
40-49	40,2	18,1	15,9	5,5	4,7	873
Statut matrimonial						
Déjà marié	38,9	17,7	15,4	6,0	5,2	1973
Jamais marié	29,5	10,0	7,7	3,8	2,9	2718
Niveau d'instruction						
Aucun	26,0	7,2	5,5	3,6	2,4	788
Coranique/Mahadra	20,8	9,2	7,2	2,1	1,8	937
Primaire	29,6	12,7	9,6	4,4	3,2	1112
Secondaire & +	45,5	18,2	16,0	6,5	5,9	1838
Manquant/NSP	(33,5)	(23,1)	(21,1)	(21,0)	(20,3)	16
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	11,4	4,3	2,9	1,2	0,9	792
Deuxième	18,8	6,5	5,8	2,0	2,0	753
Moyen	30,4	9,7	8,0	2,1	2,0	780
Quatrième	41,2	18,1	14,5	7,0	5,3	1029
Le plus riche	50,6	20,8	17,7	8,0	6,9	1337
Langue du chef de ménage						
Arabe	29,9	13,1	10,9	4,2	3,7	3562
Poular	40,2	12,3	9,8	4,5	3,2	794
Soninké	56,5	14,1	13,7	7,0	7,0	176
Wolof	54,6	22,6	16,2	16,0	9,7	124
Autre langue	(51,5)	(16,5)	(12,9)	(9,7)	(9,7)	34

[1] Indicateur MICS 9.4 - Hommes qui savent où se faire tester pour le VIH [M]

[2] Indicateur MICS 9.5 - Hommes qui ont été testés pour le VIH et connaissent les résultats [M] - () : basé sur 25-49 cas non pondérés.

Le tableau HA.4 présente aussi la proportion de femmes ayant les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit seulement à 6 %. Tout comme la connaissance du statut sérologique des femmes à un moment quelconque, la connaissance du statut sérologique récent varie de manière importante selon les différentes caractéristiques sociodémographiques. Cependant, les résultats présentent les mêmes types de variations que celles déjà constatées pour la connaissance du statut sérologique à un moment quelconque.

Le tableau HA.4M présente les résultats pour les hommes. Il en ressort qu'environ un tiers des hommes (34 %), soit une proportion légèrement supérieure à celle des femmes connaît un endroit où effectuer le test du VIH. On constate les mêmes types de variations que celles observées chez les femmes. Les résultats montrent que la quasi-totalité des hommes n'a jamais effectué de test (87 %), 11 % ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats, et 5 % ont effectué un test du VIH au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit globalement un peu plus que chez les femmes.

Seulement 4 % des hommes ont une connaissance récente de leur statut sérologique. Cette proportion reste dans le même ordre de grandeur que celle des femmes (entre 4 % et 6 %) et présente les mêmes types de variations socio-économiques. La proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique est de 5 % en milieu urbain contre 2 % en milieu rural. Elle est la plus basse au Hodh Echargui et dans la wilaya de l'Assaba (moins de 1 %) et la plus élevée dans celle du Tiris Zemour (14 %).

Le tableau HA.5 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années précédant l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu des conseils sur le VIH/Sida, au cours d'une visite prénatale. Il présente aussi la proportion de celles auxquelles on a proposé et qui ont effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et qui en ont reçu le résultat, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, 80 % des femmes ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de santé, dont 14 % ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 18 % des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et 17 % ont reçu le résultat et des conseils. Dans 11 % des cas, les femmes ont reçu des conseils, ont vu les prestataires leur proposer des tests, ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale, et ont connaissance du résultat.

Si globalement, 17 % des femmes enceintes ont, à la fois, reçu des conseils sur le VIH, effectué un test du VIH au cours d'une visite prénatale et reçu le résultat, selon le tableau HA.5 on constate des écarts plus ou moins importants selon les caractéristiques socio-économiques retenues. Il est le plus élevé parmi les femmes de milieu urbain (27 %), chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus (32 %) et parmi celles dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche (35 %). Dans les wilayas, on constate que la proportion de femmes ayant déclaré avoir reçu des conseils, effectué un test et reçu les résultats est plus élevée à Nouadhibou (39 %), au Gorgol (30 %) et, beaucoup plus en retrait à Nouakchott (16 %) qu'ailleurs. Cette proportion n'atteint pas 2 % dans les wilayas du Hodh El Gharbi et du Hodh Echargui.

Tableau HA.5: Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales

Pourcentages: de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les deux dernières années qui ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse; qui ont reçu des conseils sur le VIH; à qui on a proposé et qui ont accepté un test de VIH; à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat; et qui ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test VIH et qui en connaissent le résultat, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes qui/à qui:					Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance dans les deux dernières années
	Ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de la santé durant la dernière grossesse	Ont reçu des conseils sur le VIH pendant les visites prénatales [1]	On a proposé et qui ont accepté un test de VIH pendant les visites prénatales	on a proposé, qui ont accepté un test de VIH durant les visites prénatales et qui connaissent le résultat [2]	Ont reçu des conseils, à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat	
Total	79,5	13,7	18,0	17,2	11,0	4150
Wilaya						
Hodh Echargui	65,9	1,7	3,6	3,0	0,8	499
Hodh El Gharbi	60,9	3,4	2,7	2,4	1,7	409
Assaba	73,8	6,0	4,8	4,2	3,1	477
Gorgol	81,9	35,7	38,5	36,5	30,4	506
Brakna	91,2	4,6	9,5	9,5	3,5	426
Trarza	91,9	13,7	26,7	25,3	10,7	298
Adrar	67,1	4,7	4,0	4,0	3,7	20
Nouadhibou	97,5	41,6	58,5	57,9	39,1	136
Tagant	67,5	5,9	6,3	4,4	2,6	23
Guidimagha	54,5	6,6	6,1	5,8	5,4	327
Tiris Zémour	91,8	5,9	12,2	12,2	5,9	20
Inchiri	82,6	5,9	9,7	9,7	5,9	5
Nouakchott	92,6	19,3	27,4	26,3	15,7	1005
Milieu de résidence						
Urbain	88,6	21,7	28,6	27,4	18,1	1868
Rural	72,0	7,1	9,3	8,8	5,2	2282
Age						
15-24	81,1	13,0	18,3	17,1	10,2	1188
15-19	75,6	8,9	15,8	14,4	7,8	315
20-24	83,0	14,4	19,2	18,1	11,1	873
25-29	78,5	14,3	18,1	17,4	11,9	1032
30-39	80,7	14,7	19,0	18,4	11,7	1546
40-49	72,2	10,2	12,6	11,9	8,6	384
Situation matrimoniale						
Déjà mariée	79,5	13,7	18,0	17,2	11,0	4150
Niveau d'instruction						
Aucun	75,4	9,3	11,9	11,4	6,8	1131
Coranique/Mahadra	72,6	7,3	9,1	8,6	6,0	816
Primaire	80,0	15,1	20,1	19,0	11,7	1464
Secondaire & +	92,3	24,7	32,8	31,8	21,5	727
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Indice de bien-être économique						
Le plus pauvre	63,4	4,5	4,7	4,5	3,1	875
Deuxième	72,6	7,9	10,0	9,4	5,7	870
Moyen	79,1	13,4	16,4	14,9	10,6	824
Quatrième	90,5	18,8	25,3	24,5	15,3	834
Le plus riche	94,5	25,8	36,3	35,2	22,2	747
Langue du chef de ménage						
Arabe	78,4	11,3	14,6	14,0	8,9	3209
Poular	82,0	21,6	29,4	27,5	18,3	705
Soninké	84,2	27,6	25,6	25,5	19,5	132
Wolof	90,0	21,5	42,8	42,4	21,1	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	34

[1] Indicateur MICS 9.7 - Conseils sur le VIH durant les consultations prénatales - [2] Indicateur MICS 9.8 - Test de VIH durant les consultations prénatales

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés





XIII. Accès aux médias et utilisation de la technologie de l'information / la communication

* Accès aux médias

L'enquête MICS Mauritanie a recueilli des informations sur l'exposition aux médias et l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet. Les informations ont été recueillies sur l'exposition à des journaux / magazines, à la radio et la télévision chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans, tandis que les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées aux personnes âgées de 15 à 24 ans.

La proportion de femmes qui lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision au moins une fois par semaine est indiquée au tableau MT.1.

En Mauritanie, 8 % des femmes lisent un journal ou un magazine, 33 % écoutent la radio et 44 % regardent la télévision au moins une fois par semaine. Dans l'ensemble, 41 % ne sont pas régulièrement exposées à l'un des trois médias, tandis que 59 % sont exposées à au moins un média et 4 % à tous les trois types de médias chaque semaine.

Les femmes de moins de 34 ans sont plus susceptibles que les femmes plus âgées de parler de leur exposition aux trois types de médias. On constate de fortes différences selon le milieu, l'éducation et le statut socio-économique quant à l'exposition à tous types de médias, principalement l'exposition à la presse écrite et la radio.

Les femmes ayant un niveau d'instruction élevé sont huit fois plus susceptibles d'avoir été exposées aux trois types de médias que les femmes ayant fait des études primaires. De même, 9 % des femmes des ménages les plus riches ont été exposées à ces trois formes de médias, contre 1 % pour les femmes des ménages les plus pauvres.

Une plus grande proportion de femmes est plus exposée à tous les types de médias en milieu urbain (6 %) qu'en milieu rural (2 %). L'exposition des femmes aux trois médias de masse est plus grande à Nouakchott (8 %) et la plus faible dans les wilayas du Tagant, de l'Assaba et du Guidimagha (moins de 1 %).

Les hommes âgés de 15 à 49 ans déclarent un niveau légèrement plus élevé d'exposition à tous les types de médias que les femmes, comme l'indique le tableau MT.1M. Au moins une fois par semaine, 14 % des hommes lisent un journal ou un magazine, 46 % écoutent la radio et 56 % regardent la télévision. Toutefois, 30 % ne sont pas régulièrement exposés à l'un des trois médias. Ils sont 70 % à être exposés à au moins un des médias et 10 % aux trois types de médias chaque semaine.

Le tableau montre que les relations entre l'exposition aux médias et les caractéristiques socio-économiques de base sont similaires entre les hommes et les femmes. Toutefois, fait intéressant, les hommes ont un schéma d'exposition aux médias quelque peu différent des femmes par tranche d'âges. Quoique les jeunes femmes soient plus susceptibles que les femmes âgées de parler d'exposition aux trois types de médias chaque semaine, les jeunes hommes sont généralement moins susceptibles que les hommes âgés d'être exposés aux trois médias car ils sont aussi susceptibles de lire un journal / magazine ou susceptibles d'écouter la radio chaque semaine.

Tableau MT.1 : Exposition aux mass media (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont exposées à des médias spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS Mauritanie, 2015

	Nombre de femmes de 15-49 ans :			Tous les trois médias au moins une fois par semaine [1]	N'importe quel média au moins une fois par semaine	Aucun de ces médias au moins une fois par semaine	Nombre de femmes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Écoulent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine				
Total	7,6	32,8	44,4	4,1	59,0	41,0	14342
Age							
15-19	10,1	27,3	47,6	4,9	58,9	41,1	2924
20-24	9,6	33,3	47,8	4,4	61,6	38,4	2586
25-29	7,2	32,5	45,3	4,3	60,5	39,5	2406
30-34	7,2	34,4	47,9	4,8	60,8	39,2	2118
35-39	5,0	32,9	38,1	2,3	55,4	44,6	1727
40-44	5,0	36,9	40,9	3,2	56,9	43,1	1484
45-49	5,6	37,5	34,6	2,9	54,3	45,5	1098
Wilaya							
Hodh Echargui	4,9	18,7	16,0	2,6	26,9	73,1	1690
Hodh El Gharbi	7,8	25,8	26,0	5,1	38,6	61,4	1364
Assaba	4,8	30,1	19,8	0,6	42,4	57,6	1501
Gorgol	4,2	37,6	27,6	2,6	51,3	48,7	1408
Brakna	5,2	41,9	22,0	2,9	50,6	49,3	1292
Trarza	7,9	52,8	44,2	3,0	72,3	27,7	1168
Adrar	5,9	26,6	48,8	2,8	60,2	39,8	71
Nouadhibou	8,8	15,9	91,9	3,7	93,7	6,3	551
Tagant	1,3	9,6	23,9	0,6	27,9	72,1	81
Guidimagha	2,3	39,1	27,7	0,7	51,7	48,3	924
Tiris Zemour	2,4	21,2	79,7	1,4	82,1	17,9	75
Inchiri	11,6	36,2	87,4	5,7	91,6	8,4	20
Nouakchott	12,7	33,2	80,3	7,6	83,0	17,0	4196
Milieu de résidence							
Urbain	10,8	34,6	72,8	6,2	79,0	21,0	7453
Rural	4,1	30,8	13,7	1,7	37,4	62,6	6889
Niveau d'instruction							
Aucun	0,7	39,1	29,7	0,2	51,9	48,0	3288
Coranique/Mahadra	2,6	23,9	23,4	1,4	38,1	61,9	2716
Primaire	6,0	29,5	41,9	2,7	56,2	43,8	4395
Secondaire & +	18,7	37,2	74,1	10,8	82,4	17,6	3911
Manquant/NSP	(6,9)	(44,4)	(56,9)	(0,0)	(72,0)	(28,0)	32
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	1,6	20,6	3,9	0,4	23,2	76,8	2390
Deuxième	2,8	30,6	10,4	0,8	35,8	64,2	2623
Moyenne	7,7	38,2	32,0	3,6	54,1	45,8	2910
Quatrième	8,8	36,8	69,2	5,2	76,8	23,2	3057
Le plus riche	14,4	34,8	88,2	8,5	90,5	9,5	3362
Langue du chef de ménage							
Arabe	7,5	27,8	40,8	3,9	53,5	46,5	11294
Poular	7,7	51,5	48,3	4,1	75,5	24,5	2186
Soninké	8,2	53,1	76,4	5,1	87,0	13,0	473
Wolof	9,2	50,5	92,2	8,6	92,9	7,1	311
Autre langue	8,5	31,5	80,7	8,3	81,8	18,2	78
[1] Indicateur MICS 10.1 - Exposition aux mass media () : basé sur 25-49 cas non pondérés							

Tableau MT.1 M: Exposition aux mass media (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui sont exposés à des médias spécifiques, de façon hebdomadaire, MICS Mauritanie, 2015.

	Nombre d'hommes de 15-49 ans :			Tous les trois médias au moins une fois par semaine [1]	N'importe quel média au moins une fois par semaine	Aucun de ces médias au moins une fois par semaine	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Écoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine				
Total	13,6	45,7	56,1	9,9	70,3	29,7	4691
Age							
15-19	12,2	33,4	56,0	7,9	66,6	33,4	1231
20-24	16,2	42,0	61,7	10,9	72,9	27,1	889
25-29	12,1	46,6	57,9	9,4	70,2	29,8	608
30-34	12,2	54,0	57,8	9,4	71,8	28,2	607
35-39	16,8	57,5	55,7	13,7	73,8	26,2	483
40-44	14,2	56,0	49,4	12,3	71,4	28,6	473
45-49	12,0	51,8	47,2	8,2	68,1	31,9	400
Wilaya							
Hodh Echargui	8,2	20,1	14,7	3,1	27,3	72,7	504
Hodh El Gharbi	6,9	33,1	35,3	2,2	53,0	47,0	423
Assaba	4,3	39,2	30,1	2,9	50,1	49,9	416
Gorgol	10,9	49,7	48,6	9,1	67,3	32,7	427
Brakna	20,4	65,0	29,7	12,6	74,6	25,4	269
Trarza	12,2	47,9	53,7	10,2	72,0	28,0	302
Adrar	7,9	27,9	49,3	6,9	56,2	43,8	23
Nouadhibou	7,0	67,5	96,1	6,6	97,5	2,5	254
Tagant	7,0	36,2	37,6	3,5	52,2	47,8	24
Guidimagha	10,7	58,7	36,2	7,0	71,4	28,6	361
Tiris Zemour	8,1	18,1	77,6	4,9	78,5	21,5	36
Inchiri	27,8	48,9	71,2	26,8	74,2	25,8	10
Nouakchott	21,0	48,6	85,4	16,8	88,6	11,4	1643
Milieu de résidence							
Urbain	17,2	50,4	80,2	13,5	86,5	13,5	2697
Rural	8,6	39,3	23,5	5,1	48,4	51,6	1994
Niveau d'instruction							
Aucun	6,0	44,7	36,5	4,4	60,5	39,5	788
Coranique/Mahadra	6,0	37,2	32,3	3,2	50,4	49,6	937
Primaire	8,9	42,0	47,8	5,8	63,5	36,5	1112
Secondaire & +	23,6	52,9	81,7	18,3	88,9	11,1	1838
Manquant/NSP	(8,1)	(26,0)	(53,4)	(2,7)	(54,3)	(45,7)	16
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	6,1	29,8	12,8	2,9	34,5	65,5	792
Deuxième	8,2	40,1	21,7	4,4	49,3	50,7	753
Moyenne	10,3	50,0	48,4	6,6	70,7	29,3	780
Quatrième	16,0	47,5	75,7	12,7	83,6	16,4	1029
Le plus riche	21,1	54,5	90,6	16,9	92,9	7,1	1337
Langue du chef de ménage							
Arabe	12,9	40,4	53,4	8,9	66,7	33,3	3562
Poular	12,0	58,2	55,3	9,2	77,5	22,5	794
Soninké	29,3	70,3	83,5	24,8	91,6	8,4	176
Wolof	21,8	76,7	92,1	21,8	94,1	5,9	124
Autre langue	(15,1)	(73,0)	(82,4)	(14,7)	(87,3)	(12,7)	34

[1] Indicateur MICS 10.1 - Exposition aux mass media [M]

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

* Utilisation de la technologie de l'information/communication

Les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées uniquement aux femmes et aux hommes âgés de 15 à 24 ans.

Comme le montre le tableau MT.2, 12 % des femmes âgées de 15 à 24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 10 % l'ont utilisé au cours de l'année précédant l'enquête et 6 % l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier.

Dans l'ensemble, 16 % des femmes âgées de 15 à 24 ans ont déjà utilisé l'internet, 15 % l'ont utilisé l'année dernière. La proportion de jeunes femmes ayant utilisé l'internet plus fréquemment, au moins une fois par semaine le mois dernier, est un peu plus faible et estimée à 11 %.

L'utilisation de l'ordinateur et de l'Internet au cours des 12 derniers mois est moins répandue chez les femmes de 15 à 19 ans. L'utilisation de l'ordinateur et de l'Internet est aussi fortement associée au milieu de résidence, à l'éducation et au bien-être économique.

À peine 3 % des femmes ayant suivi l'enseignement primaire déclarent avoir utilisé un ordinateur l'année dernière, alors que 23 % des femmes ayant suivi l'enseignement supérieur l'ont utilisé. On observe une plus large utilisation d'Internet chez les jeunes femmes en milieux urbains (26 %) que celles en milieux ruraux (4 %).

L'utilisation de l'Internet dans les 12 derniers mois est plus forte au Tiris Zemour, à Nouakchott et à Nouadhibou (30 à 33 %) et plus faible dans les deux Hodhs (3 %). La proportion est de 42 % pour les jeunes femmes dans les ménages les plus riches, à l'inverse de celles vivant dans les ménages les plus pauvres et celles du second quintile (moins de 1 % dans chacun des cas).

En proportion, les jeunes hommes qui ont utilisé un ordinateur et l'Internet l'année dernière sont presque deux fois plus élevés que celles des femmes (tableau MT.2M). 22 % des hommes âgés de 15 à 24 ans ont utilisé un ordinateur l'année dernière, et 26 % ont utilisé l'Internet au moins une fois.

Comme le montre le tableau, pour les jeunes hommes, les écarts en termes de caractéristiques socio-économiques de base sont généralement semblables à ceux observés chez les jeunes femmes. 3 % des jeunes hommes des ménages les plus pauvres ont utilisé l'Internet les 12 derniers mois, comparativement à l'utilisation chez les jeunes hommes des ménages les plus riches (52 %). Ces écarts sont moins marqués à la fois pour les hommes et les femmes, lorsqu'on tient compte de l'utilisation de l'ordinateur ou de l'Internet le mois dernier.

Tableau MT.2: Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Femmes)

Pourcentage de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS Mauritanie, 2015.

	Nombre de femmes de 15-24 ans:						Nombre de femmes de 15-24 ans
	déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois[1]	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet durant les 12 derniers mois[1]	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	12,4	10,2	6,0	16,4	14,8	10,9	5509
Age							
15-19	10,4	8,6	5,0	15,0	13,6	9,7	2924
20-24	14,7	11,9	7,1	17,9	16,1	12,2	2586
Wilaya							
Hodh Echargui	2,7	2,3	1,3	4,2	3,4	2,7	683
Hodh El Gharbi	3,6	3,2	2,3	4,0	2,8	2,6	523
Assaba	3,9	2,0	0,5	8,1	6,6	4,8	539
Gorgol	4,6	3,5	1,5	6,7	5,5	3,1	558
Brakna	6,6	3,9	1,6	8,4	5,2	3,1	507
Trarza	13,7	11,5	7,6	19,4	16,4	11,0	434
Adrar	13,3	8,7	5,9	13,8	12,8	9,3	27
Nouadhibou	34,9	28,3	12,7	34,0	33,4	24,4	217
Tagant	7,1	4,0	2,6	14,6	12,1	6,8	31
Guidimagha	5,5	5,1	2,9	7,1	6,2	1,5	365
Tiris Zemour	28,1	13,2	9,1	35,3	30,1	24,5	29
Inchiri	23,8	14,8	11,6	17,0	13,4	12,1	8
Nouakchott	24,8	21,3	13,4	33,1	31,6	24,5	1589
Milieu de résidence							
Urbain	21,4	17,9	10,5	27,7	25,6	19,1	2818
Rural	3,0	2,1	1,2	4,6	3,5	2,3	2692
Niveau d'instruction							
Aucun	1,9	1,4	0,6	2,1	1,3	0,4	821
Coranique/Mahadra	1,6	0,7	0,3	4,2	3,6	2,3	631
Primaire	3,6	2,7	1,3	6,6	5,8	3,8	1881
Secondaire & +	27,1	22,7	13,8	33,8	31,0	23,5	2172
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	0,3	0,1	0,0	0,9	0,4	0,1	939
Deuxième	1,1	0,9	0,2	1,1	0,7	0,5	1070
Moyenne	6,1	4,7	2,2	9,0	7,0	3,8	1090
Quatrième	13,0	9,9	5,7	20,3	18,3	12,1	1179
Le plus riche	36,4	30,9	19,2	44,3	41,7	33,1	1232
Langue du chef de ménage							
Arabe	11,6	9,2	5,1	15,9	14,2	10,3	4303
Poular	15,3	13,3	8,9	17,6	16,3	12,9	859
Soninké	10,4	10,1	6,6	18,3	17,2	8,7	198
Wolof	22,6	21,1	16,5	21,8	20,3	18,6	127
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22

[1] Indicateur MICS 10.2 - Utilisation d'ordinateurs

[2] Indicateur MICS 10.3 - Utilisation d'Internet

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau MT.2M: Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Hommes)

Pourcentage de jeunes hommes de 15-24 ans qui ont déjà utilisé un ordinateur et Internet, les 12 derniers mois et pourcentage qui les ont utilisés au moins une fois par semaine durant le mois dernier, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui ont:						Nombre d'hommes de 15-24 ans
	déjà utilisé un ordinateur	utilisé un ordinateur durant les 12 derniers mois [1]	utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine durant le mois dernier	déjà utilisé Internet	utilisé Internet durant les 12 derniers mois [2]	utilisé Internet au moins une fois par semaine durant le mois dernier	
Total	25,7	21,6	12,7	30,9	27,2	18,5	2 120
Age							
15-19	20,9	16,2	9,0	24,5	21,2	13,6	1 231
20-24	32,3	29,0	17,8	39,7	35,6	25,4	889
Wilaya							
Hodh Echargui	4,5	2,0	1,2	7,1	5,5	5,5	210
Hodh El Gharbi	9,8	5,0	2,6	14,3	9,4	4,3	175
Assaba	16,5	13,6	2,0	19,3	13,5	9,9	208
Gorgol	11,8	9,6	4,3	14,3	12,6	5,7	213
Brakna	17,9	15,5	11,9	25,9	23,5	7,7	127
Trarza	33,0	30,2	14,3	43,1	37,9	30,4	167
Adrar	36,4	21,7	6,6	47,5	40,8	18,2	8
Nouadhibou	12,9	11,5	7,6	13,2	12,7	9,5	93
Tagant	18,5	14,2	5,3	24,5	19,3	11,0	10
Guidimagha	5,6	5,6	3,4	11,1	9,9	5,2	194
Tiris Zemour	40,1	32,6	10,0	51,1	44,0	28,4	12
Inchiri	(58,2)	(46,9)	(23,9)	(59,4)	(50,1)	(32,0)	3
Nouakchott	49,5	42,2	27,6	55,8	51,2	36,4	700
Milieu de résidence							
Urbain	37,6	32,0	19,4	44,0	39,8	27,7	1 179
Rural	10,7	8,6	4,3	14,4	11,5	7,1	941
Niveau d'instruction							
Aucun	6,4	6,4	1,9	4,6	3,8	1,8	252
Coranique/Mahadra	5,8	2,6	0,8	9,1	6,1	4,5	311
Primaire	12,8	9,3	4,8	16,8	12,5	8,1	520
Secondaire & +	42,8	37,1	22,9	50,9	46,7	32,1	1 036
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	4,5	2,7	1,6	4,7	3,0	2,1	386
Deuxième	7,3	4,7	1,6	9,1	6,0	2,3	356
Moyenne	20,0	16,3	5,7	28,7	24,8	14,4	358
Quatrième	33,0	27,4	12,9	41,2	35,9	22,5	465
Le plus riche	49,8	44,1	31,9	55,8	52,2	39,9	554
Langue du chef de ménage							
Arabe	25,0	20,7	10,9	31,6	27,6	18,5	1 628
Poular	25,5	20,5	13,9	25,1	22,0	13,2	335
Soninké	28,4	28,4	23,7	32,8	32,5	29,8	91
Wolof	(46,1)	(43,5)	(42,7)	(46,6)	(44,0)	(36,0)	57
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9

[1] Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs [M]

[2] Indicateur MICS10.2 - Utilisation d'ordinateurs [M]

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés





XIV. Bien-être subjectif

Les perceptions subjectives des individus sur leurs revenus, leur santé, leurs milieux de vie et autres, jouent un rôle important dans leurs vies, et peuvent influencer leur perception du bien-être, quelles que soient les conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé physique¹.

Dans les enquêtes MICS, un ensemble de questions a été posé aux femmes et aux hommes âgés de 15 à 24 ans pour comprendre le degré de satisfaction de ce groupe dans les différents aspects de leur vie, comme la vie de famille, l'amitié, l'école, le travail en cours, la santé, là où ils/elles vivent, comment ils/elles sont traité(e)s par les autres, leur apparence et leur revenu actuel.

La « satisfaction de la vie » mesure la perception par l'individu de son niveau de bien-être. Étudier la satisfaction des jeunes femmes et des jeunes hommes dans les différents aspects de leurs vies permet d'obtenir une image globale des situations de vie des jeunes. Il faut faire la distinction entre la satisfaction de la vie et le bonheur.

Le bonheur est une émotion passagère, qui relève de nombreux facteurs, y compris les facteurs du quotidien tels que le temps ou un décès récent dans la famille. Il est possible qu'une personne soit satisfaite de son emploi, de son revenu, de sa vie de famille, de ses amis et des autres aspects de la vie, mais se sente encore malheureuse, ou vice versa. Outre la série des questions relatives à la satisfaction de la vie, l'enquête a également porté sur le bonheur et la perception par les répondant(e)s d'une vie meilleure.

* Satisfaction de la vie et bonheur

Pour aider les répondant(e)s sur l'ensemble des questions portant sur le bonheur et la satisfaction à l'égard de la vie, nous leur avons présenté une fiche avec des visages souriants et des visages non-souriants qui correspondent aux modalités de réponse (voir les Questionnaires à l'Annexe F) 'très satisfait', 'assez satisfait', 'ni satisfait ni insatisfait', 'quelque peu insatisfait' et 'très insatisfait'. Pour la question sur le bonheur, la même échelle a été utilisée sur le même principe, de 'très heureux' à 'très malheureux'.

Les tableaux SW.1 et SW.1M indiquent, respectivement, la proportion de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans, qui sont très ou assez satisfaits dans les domaines sélectionnés par l'enquête. On note que pour les trois domaines suivants – la satisfaction de l'école, du travail et du revenu – les dénominateurs sont limités à ceux ou celles qui vont actuellement à l'école, ont un emploi et disposent d'un revenu.

Deux domaines arrivent en tête où les jeunes femmes sont les plus satisfaites : leur vie familiale (98 %) et de leur aspect physique (97 %); néanmoins pour les autres domaines comme l'amitié, la santé, l'environnement de vie..., la quasi-totalité des jeunes femmes s'est déclarée satisfaite ou assez satisfaite (94 % à 96 %).

Les résultats pour les jeunes hommes sont moindres dans tous les domaines, tout en restant très élevés et se situent dans une fourchette de 92 % à 94 %, à l'exception du domaine « environnement de vie » pour lequel la proportion de ceux qui se sont déclarés satisfaits ou assez satisfaits est estimée à 89 %.

Les jeunes femmes et les jeunes hommes sont moins satisfaits de leurs revenus actuels, en gardant à l'esprit que 75 % des jeunes femmes et 61 % des jeunes hommes n'ont pas de revenu du tout.

¹ OECD, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being*, OECD. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>

Chez les jeunes femmes, quel que soit le domaine de satisfaction, la différence entre milieu urbain et milieu rural est négligeable; on relève 1 à 2 points de différences entre les zones urbaines et zones rurales. Par rapport aux wilayas, les jeunes femmes sont satisfaites dans presque tous les domaines avec des proportions dépassant les 90 %. Seule la wilaya du Guidimagha reste un peu à l'écart avec des proportions plus faibles dans le domaine de la santé (78 %) et celui de leur environnement de vie (83 %).

Les wilayas du Guidimagha, de Nouadhibou et du Hodh Echargui sont celles où les jeunes femmes sont les moins satisfaites de leur revenu (84 % à 86 %). Dans tous les domaines de satisfaction, on ne relève que de faibles écarts de bien-être économique entre les quintiles, à l'exception de la satisfaction sur les revenus.

Chez les jeunes hommes et contrairement aux jeunes femmes, l'écart urbain contre rural s'élargit: on arrive à 6 points d'écart contre 1 point chez les femmes, dans le domaine de la satisfaction de la vie familiale. Les jeunes hommes semblent satisfaits dans tous les domaines dans des proportions élevées. Mais dans les wilayas du Gorgol et de l'Adrar, ils sont les moins satisfaits de leur vie familiale (73 % et 84 % respectivement), de leurs amis (85 % et 86 %), de leur santé (83 % et 89 %), de leur environnement de vie (74 % et 80 %). Les jeunes hommes de ces deux wilayas sont aussi les moins satisfaits dans le domaine du traitement des autres à leurs égards (78 % et 81 %). Par ailleurs, les jeunes hommes du Gorgol sont les moins satisfaits de leur revenu. Dans de nombreux domaines, la wilaya du Tiris Zemour occupe la troisième place voire s'intercale entre le Gorgol et l'Adrar.

Par rapport à l'indice de bien-être économique, on relève une très grande différence dans le domaine de satisfaction de la vie familiale entre les ménages les plus pauvres et du second quintile et les ménages les plus riches (9 à 10 points d'écart).

Tableau SW.1 : Domaines de satisfaction de vie (Femmes)
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines de satisfaction sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés :						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui :			Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes de 15-24 ans satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu				
	Amitiés		Santé		Environnement de vie		Fréquent l'école										Ont un travail		Ont un revenu	
	Vie de famille	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquent l'école	Ont un travail	Ont un revenu												
Total	97,5	96,3	94,9	94,2	96,4	96,8	36,0	27,3	25,1	5 509	96,6	95,0	1 503	92,6	1 385					
Age																				
15-19	97,5	96,8	95,4	94,5	96,3	96,9	48,2	27,0	24,7	2 924	96,9	94,2	789	92,0	721					
20-24	97,5	95,6	94,4	93,9	96,5	96,7	22,3	27,6	25,7	2 586	95,8	95,8	714	93,2	663					
Wilaya																				
Hodh Echargui	96,0	94,6	96,2	94,0	96,1	95,4	26,0	23,8	14,9	683	95,6	99,0	162	86,4	102					
Hodh El Gharbi	96,7	96,5	97,7	95,9	96,8	98,7	32,1	27,9	24,3	523	98,4	97,2	146	96,6	127					
Assaba	97,3	97,7	95,8	95,5	96,5	97,1	26,3	36,3	39,4	539	94,6	93,1	195	93,9	212					
Gorgol	96,9	97,8	95,8	95,3	97,5	98,2	24,0	42,7	11,1	558	99,3	98,8	238	97,2	62					
Brakna	97,2	96,5	92,3	90,5	92,8	93,0	35,4	26,8	37,1	507	93,8	90,1	136	93,1	188					
Trarza	99,2	99,5	96,8	97,9	99,8	98,8	45,0	16,4	18,9	434	97,9	97,9	71	95,0	82					
Adrar	95,5	91,5	97,0	87,1	96,3	93,4	36,9	6,7	7,8	27	96,7	(*)	2	(*)	2					
Nouadhibou	95,6	94,6	92,8	92,7	94,1	93,0	47,5	9,7	9,8	217	95,7	90,5	21	83,7	21					
Tagant	98,8	95,8	96,1	93,6	94,1	96,4	37,3	16,0	55,4	31	90,1	97,8	5	94,9	17					
Guidimagma	96,5	93,3	78,2	82,5	89,5	97,2	14,7	35,5	37,4	365	95,0	90,1	130	85,6	137					
Tiris Zemour	98,8	91,5	98,7	90,9	97,2	95,2	48,8	21,4	36,4	29	89,9	97,4	6	98,0	11					
Inchiri	96,0	93,6	96,4	95,7	92,9	94,8	45,4	2,8	4,6	8	(97,1)	(*)	0	(*)	0					
Nouakchott	96,9	96,0	97,1	96,1	97,4	97,5	49,9	24,6	26,7	1 589	97,1	94,0	391	93,3	423					
Milieu de résidence																				
Urbain	98,0	96,4	95,7	95,2	96,8	97,2	46,5	26,7	27,3	2 818	96,6	95,2	752	93,7	769					
Rural	97,0	96,1	94,0	93,2	95,9	96,4	25,1	27,9	22,9	2 692	96,6	94,7	750	91,2	616					
Statut matrimonial																				
Déjà mariée/en union	97,3	95,4	93,3	92,5	95,1	96,7	14,0	29,5	27,6	2 480	94,3	94,7	732	92,0	686					
Jamais mariée/en union	97,7	96,9	96,2	95,6	97,4	96,9	54,0	25,4	23,1	3 029	97,1	95,2	770	93,1	699					

Tableau SW.1 (suite): Domaines de satisfaction de vie (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites dans des domaines sélectionnés:						Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui:			Nombre de femmes de 15-24 ans	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de l'école	Nombre de femmes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur travail	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leurs revenus	Nombre de femmes de 15-24 ans qui ont un revenu
	Vie de famille	Amities	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu							
Niveau d'instruction																
Aucun	96,9	95,1	91,5	91,6	94,1	96,5	4,6	34,6	26,9	821	(86,5)	38	94,3	284	90,5	221
Coranique/Mahadra	95,6	96,1	94,3	93,5	96,8	96,5	7,7	28,6	22,8	631	(97,1)	49	89,9	181	89,2	144
Primaire	97,2	96,2	94,1	93,2	95,5	95,8	16,6	28,8	27,4	1 881	94,2	312	94,8	543	90,4	515
Secondaire & +	98,5	96,8	97,1	96,2	97,8	98,0	73,0	22,7	23,2	2 172	97,3	1 586	97,4	494	96,6	504
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4	.	0	(*)	1	(*)	1
Indice de bien-être économique																
Le plus pauvre	96,7	95,5	93,3	93,3	95,6	96,3	18,6	28,0	18,6	939	94,8	175	91,6	263	87,6	175
Deuxième	96,4	95,0	91,8	91,6	95,5	96,3	22,3	29,7	24,6	1 070	96,2	239	96,5	318	89,3	263
Moyen	97,4	97,5	96,0	93,5	96,2	97,0	37,0	31,4	30,9	1 090	96,5	403	95,3	342	94,4	336
Quatrième	98,4	97,2	96,3	95,0	97,1	97,2	41,3	26,4	25,4	1 179	95,5	487	93,5	311	91,4	299
Le plus riche	98,4	96,0	96,6	97,0	97,3	97,3	55,3	21,9	25,3	1 232	98,0	681	97,7	270	97,3	311
Langue du chef de ménage																
Arabe	97,6	96,2	95,7	94,3	96,6	96,8	36,3	24,8	24,0	4 303	96,4	1 564	94,9	1 067	92,3	1 032
Poular	97,5	97,9	93,6	94,9	96,4	98,1	37,8	35,9	26,8	859	98,1	325	97,0	308	93,8	230
Soninké	96,8	95,3	84,2	91,5	91,6	93,5	31,5	37,7	38,0	198	97,3	62	87,3	74	88,9	75
Wolof	94,4	87,3	94,7	88,7	97,3	96,9	22,3	36,6	32,1	127	(*)	28	(94,1)	46	(97,0)	41
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	22	(*)	5	(*)	7	(*)	7

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau SW.1 M: Domaines de satisfaction de vie (Hommes)
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines de satisfaction sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés:						Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui :			Nombre d'hommes de 15-24 ans	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école	Nombre d'hommes de 15-24 ans fréquentant l'école	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leurs revenus	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu
	satisfaits dans des domaines sélectionnés:						de 15-24 ans qui :									
	Vie de famille	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traités par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu							
Total	91,6	92,5	93,8	89,3	91,7	93,4	48,9	44,0	38,7	2 120	90,8	1 037	87,5	933	83,5	820
Age																
15-19	92,0	91,7	93,3	89,7	91,6	93,4	55,7	39,0	31,7	1 231	91,0	686	89,7	481	86,1	391
20-24	91,0	93,6	94,5	88,8	91,9	93,3	39,5	50,9	48,4	889	90,5	351	85,1	453	81,1	430
Wilaya																
Hodh Echargui	96,1	94,6	95,0	98,1	98,9	99,0	34,7	52,1	41,4	210	(92,8)	73	90,3	110	86,3	87
Hodh El Gharbi	94,2	92,6	97,9	88,8	92,3	94,4	39,8	68,0	56,4	175	87,7	70	89,2	119	81,2	99
Assaba	88,6	89,8	90,2	83,3	89,7	88,2	37,0	48,0	60,0	208	90,1	77	86,6	100	83,5	125
Gorgol	72,8	85,3	88,7	74,0	81,0	88,8	29,5	40,3	21,8	213	87,2	63	72,4	86	57,3	46
Brakna	91,1	91,2	90,5	94,6	88,3	95,1	56,1	42,5	37,2	127	96,1	71	(88,0)	54	(88,7)	47
Trarza	95,6	94,2	94,8	94,3	95,0	95,3	52,5	47,9	43,2	167	92,1	88	94,5	80	89,6	72
Adrar	83,9	85,6	83,3	80,2	78,4	76,0	61,5	65,2	63,8	8	(86,9)	5	87,5	5	(66,4)	5
Nouadhibou	99,7	98,8	99,7	99,7	99,5	99,3	85,6	27,5	12,8	93	99,0	79	98,7	25	(97,1)	12
Tagant	93,4	93,7	94,0	92,8	93,5	91,9	46,8	39,6	44,8	10	(89,5)	5	(91,1)	4	(92,1)	5
Guidimagma	88,6	91,9	97,3	91,2	95,8	97,2	32,8	40,9	16,5	194	84,3	63	84,1	79	(67,6)	32
Tiris Zemour	91,7	88,9	88,9	77,3	83,8	81,8	61,5	69,2	75,4	12	76,7	7	87,3	8	86,2	9
Inchiri	(93,6)	(79,4)	(95,7)	(94,0)	(92,5)	(94,8)	(40,6)	(57,3)	(60,8)	3	(*)	1	(*)	2	(*)	2
Nouakchott	95,1	94,2	93,9	89,6	91,5	92,2	62,1	37,3	39,9	700	90,3	435	88,7	261	86,6	279
Milieu de résidence																
Urbain	94,0	94,0	94,6	90,4	92,5	93,7	59,5	38,5	38,4	1 179	89,9	701	87,5	454	85,1	453
Rural	88,5	90,7	92,9	88,1	90,7	92,9	35,7	50,9	39,1	941	92,8	336	87,4	479	81,6	368
Statut matrimonial																
Déjà marié/en union	92,9	97,5	95,6	83,3	94,0	94,1	9,1	69,3	64,8	115	(*)	11	85,1	80	71,3	75
Jamais marié/en union	91,5	92,2	93,7	89,7	91,6	93,3	51,2	42,6	37,2	2 005	90,7	1 027	87,7	853	84,7	746

Tableau SW.1 M (suite): Domaines de satisfaction de vie (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines de satisfaction sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés:							Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école							15-24 ans				15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail				15-24 ans qui ont un revenu				
	de 15-24 ans qui :							15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école							Nombre d'hommes de 15-24 ans				Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail				Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu				
	Vie de famille	Amicités	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traités par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent l'école	Ont un travail	Ont un revenu	15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école	15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu	Ont un travail	Ont un revenu	15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de l'école	15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un travail	Nombre d'hommes de 15-24 ans qui ont un revenu							
Niveau d'instruction																											
Aucun	90,0	94,0	89,8	89,9	90,6	95,4	7,1	49,3	41,9	252	18	85,0	124	89,9	106	90,6	95,4	7,1	49,3	41,9	252	18	85,0	124	89,9	106	
Coranique/Mahadra	87,2	92,3	90,7	86,1	90,5	92,6	23,2	51,5	43,3	311	72	83,7	160	79,3	135	90,5	92,6	23,2	51,5	43,3	311	72	83,7	160	79,3	135	
Primaire	90,3	90,8	91,2	86,5	89,1	90,3	30,0	55,8	48,5	520	156	88,2	290	76,5	252	89,1	90,3	30,0	55,8	48,5	520	156	88,2	290	76,5	252	
Secondaire & +	93,9	93,1	97,0	91,6	93,7	94,7	76,4	34,5	31,5	1036	791	89,7	358	88,8	327	93,7	94,7	76,4	34,5	31,5	1036	791	89,7	358	88,8	327	
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	0	(*)	1	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1	0	(*)	1	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique																											
Le plus pauvre	87,1	88,7	93,1	86,0	89,8	93,2	26,2	55,8	38,8	386	101	85,0	216	79,6	150	89,8	93,2	26,2	55,8	38,8	386	101	85,0	216	79,6	150	
Deuxième	86,3	91,2	92,4	86,7	91,2	92,8	34,3	50,4	37,5	356	122	84,6	180	77,1	134	91,2	92,8	34,3	50,4	37,5	356	122	84,6	180	77,1	134	
Moyen	90,1	93,4	92,0	89,9	92,8	94,3	46,7	41,9	40,2	358	167	85,5	150	84,8	144	92,8	94,3	46,7	41,9	40,2	358	167	85,5	150	84,8	144	
Quatrième	95,0	93,9	94,4	90,6	91,0	93,4	54,4	41,7	43,8	465	253	92,3	194	86,5	204	91,0	93,4	54,4	41,7	43,8	465	253	92,3	194	86,5	204	
Le plus riche	96,1	94,4	95,9	92,0	93,2	93,2	71,0	35,0	34,1	554	393	89,5	194	86,9	189	93,2	93,2	71,0	35,0	34,1	554	393	89,5	194	86,9	189	
Langue du chef de ménage																											
Arabe	92,9	93,1	94,3	90,2	92,2	93,5	50,3	45,9	40,0	1628	819	88,8	748	84,0	652	92,2	93,5	50,3	45,9	40,0	1628	819	88,8	748	84,0	652	
Poular	84,3	88,9	90,4	82,1	89,3	92,1	37,1	40,0	37,1	335	124	80,5	134	79,2	124	89,3	92,1	37,1	40,0	37,1	335	124	80,5	134	79,2	124	
Soninké	90,0	93,8	95,5	97,2	95,9	98,1	46,3	35,8	19,8	91	42	84,3	32	(*)	18	95,9	98,1	46,3	35,8	19,8	91	42	84,3	32	(*)	18	
Wolof	(97,4)	(93,2)	(96,4)	(94,0)	(83,5)	(88,2)	(76,6)	(30,8)	(44,2)	57	44	(*)	18	(*)	25	(83,5)	(88,2)	(76,6)	(30,8)	(44,2)	57	44	(*)	18	(*)	25	
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9	8	(*)	1	(*)	1	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9	8	(*)	1	(*)	(*)	1

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Les tableaux SW.2 et SW.2M présentent les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15 à 24 ans ayant une satisfaction globale de la vie.

La satisfaction à l'égard de la vie est définie comme ceux et celles qui déclarent être *très* ou *assez satisfaits* de leur vie en général. Elle est fondée sur une seule question, posée à la suite des questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie sur tous les domaines, à l'exception de la question sur la satisfaction du revenu, qui a été posée un peu plus tard.

En général, les femmes de 15 à 24 ans sont satisfaites de leur vie (96 %). Les chiffres varient peu entre les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres et celles dans les ménages les plus riches, tous les quintiles se situent dans une fourchette de 95 % à 98 %.

La proportion de femmes satisfaites de leur vie en milieu urbain (97 %) et en milieu rural (96 %) est la même à un point près. On observe les mêmes proportions selon l'état matrimonial et le niveau d'instruction. Dans les wilayas, les proportions de femmes satisfaites de leur vie restent élevées (dépassant les 90 %), néanmoins on relève un écart de 6 points entre les wilayas où elles sont les plus élevées (98 %) et les plus basses (92 %).

Pour les hommes, les données ne montrent pas de corrélation avec le niveau d'instruction et l'état matrimonial, à l'exception des quintiles qui montrent une légère variation à la hausse allant de 89 à 94 % en passant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches.

Par rapport aux wilayas, on retrouve le Gorgol et l'Adrar avec des proportions de 76 % chacune et sont devancées par le Tiris Zemour avec 85 % de jeunes hommes qui se sont déclarés satisfaits de leur vie et Nouadhibou avec presque 100 %.

Le score est simplement calculé en faisant la moyenne des réponses à la question sur la satisfaction globale à l'égard de la vie, allant de *très satisfaits* (1) à *très insatisfaits* (5) (voir questionnaires à l'Annexe F). Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont élevés. Le tableau SW.2 relatif aux jeunes femmes indique très clairement qu'il n'existe aucune relation entre le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socio-économique des ménages où évoluent ces jeunes femmes. A contrario, le tableau SW2.M, concernant les hommes, montre une corrélation entre la moyenne de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socio-économique des ménages où ils vivent.

Par rapport aux régions, on retrouve pour les jeunes femmes la wilaya du Guidimagha avec le score le plus élevé (1,6). Pour les jeunes hommes, les wilayas du Gorgol, de l'Adrar et du Tiris Zemour ressortent encore une fois avec les scores moyens les plus élevés (2,1 ; 1,7 et 1,7 respectivement), dénotant que les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont relativement bas.

Les tableaux montrent également que 97 % des jeunes femmes et 91 % des hommes âgés de 15 à 24 ans sont très ou assez heureux. Pour les femmes, quels que soient l'âge, le milieu de résidence, l'état matrimonial, le niveau d'instruction et la situation socio-économique du ménage aucune différence notable n'est à relever.

Pour les hommes, on observe des différences selon les quintiles de bien-être économique: le pourcentage va de 87 % à 95 %. On observe aussi des différences selon le milieu de résidence: 89 % en milieu rural contre 94 % en milieu urbain, et l'état matrimonial: la proportion de ceux déjà mariés (89 %) est en recul de 3 points par rapport aux célibataires (92 %); on notera qu'il n'existe pas de différence entre les deux groupes d'âge considérés dans le tableau.

Pour les hommes et les femmes, les proportions de ceux et celles étant très ou assez heureux sont exactement les mêmes ou à peu près les mêmes dans les groupes d'âge de 15 à 19 ans et 20 à 24 ans, avec respectivement 91 % et 92 % pour les hommes, et 97 % pour les femmes des deux groupes d'âges. Notons aussi, que si les proportions de jeunes hommes assez ou très heureux se rapprochent des 90 % ou les dépassent au niveau des wilayas, pour la wilaya du Gorgol elle ne ressort qu'à 72 %.

Tableau SW.2: Satisfaction de vie générale et bonheur (Femmes)				
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaites de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureuses, MICS Mauritanie, 2015.				
	Pourcentage de femmes satisfaites de leur vie en général [1]	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage de femmes qui sont très ou assez heureuses [2]	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	96,4	1,3	97,2	5509
Age				
15-19	96,3	1,3	97,4	2924
20-24	96,5	1,3	97,0	2586
Wilaya				
Hodh Echargui	96,2	1,2	97,2	683
Hodh El Gharbi	98,1	1,2	97,8	523
Assaba	98,1	1,1	97,5	539
Gorgol	97,2	1,3	96,3	558
Brakna	92,1	1,5	97,7	507
Trarza	97,9	1,2	98,9	434
Adrar	97,6	1,2	96,8	27
Nouadhibou	91,7	1,4	95,0	217
Tagant	95,6	1,2	96,9	31
Guidimagha	92,0	1,6	95,6	365
Tiris Zemour	96,7	1,2	96,5	29
Inchiri	95,9	1,1	91,4	8
Nouakchott	97,8	1,2	97,2	1589
Milieu de résidence				
Urbain	97,2	1,3	97,2	2818
Rural	95,7	1,3	97,2	2692
Statut matrimonial				
Déjà mariée/en union	95,9	1,3	97,0	2480
Jamais mariée/en union	96,8	1,2	97,3	3029
Niveau d'instruction				
Aucun	94,6	1,4	96,5	821
Coranique/Mahadra	95,7	1,2	95,9	631
Primaire	95,5	1,3	97,2	1881
Secondaire & +	98,1	1,2	97,8	2172
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	95,7	1,3	96,7	939
Deuxième	95,2	1,3	97,3	1070
Moyen	96,2	1,3	97,6	1090
Quatrième	97,7	1,2	97,4	1179
Le plus riche	97,0	1,3	96,9	1232
Langue du chef de ménage				
Arabe	96,7	1,2	97,5	4303
Poular	96,7	1,4	97,4	859
Soninké	94,4	1,5	96,1	198
Wolof	88,1	1,7	85,0	127
Autre langue	(*)	(*)	(*)	22
[1] Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie				
[2] Indicateur MICS 11.2 – Bonheur				
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés				

Tableau SW.2 M : Satisfaction de vie générale et bonheur (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et score moyen de satisfaction générale et pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez heureux, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes satisfaits de leur vie en général [1]	Score moyen de satisfaction de vie	Pourcentage d'hommes qui sont très ou assez heureux [2]	Nombre d'hommes de 15-24 ans
Total	91,7	1,5	91,4	2120
Age				
15-19	92,7	1,4	91,0	1231
20-24	90,4	1,5	91,9	889
Wilaya				
Hodh Echargui	98,5	1,3	95,1	210
Hodh El Gharbi	95,0	1,3	95,3	175
Assaba	90,3	1,6	87,5	208
Gorgol	75,5	2,1	71,6	213
Brakna	94,7	1,4	94,3	127
Trarza	95,7	1,2	96,1	167
Adrar	76,1	1,7	92,4	8
Nouadhibou	99,7	1,1	99,7	93
Tagant	96,6	1,3	94,7	10
Guidimagha	95,2	1,5	92,7	194
Tiris Zemour	85,2	1,7	91,9	12
Inchiri	(95,7)	(1,4)	(96,2)	3
Nouakchott	90,8	1,4	93,3	700
Milieu de résidence				
Urbain	92,7	1,4	93,5	1179
Rural	90,5	1,5	88,7	941
Statut matrimonial				
Déjà marié/en union	92,0	1,6	88,5	115
Jamais marié/en union	91,7	1,5	91,6	2005
Niveau d'instruction				
Aucun	92,5	1,6	90,8	252
Coranique/Mahadra	89,2	1,5	87,3	311
Primaire	88,8	1,5	90,1	520
Secondaire & +	93,7	1,4	93,4	1036
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	89,2	1,6	87,4	386
Deuxième	89,8	1,6	85,8	356
Moyen	91,5	1,5	93,6	358
Quatrième	92,3	1,4	93,4	465
Le plus riche	94,3	1,3	94,7	554
Langue du chef de ménage				
Arabe	93,0	1,4	92,4	1628
Poular	84,1	1,7	84,4	335
Soninké	95,1	1,5	94,0	91
Wolof	(91,8)	(1,4)	(97,2)	57
Autre langue	(*)	(*)	(*)	9

[1] Indicateur MICS 11.1 - Satisfaction de vie [M]

[2] Indicateur MICS 11.2 - Bonheur [M]

() : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

* Perception d'une vie meilleure

En plus de la série de questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie et au bonheur, on a posé aux répondant(e)s deux questions simples pour savoir s'ils/elles pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année écoulée et s'ils/elles pensent que leur vie sera meilleure dans un délai d'un an.

Ces informations peuvent contribuer à notre compréhension de la désespérance qui peut exister chez les jeunes, ainsi que du désespoir et de leur espoir pour l'avenir. Des combinaisons spécifiques des perceptions au cours de l'année dernière et des attentes pour la prochaine peuvent être de précieuses informations pour comprendre le sentiment général de bien-être chez les jeunes mauritaniens.

Les perceptions des femmes et des hommes quant à une vie meilleure sont présentées dans les tableaux SW.3 et SW.3M. La proportion de femmes âgées de 15 à 24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année dernière et qui s'attendent à ce que leur vie va s'améliorer au bout d'un an, est de presque trois jeunes femmes sur quatre (72 %).

L'indicateur pour les hommes âgés de 15 à 24 ans est nettement inférieur en se situant à seulement un jeune sur deux (49 %). Les différences de perception d'une vie meilleure sont observées selon les quintiles de bien-être économique: seulement 32 % des jeunes hommes vivant dans les ménages du quintile le plus pauvre pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que cela aille mieux au bout d'un an, tandis que pour les jeunes hommes vivant dans les ménages du quintile le plus riche on relève 68 %. L'écart entre les deux quintiles est de 32 points.

Chez les femmes, les proportions sont plus élevées et l'écart plus réduit: 67 % des jeunes femmes vivant dans les ménages les plus pauvres pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que cela aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions pour les jeunes femmes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont de 78 %, avec un écart moindre que celui observé chez les jeunes hommes.

De façon globale, on observe des différences notoires entre jeunes hommes et jeunes femmes pour chacun des sujets traités.

Les perceptions au niveau des wilayas donnent probablement une idée plus parlante de la perception des jeunes quant à une vie meilleure. Pour les femmes, on remarque que seule la wilaya du Tiris Zemour obtient une proportion inférieure à 50 % de jeunes femmes qui pensent que leur vie s'est améliorée au cours de l'année dernière et qui s'attendent à ce que leur vie va s'améliorer au bout d'un an, la situation est fort différente chez les hommes. Presque la moitié des wilayas affichent ces proportions de 50 % ou moins et dans certaines à peine un jeune homme sur quatre pense que sa vie s'est améliorée l'année dernière et s'attend à ce que cela aille mieux au bout d'un an. Il s'agit des wilayas de l'Assaba (24 %), du Gorgol (29 %), du Guidimagha (33 %), du Hodh El Gharbi (43 %), du Hodh Echargui (45 %), de l'Inchiri (46 %) et du Tiris Zemour (51 %).

Tableau SW.3: Perception d'une meilleure vie (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes qui pensent que leur vie :			Nombre de femmes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux [1]	
Total	76,8	86,3	71,8	5509
Age				
15-19	76,7	86,5	71,7	2924
20-24	76,8	86,1	72,0	2586
Wilaya				
Hodh Echargui	86,1	92,4	81,6	683
Hodh El Gharbi	79,3	87,3	72,6	523
Assaba	79,0	91,0	76,4	539
Gorgol	67,0	69,9	58,3	558
Brakna	78,1	76,5	72,5	507
Trarza	72,2	95,3	69,5	434
Adrar	68,0	79,8	60,5	27
Nouadhibou	79,4	95,5	78,3	217
Tagant	74,1	93,7	73,0	31
Guidimagha	66,4	90,1	61,9	365
Tiris Zemour	55,0	67,3	47,2	29
Inchiri	66,6	89,0	63,2	8
Nouakchott	78,0	86,4	73,1	1589
Milieu de résidence				
Urbain	77,6	87,8	73,5	2818
Rural	75,9	84,8	70,2	2692
Statut matrimonial				
Déjà mariée/en union	75,1	84,3	70,1	2480
Jamais mariée/en union	78,1	88,0	73,3	3029
Niveau d'instruction				
Aucun	71,8	77,3	64,1	821
Coranique/Mahadra	76,1	84,4	71,9	631
Primaire	73,8	83,5	67,3	1881
Secondaire & +	81,4	92,7	78,7	2172
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	4
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	73,0	82,6	66,5	939
Deuxième	75,9	82,5	69,1	1070
Moyen	78,5	88,8	74,7	1090
Quatrième	74,8	84,4	69,9	1179
Le plus riche	80,7	92,0	77,7	1232
Langue du chef de ménage				
Arabe	77,3	87,3	72,5	4303
Poular	76,0	82,2	71,8	859
Soninké	69,5	82,8	62,6	198
Wolof	76,5	86,1	65,3	127
Autre langue	(*)	(*)	(*)	22
[1] Indicateur MICS 11.3 - Perception d'une meilleure vie [M] () : basé sur 25-49 cas non pondérés (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés				

Tableau SW.3 M : Perception d'une meilleure vie (Hommes)				
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui pensent que leur vie s'est améliorée durant l'année passée et qui pensent que leur vie sera meilleure dans un an, MICS Mauritanie, 2015				
	Pourcentage d'hommes qui pensent que leur vie :			Nombre d'hommes de 15-24 ans
	S'est améliorée durant l'année passée	Sera meilleure dans un an	Les deux [1]	
Total	56,5	66,9	49,0	2 120
Age				
15-19	56,8	63,0	47,0	1 231
20-24	56,1	72,2	51,8	889
Wilaya				
Hodh Echargui	51,8	59,7	44,8	210
Hodh El Gharbi	59,0	65,6	42,9	175
Assaba	42,4	41,5	23,8	208
Gorgol	32,2	56,5	28,6	213
Brakna	78,6	76,3	70,1	127
Trarza	71,9	81,3	64,1	167
Adrar	66,0	84,4	60,5	8
Nouadhibou	92,7	93,4	89,4	93
Tagant	62,1	92,1	60,1	10
Guidimagha	36,5	39,2	32,7	194
Tiris Zemour	55,8	80,2	50,6	12
Inchiri	(53,5)	(82,2)	(45,6)	3
Nouakchott	61,8	78,1	56,8	700
Milieu de résidence				
Urbain	60,3	72,3	54,3	1 179
Rural	51,7	60,1	42,3	941
Statut matrimonial				
Déjà marié/en union	41,9	58,0	33,8	115
Jamais marié/en union	57,3	67,4	49,9	2 005
Niveau d'instruction				
Aucun	46,2	49,7	39,6	252
Coranique/Mahadra	45,8	57,1	36,1	311
Primaire	50,9	65,2	43,3	520
Secondaire & +	65,1	74,9	58,0	1 036
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	1
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	42,5	49,9	32,4	386
Deuxième	47,4	54,2	38,1	356
Moyen	53,1	62,4	43,7	358
Quatrième	58,0	76,0	52,7	465
Le plus riche	73,1	82,1	67,7	554
Langue du chef de ménage				
Arabe	58,1	69,2	50,5	1 628
Poular	49,7	61,0	42,1	335
Soninké	44,4	45,6	39,7	91
Wolof	(64,5)	(64,0)	(54,4)	57
Autre langue	(*)	(*)	(*)	9
[1] Indicateur MICS 11.3 - Perception d'une meilleure vie [M] () : basé sur 25-49 cas non pondérés (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés				





XV. Consommation de tabac

Les produits du tabac sont fabriqués entièrement ou partiellement à partir de feuilles de tabac, qui sont destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés. Tous contiennent un ingrédient psychoactif très addictif, la nicotine. La consommation de tabac est l'un des principaux facteurs de risque pour de nombreuses maladies chroniques, dont le cancer, les maladies pulmonaires et les maladies cardiovasculaires¹.

* Consommation de tabac

L'enquête MICS Mauritanie a recueilli des informations relatives à la consommation passée et actuelle de tabac et l'intensité de la consommation chez les femmes et les hommes âgés de 15 à 49 ans.

Le tableau TA.1 présente la consommation antérieure et actuelle des produits du tabac pour les femmes âgées de 15 à 49 ans, et le tableau TA.1M présente la consommation des hommes du même groupe d'âge.

Dans l'enquête MICS Mauritanie, la consommation antérieure et actuelle des produits du tabac est beaucoup plus fréquente chez les hommes que chez les femmes. Près de quatre hommes sur dix (39 %) et moins d'une femme sur dix (6 %) ont déclaré avoir déjà consommé du tabac, tandis que 23 % des hommes et 3 % des femmes ont déclaré fumer des cigarettes, ou consommé d'autres produits de tabac à fumer ou sans combustion lors d'un jour ou plus au cours du mois précédent.

La consommation de tabac chez les femmes est relativement plus fréquente en milieu urbain (4 %) qu'en milieu rural (2 %), tandis que pour les hommes, la proportion consommant du tabac est plus ou moins la même en milieu urbain ou rural (22 % et 23 %). La plus forte proportion de consommation de tabac par les femmes est constatée dans les wilayas du Tagant et de l'Inchiri (9 % chacune), tandis que la plus forte proportion de consommation de tabac chez les hommes est enregistrée, par ordre croissant, dans les wilayas de l'Assaba, de Nouakchott, du Tiris Zemour, de Nouadhibou, du Hodh El Gharbi et du Tagant (25 % à 30 %). Parmi les consommateurs et les consommatrices actuels de tabac (jusqu'à une certaine limite), le produit le plus courant est la cigarette. Un peu plus de 1 % des femmes et 15 % des hommes n'ont fumé que des cigarettes, le mois dernier.

Les données mettent en évidence une diminution de la consommation de tabac chez les jeunes : en effet, la proportion de femmes qui n'ont jamais consommé de tabac est passée de 91 % parmi les femmes âgées de 45 à 49 ans à 94 % pour celles de 20 à 24 ans et à 97 % pour les 15 à 19 ans. Chez les hommes, la proportion de ceux qui n'ont jamais consommé est passée de 42 % à 82 % entre ceux de 15 à 19 ans et ceux de 45 à 49 ans.

Le graphique TA.1 montre, concernant la consommation actuelle, que parmi les jeunes femmes de 15 à 19 ans, la proportion de l'usage du tabac est près de 1 %, tandis que chez les femmes de 25 à 44 ans, la proportion est de l'ordre de 3 % et atteint 4 % chez celles de 45 à 49 ans. Ce qui semble confirmer que la consommation de tabac diminue des générations anciennes aux plus récentes.

A contrario, chez les hommes, la proportion de l'usage de tabac augmente avec les générations passant de 23 % pour les 45 à 49 ans à 32 % chez ceux âgés de 30 à 34 ans, pour marquer une chute en deçà de cet âge et retomber à 11 % chez les 15 à 19 ans.

Chez les femmes, la consommation de tabac est plus fréquente chez celles de niveau d'études secondaires ou supérieures (3 % contre 1 % chez celles sans aucune instruction), et pour celles vivant dans les ménages les plus riches (4 % contre moins de 1 % chez celles du premier et second quintiles).

Chez les hommes, par contre, la fréquence la plus élevée s'observe parmi ceux de niveau primaire, ceux de niveau « Coranique/Mahadra » et ceux sans aucune instruction (25 % et 26 %) contre 19 % chez ceux de niveau d'études secondaires ou supérieures.

¹ WHO, <http://www.who.int/topics/tobacco/en/>

Tableau TA.1 : Consommation passée et actuelle de tabac (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS Mauritanie, 2015.

	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommatrices de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre de femmes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac [1]	
Total	93,4	2,9	0,6	2,4	5,9	1,2	0,1	1,2	2,5	14342
Age										
15-19	96,5	1,2	0,1	1,3	2,7	0,4	0,0	0,5	0,9	2924
20-24	93,8	3,1	0,5	1,9	5,4	1,2	0,2	0,7	2,1	2586
25-29	93,4	3,6	0,6	1,8	6,0	1,9	0,1	0,8	2,9	2406
30-34	92,8	3,6	0,5	2,8	6,8	1,4	0,1	1,2	2,8	2118
35-39	91,0	4,0	0,7	3,3	8,0	1,4	0,0	2,1	3,5	1727
40-44	92,1	2,3	1,1	3,7	7,1	1,0	0,0	2,2	3,2	1484
45-49	90,7	3,7	1,0	4,3	8,9	1,5	0,0	2,5	4,0	1098
Wilaya										
Hodh Echargui	95,8	0,8	0,2	2,5	3,5	0,1	0,0	0,5	0,6	1690
Hodh El Gharbi	93,9	1,5	0,4	3,3	5,1	0,1	0,1	1,0	1,1	1364
Assaba	94,4	1,0	0,5	3,3	4,8	0,2	0,0	0,7	0,8	1501
Gorgol	97,4	0,7	0,1	1,2	2,0	0,1	0,0	0,6	0,6	1408
Brakna	97,5	0,4	0,1	1,6	2,2	0,1	0,0	0,8	0,9	1292
Trarza	87,5	4,7	1,8	5,6	12,1	1,6	0,4	4,9	6,8	1168
Adrar	91,1	4,7	1,0	2,2	8,0	1,8	0,2	1,0	3,0	71
Nouadhibou	92,6	5,5	0,1	0,5	6,1	2,8	0,0	0,1	2,9	551
Tagant	84,8	3,5	1,7	9,5	14,6	0,7	0,0	7,9	8,6	81
Guidimagha	97,2	1,7	0,2	0,7	2,6	0,0	0,0	0,1	0,1	924
Tiris Zemour	84,4	11,1	0,9	2,4	14,3	5,0	0,2	0,9	6,1	75
Inchiri	77,6	12,3	4,1	4,3	20,7	3,4	0,7	5,2	9,2	20
Nouakchott	90,6	5,7	0,8	2,1	8,6	3,1	0,1	1,3	4,5	4196
Milieu de résidence										
Urbain	91,8	4,7	0,7	2,1	7,5	2,2	0,1	1,1	3,4	7453
Rural	95,1	1,0	0,4	2,8	4,3	0,2	0,0	1,3	1,6	6889
Niveau d'instruction										
Aucun	95,7	1,2	0,2	2,3	3,7	0,4	0,0	0,9	1,3	3288
Coranique/Mahadra	93,4	1,7	0,7	3,6	6,0	0,7	0,0	1,7	2,4	2716
Primaire	93,2	3,1	0,8	2,1	6,0	1,4	0,1	1,3	2,8	4395
Secondaire & +	91,7	5,1	0,5	2,0	7,7	2,2	0,1	1,0	3,3	3911
Manquant/NSP	(87,8)	(0,0)	(2,4)	(8,3)	(10,7)	(0,0)	(0,0)	(3,5)	(3,5)	32
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	93,7	2,9	0,5	2,3	5,6	1,1	0,1	1,1	2,2	9509
Aucun	92,8	3,1	0,7	2,8	6,5	1,5	0,1	1,5	3,0	4833
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	96,5	0,5	0,2	2,0	2,7	0,0	0,0	0,5	0,5	2390
Deuxième	96,0	0,7	0,2	2,4	3,3	0,1	0,0	0,8	0,9	2623
Moyen	93,7	1,8	0,6	3,2	5,6	0,5	0,1	1,7	2,3	2910
Quatrième	91,4	4,1	0,8	3,0	8,0	1,5	0,1	1,9	3,5	3057
Le plus riche	90,7	6,3	0,8	1,5	8,6	3,3	0,2	1,0	4,4	3362
Langue du chef de ménage										
Arabe	92,1	3,4	0,7	3,0	7,1	1,5	0,1	1,5	3,1	11294
Poular	98,5	0,6	0,1	0,4	1,0	0,1	0,0	0,0	0,2	2186
Soninké	97,0	2,4	0,3	0,3	2,9	0,3	0,0	0,0	0,3	473
Wolof	97,0	3,0	0,0	0,0	3,0	2,1	0,0	0,0	2,1	311
Autre langue	98,5	1,5	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	78

[1] Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac
() : basé sur 25-49 cas non pondérés

Tableau TA.1 M : Consommation passée et actuelle de tabac (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans selon le type de consommation de tabac, MICS Mauritanie, 2015

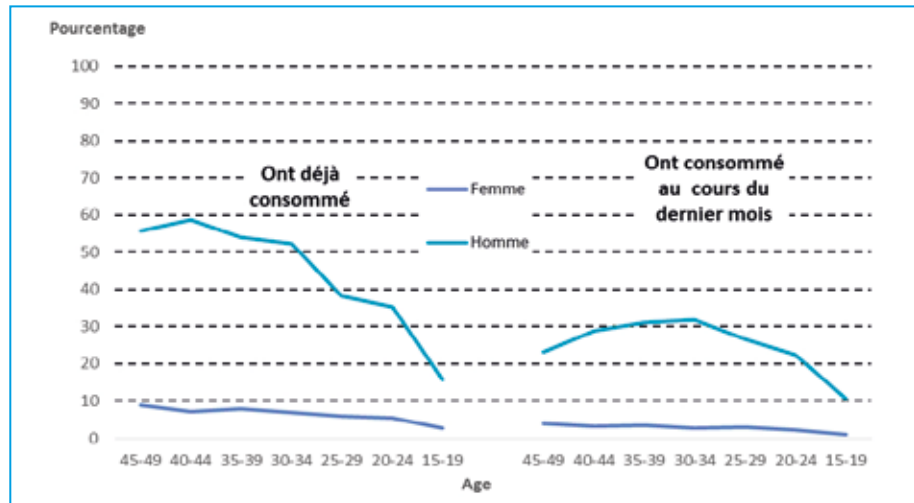
	N'a jamais fumé de cigarettes ni utilisé d'autres produits avec tabac	A déjà fumé				Consommateurs de produits avec tabac, n'importe quand pendant le dernier mois				Nombre d'hommes de 15-49 ans
		Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac	Seulement des cigarettes	Cigarettes et autres produits avec tabac	Seulement autres produits avec tabac	Tous produits avec tabac [1]	
Total	59,6	21,8	9,4	7,6	38,8	14,8	1,7	6,2	22,7	4691
Age										
15-19	82,2	10,2	2,8	2,8	15,8	7,6	0,8	2,1	10,5	1231
20-24	63,8	22,2	7,9	5,2	35,3	15,7	2,6	4,1	22,4	889
25-29	59,9	25,3	7,8	5,0	38,2	18,9	2,4	5,4	26,7	608
30-34	46,3	31,2	12,6	8,7	52,4	22,3	1,7	7,7	31,7	607
35-39	44,6	27,2	14,1	12,7	54,1	20,5	1,1	9,6	31,2	483
40-44	40,3	26,0	16,5	16,4	58,8	14,4	2,4	12,1	28,8	473
45-49	41,9	25,8	16,2	13,8	55,8	10,6	1,4	11,3	23,3	400
Wilaya										
Hodh Echargui	60,1	11,6	13,9	13,3	38,8	7,5	2,8	13,1	23,4	504
Hodh El Gharbi	37,4	10,6	27,6	23,3	61,5	4,8	5,3	17,8	27,9	423
Assaba	53,3	23,2	9,9	12,4	45,4	12,5	1,2	10,7	24,5	416
Gorgol	64,9	19,3	6,8	7,5	33,6	12,1	1,4	5,1	18,7	427
Brakna	79,6	9,4	5,1	2,9	17,4	5,1	1,4	1,2	7,7	269
Trarza	69,3	19,2	7,6	2,7	29,5	13,7	0,3	2,3	16,3	302
Adrar	51,9	24,2	13,5	8,5	46,2	16,3	2,3	5,3	23,9	23
Nouadhibou	73,3	25,4	0,7	0,2	26,2	25,0	0,5	0,2	25,6	254
Tagant	38,2	40,1	15,8	4,0	59,9	17,0	0,8	11,7	29,5	24
Guidimagha	62,8	14,7	6,4	16,0	37,1	9,8	4,2	8,8	22,8	361
Tiris Zemour	51,7	34,8	10,6	2,2	47,6	24,0	0,3	1,2	25,5	36
Inchiri	40,6	32,4	23,6	3,4	59,4	13,9	0,4	6,7	21,0	10
Nouakchott	58,3	31,0	6,6	1,9	39,4	21,9	0,7	2,1	24,7	1643
Milieu de résidence										
Urbain	60,8	27,6	6,9	2,9	37,4	19,9	0,9	2,5	23,3	2697
Rural	58,2	14,0	12,7	14,0	40,6	7,8	2,8	11,2	21,9	1994
Niveau d'instruction										
Aucun	59,2	20,1	7,7	12,0	39,7	13,3	2,0	10,2	25,5	788
Coranique/Mahadra	52,0	17,2	13,6	16,3	47,1	10,3	2,3	12,1	24,7	937
Primaire	55,3	22,7	13,2	6,6	42,5	15,9	2,2	6,4	24,5	1112
Secondaire & +	66,6	24,2	5,7	1,9	31,7	17,0	1,0	1,4	19,4	1838
Manquant/NSP	(37,8)	(42,5)	(1,8)	(18,0)	(62,2)	(13,2)	(0,9)	(0,0)	(14,1)	16
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	55,5	23,0	10,2	10,3	43,5	14,9	1,8	7,8	24,5	2617
Aucun	64,9	20,3	8,4	4,2	32,9	14,6	1,7	4,1	20,4	2074
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	57,4	13,3	9,9	18,9	42,2	7,3	1,9	14,1	23,3	792
Deuxième	55,8	14,2	13,6	14,6	42,4	8,9	3,1	11,7	23,7	753
Moyen	61,4	18,4	13,1	5,7	37,2	9,8	2,8	5,4	18,1	780
Quatrième	57,2	28,1	9,5	3,2	40,8	19,4	1,3	3,2	23,9	1029
Le plus riche	64,0	28,2	4,3	1,6	34,1	21,8	0,5	1,2	23,5	1337
Langue du chef de ménage										
Arabe	55,3	23,0	11,2	8,8	43,0	15,5	1,9	7,4	24,9	3562
Poular	71,2	18,4	3,9	5,4	27,7	12,7	1,5	3,2	17,3	794
Soninké	74,0	19,6	5,1	1,1	25,8	11,6	0,1	0,2	11,9	176
Wolof	85,2	13,1	0,0	0,3	13,4	8,9	0,0	0,3	9,1	124
Autre langue	(78,3)	(21,7)	(0,0)	(0,0)	(21,7)	(21,7)	(0,0)	(0,0)	(21,7)	34

[1] Indicateur MICS 12.1 - Consommation de tabac [M]

(): basé sur 25-49 cas non pondérés

En outre, pour ce qui est de l'indice de bien-être économique des ménages et à l'exception du quintile moyen, la fréquence de consommation de tabac est partout la même. Il est à noter que 25 % des hommes qui consomment du tabac vivent dans un ménage où vit au moins un enfant de moins de cinq ans.

Graphique TA.1: Fumeurs passés et actuels, MICS
Mauritanie, 2015



Les tableaux TA.2 et TA.2M présentent l'âge à la première cigarette successivement pour les femmes et les hommes et la répartition des femmes et des hommes fumeurs de cigarettes selon le nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures.

La proportion de femmes qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans est insignifiante et n'atteint pas 1 %. Par contre chez les hommes, la proportion de ceux qui en ont consommé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans atteint 9 %. Chez les hommes comme chez les femmes, cette proportion est relativement stable entre générations.

Nous avons demandé, aux femmes et aux hommes ayant déclaré fumer des cigarettes, le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. Pour les femmes, 44 % ont déclaré fumer moins 5 cigarettes par jour, 27 % fument entre 5 et 9 cigarettes, et le reste, soit 28 % fument 10 ou plus cigarettes.

Chez les hommes, on note une forte différence, à peine 10 % consomment moins de 5 cigarettes par jour, 15 % fument entre 5 et 9 cigarettes, et le reste, soit plus des deux tiers (68 %) en consomment 10 ou plus. Parmi les hommes qui fument, 30 % ont consommé plus de 20 cigarettes au cours des dernières 24 heures. Les femmes ne fument pas autant: le chiffre correspondant n'est que de 14 %, soit presque moitié moins.

Le nombre réduit de fumeuses ne permet pas de mener les comparaisons souhaitées et par conséquent ce paragraphe se limitera aux hommes. Chez les hommes, la consommation est élevée dans tous les groupes d'âges. Quel que soit le groupe, un quart à un tiers des hommes fume plus d'un paquet par jour (20 cigarettes ou plus).

La proportion dans le groupe des 45 à 49 ans est encore plus élevée (42 %). En milieu urbain comme en milieu rural, presque 30 % des fumeurs consomment un paquet de cigarettes par jour. En se basant sur les wilayas dont les chiffres permettent quelques comparaisons, on relève à titre illustratif qu'un homme sur quatre (25 %) fume plus d'un paquet par jour dans la wilaya du Tiris Zemour.

C'est dans cette wilaya et dans deux autres (Hodh El Gharbi et Tagant) qu'on retrouve les proportions les plus élevées de ceux qui ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 15 ans. Parmi les fumeurs de Nouakchott, 31 % fument plus d'un paquet par jour. Notons par ailleurs, que parmi les fumeurs, 33 % peuvent être considérés comme de très grands fumeurs (leur consommation dépassant un paquet par jour), et vivent dans des ménages où vit au moins un enfant de moins de 5 ans.

Tableau TA.2: Age de la première cigarette et fréquence de consommation (Femmes)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans et distribution en pourcentage des fumeuses actuelles par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage de femmes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans [1]	Nombre de femmes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures:					NSP/ Manquant	Total	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont des fumeuses
			Moins de 5	5-9	10-19	20 et+				
Total	0,9	14342	44,4	26,8	14,6	13,9	0,3	100,0	197	
Age										
15-19	0,8	2924	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	13	
20-24	0,9	2586	(49,0)	(6,3)	(22,8)	(22,0)	(0,0)	100,0	38	
25-29	1,1	2406	(46,6)	(40,4)	(10,7)	(2,4)	(0,0)	100,0	53	
30-34	0,9	2118	(45,4)	(26,1)	(16,3)	(11,0)	(1,2)	100,0	33	
35-39	0,9	1727	(28,5)	(16,6)	(20,9)	(34,0)	(0,0)	100,0	24	
40-44	0,9	1484	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	17	
45-49	1,0	1098	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	18	
Wilaya										
Hodh Echargui	0,4	1690	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Hodh El Gharbi	0,5	1364	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	
Assaba	0,2	1501	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	
Gorgol	0,2	1408	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Brakna	0,0	1292	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Trarza	1,8	1168	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	23	
Adrar	1,5	71	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Nouadhibou	1,4	551	(42,8)	(18,3)	(32,6)	(6,3)	(0,0)	100,0	15	
Tagant	1,5	81	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Guidimagha	1,7	924	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Tiris Zemour	3,7	75	(22,8)	(18,6)	(18,2)	(36,9)	(3,5)	100,0	4	
Inchiri	4,5	20	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Nouakchott	1,5	4196	42,2	30,5	14,2	13,1	0,0	100,0	139	
Milieu de résidence										
Urbain	1,4	7453	43,9	28,1	15,8	12,1	0,1	100,0	178	
Rural	0,5	6889	(49,4)	(14,2)	(3,2)	(30,8)	(2,4)	100,0	19	
Niveau d'instruction										
Aucun	0,5	3288	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	13	
Coranique/Mahadra	0,6	2716	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21	
Primaire	1,3	4395	42,4	25,0	13,2	19,4	0,0	100,0	70	
Secondaire & +	1,1	3911	49,4	28,1	11,7	10,5	0,3	100,0	93	
Manquant/NSP	(0,0)	32	-	-	-	-	-	-	-	
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	0,9	9509	39,5	25,8	16,6	17,9	0,2	100,0	114	
Aucun	1,0	4833	51,2	28,1	11,9	8,4	0,4	100,0	82	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	0,2	2390	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Deuxième	0,5	2623	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	
Moyen	0,8	2910	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	18	
Quatrième	1,5	3057	45,0	29,7	12,3	13,1	0,0	100,0	53	
Le plus riche	1,4	3362	40,9	28,3	15,8	14,8	0,1	100,0	121	
Langue du chef de ménage										
Arabe	1,1	11294	46,4	26,6	15,5	11,2	0,2	100,0	185	
Poular	0,0	2186	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	3	
Soninké	1,9	473	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Wolof	0,0	311	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7	
Autre langue	0,0	78	-	-	-	-	-	-	-	

[1] Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau TA.2 M : Age de la première cigarette et fréquence de consommation (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans et distribution en pourcentage des fumeurs actuels par nombre de cigarettes fumées dans les dernières 24 heures, MICS Mauritanie, 2015.

	Pourcentage d'hommes ayant fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans [1]	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Nombre de cigarettes dans les dernières 24 heures:					NSP/ Manquant	Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans qui sont des fumeurs
			Moins de 5	5-9	10-19	20 et+				
Total	8,7	4 691	9,7	14,5	38,6	29,6	7,6	100,0	783	
Age										
15-19	7,6	1 231	8,9	18,2	36,0	26,6	10,2	100,0	104	
20-24	9,1	889	14,5	13,6	35,1	28,7	8,1	100,0	165	
25-29	9,5	608	7,3	13,2	44,8	27,2	7,5	100,0	131	
30-34	10,2	607	9,6	15,2	36,9	32,7	5,6	100,0	146	
35-39	8,3	483	11,7	18,4	39,4	24,7	5,9	100,0	109	
40-44	8,8	473	5,3	6,8	50,0	32,4	5,5	100,0	79	
45-49	8,5	400	4,3	14,9	24,7	42,2	13,8	100,0	49	
Wilaya										
Hodh Echargui	5,2	504	(18,6)	(4,1)	(18,9)	(48,6)	(9,8)	100,0	54	
Hodh El Gharbi	15,2	423	(10,2)	(20,2)	(25,7)	(41,2)	(2,7)	100,0	42	
Assaba	7,8	416	(19,2)	(10,2)	(31,7)	(35,1)	(3,8)	100,0	57	
Gorgol	8,6	427	6,1	9,3	45,2	23,2	16,2	100,0	62	
Brakna	7,2	269	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	19	
Trarza	7,5	302	(14,6)	(24,0)	(25,6)	(25,6)	(10,3)	100,0	42	
Adrar	11,3	23	(14,7)	(9,9)	(34,5)	(28,5)	(12,4)	100,0	4	
Nouadhibou	1,0	254	2,3	18,2	62,1	15,9	1,5	100,0	65	
Tagant	22,1	24	(16,0)	(18,4)	(31,8)	(31,4)	(2,6)	100,0	4	
Guidimagha	3,5	361	16,5	14,2	30,6	18,9	19,9	100,0	51	
Tiris Zemour	15,7	36	18,3	16,1	36,2	24,7	4,7	100,0	9	
Inchiri	20,4	10	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	1	
Nouakchott	10,8	1 643	6,0	14,6	42,5	31,2	5,7	100,0	371	
Milieu de résidence										
Urbain	9,5	2 697	7,8	15,2	41,6	29,7	5,7	100,0	563	
Rural	7,7	1 994	14,5	12,7	31,0	29,3	12,5	100,0	220	
Niveau d'instruction										
Aucun	6,7	788	4,9	18,0	38,3	28,0	10,9	100,0	120	
Coranique/Mahadra	8,0	937	14,7	11,6	28,3	39,5	5,9	100,0	120	
Primaire	12,7	1 112	10,3	17,4	36,8	23,1	12,4	100,0	206	
Secondaire & +	7,6	1 838	9,2	12,4	43,6	30,7	4,1	100,0	335	
Manquant/NSP	7,5	16	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	2	
Enfant de moins de 5 ans dans le même ménage										
Au moins un	8,5	2 617	10,2	13,6	37,5	32,9	5,9	100,0	442	
Aucun	9,0	2 074	8,9	15,7	40,1	25,3	9,9	100,0	341	
Indice de bien-être économique										
Le plus pauvre	6,6	792	9,8	9,8	44,4	22,5	13,5	100,0	74	
Deuxième	7,2	753	19,8	13,3	19,6	36,1	11,2	100,0	94	
Moyen	12,1	780	10,6	15,8	36,9	24,8	11,9	100,0	103	
Quatrième	11,2	1 029	10,6	18,0	40,0	26,5	4,9	100,0	213	
Le plus riche	7,0	1 337	5,5	13,1	42,8	33,1	5,5	100,0	298	
Langue du chef de ménage										
Arabe	9,8	3 562	10,3	13,6	37,4	32,5	6,2	100,0	628	
Poular	6,5	794	7,3	19,6	37,4	18,5	17,3	100,0	115	
Soninké	2,2	176	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	21	
Wolof	3,6	124	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	11	
Autre langue	3,2	34	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	100,0	7	

[1] Indicateur MICS 12.2 - Fumer avant 15 ans [M] - () : basé sur 25-49 cas non pondérés - (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés





Annexe A. Plan de sondage

Les principales caractéristiques du plan de sondage sont décrites dans cette annexe. Elles concernent la base de sondage, les unités de sondage, des différents degrés du sondage, les domaines d'étude, les strates, la taille de l'échantillon des ménages, la répartition des échantillons des différents degrés, l'actualisation de la liste des ménages dans les unités primaires échantillonnées et le calcul des poids de sondage des ménages.

L'enquête MICS5 a été réalisée au moyen d'un sondage probabiliste aréolaire à trois degrés avec stratification au premier degré. L'objectif principal du plan de sondage de l'enquête était de produire des estimations statistiquement fiables de la plupart des indicateurs, au niveau national, pour les milieux urbain et rural, pour chacune des treize wilayas du pays à l'exception de deux des wilayas regroupées en un seul domaine d'étude.

* Base de sondage

La base de sondage de l'enquête MICS5 est un échantillon maître de 800 districts de recensement. Il a été établi en 2013 par tirage aléatoire effectué parmi les 2932 districts de recensement qui constituent la base de sondage des unités primaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2013.

Les unités primaires de l'enquête MICS5 sont donc les districts de recensement de l'échantillon maître de 2013. Les unités secondaires de l'enquête sont des segments, c'est-à-dire les subdivisions des unités primaires établies lors de la constitution de l'échantillon maître de 2013. Les unités tertiaires du sondage sont les ménages qui composent les segments.

Les 800 unités primaires (ou DR) de l'échantillon maître de 2013 sont constituées de 9516 segments et renferment 164 146 ménages. Le tableau SD.1 présente la structure de la base de sondage, l'échantillon maître.

La liste des unités primaires et secondaires avec leurs caractéristiques constitue la base de sondage des premier et deuxième degrés de l'enquête. Les principales caractéristiques des unités primaires et des unités secondaires contenues dans la base de sondage sont :

- ◆ le code de la Wilaya ;
- ◆ le code de la Moughataa ;
- ◆ le code de la Commune ;
- ◆ le code de l'unité primaire ;
- ◆ le code de l'unité secondaire ;
- ◆ le milieu de résidence ;
- ◆ l'effectif des ménages.

* Domaines d'étude et strates

Un domaine d'étude est une partie de l'univers sondé pour laquelle sont recherchés des résultats significatifs, c'est-à-dire des estimations séparées et d'une précision suffisante. Dans le cas de l'enquête MICS5, les domaines d'étude sont l'ensemble du milieu urbain, l'ensemble et le milieu rural. En milieu rural, les wilayas du Hodh Echargui, du Hodh El Gharbi, de l'Assaba, du Gorgol, du Brakna, du Trarza, de l'Adrar, de Nouadhibou, du Tagant, du Guidimagha et de Nouakchott ainsi que les deux wilayas du Tiris Zemour et de l'Inchiri regroupées en un seul domaine d'étude.

La stratification est définie par le milieu de résidence dans chaque Wilaya et conduit à 23 strates au total. Le tableau SD.3 présente les 12 domaines d'étude ainsi que les 23 strates.

Tableau SD.1 : Structure de la base de sondage, représentée par l'échantillon maître (EM)							
Wilaya	Nombre UP en milieu urbain	Nombre d'US en milieu urbain	Nombre d'UP en milieu rural	Nombre d'US en milieu rural	Nombre de ménages en milieu urbain	Nombre de ménages en milieu rural	Total
Hodh Chargui	20	202	79	751	3 771	14 383	18 154
Hodh El Gharbi	12	124	61	581	2 255	10 531	12 786
Assaba	20	186	59	657	3 512	10 988	14 500
Gorgol	16	193	46	445	3 480	8 243	11 723
Brakna	16	202	52	563	3 108	9 569	12 677
Trarza	17	220	49	412	3 456	7 505	10 961
Adrar	8	82	8	83	1 261	1 588	2 849
Nouadhibou	32	387	2	18	6 103	292	6 395
Tagant	4	51	17	148	920	2 561	3 481
Guidimagha	8	91	28	268	1 644	4 659	6 303
Tiris Zemour	14	164	2	6	2 539	87	2 626
Inchiri	4	67	2	10	1 026	178	1 204
Nouakchott	224	3 634			61 022	0	61 022
Total	395	5 603	405	3 942	94 097	70 584	164 681

* Taille de l'échantillon des ménages

L'enquête MICS5 porte sur l'observation d'un grand nombre d'indicateurs de condition de vie des enfants et des femmes. Pour une précision d'estimation donnée et pour une structure de sondage donnée, il correspond une taille d'échantillon à chaque indicateur. C'est la taille minimum qui assure la précision retenue, soit une marge d'erreur relative de 12 %. Chaque indicateur possède donc sa taille minimum d'échantillon. Mais l'enquête n'utilisant qu'un seul échantillon, on convient de choisir la plus grande des tailles minima fournies par les indicateurs à observer. Dans la pratique on analyse les tailles minima observées pour plusieurs indicateurs et on retient celle qui est le plus en accord avec le budget de l'enquête.

La formule suivante est utilisée pour déterminer la taille d'échantillon minimum n requise par l'indicateur cible choisi et pour tout domaine d'étude :

$$n = \frac{[4(r) 1 \square r] deff]}{[0.2 r)^2 (p \square AveSize) R]}$$

Où :

- ◆ n est la taille de l'échantillon nécessaire, exprimée en nombre de ménages ;
- ◆ 4 qui est ici un arrondi du carré de 1,96 représente un facteur correspondant au niveau de confiance de 95 % ;
- ◆ r est la valeur prédite ou prévue de l'indicateur et exprimée sous la forme d'une proportion ;
- ◆ $deff$ est l'effet du plan de sondage relatif à l'indicateur et estimé à partir d'une étude antérieure ou à l'aide d'une valeur par défaut de 1,5 ;
- ◆ $0,12r$ est la marge d'erreur à tolérer au niveau de confiance de 95 % et définie comme 12 % de la grandeur r (marge relative d'erreur sur r) ;
- ◆ pb est la proportion de la population totale sur laquelle est basé l'indicateur r ;
- ◆ $AveSize$ est la taille moyenne des ménages (nombre moyen de personnes par ménage) ;
- ◆ RR est le taux de réponse totale prévu.

Le tableau SD.2 fournit la taille minimum que requiert l'échantillon des ménages pour un domaine d'étude et pour plusieurs indicateurs. On a considéré une dizaine d'indicateurs et des données nationales provenant de l'enquête MICS de 2011. Les tailles minima trouvées varient entre 387 et 2009. L'idéal est que soit retenue la plus grande des tailles minima de ce tableau, à savoir l'effectif 2009. Mais, cette valeur ne semble pas en accord avec le budget de l'enquête. Il en est de même des deux tailles minima éligibles suivantes, à savoir 1709 et 1112. Par contre, la valeur minimum éligible suivante du tableau SD.2, à savoir 998 et qui correspond au retard de croissance, semble compatible avec le budget de l'enquête. C'est cette valeur, arrondie à 1000, qui est retenue comme taille de l'échantillon des ménages pour chaque domaine d'étude.

Toutefois, la ville de Nouakchott reçoit une allocation plus grande, soit 1625 ménages, à cause d'une plus grande disparité présumée des conditions de vie de ses ménages. D'un autre côté, trois domaines d'étude ne sont pas en mesure de fournir les 1000 ménages alloués à chacun d'eux parce qu'ils sont déficitaires en unités primaires. Et en définitive, l'échantillon global compte 11985 ménages provenant de 414 unités primaires sélectionnées comme le montre le tableau SD.3.

* Taille des grappes

La taille d'une grappe est le nombre de ménages à sélectionner dans la grappe (ou unité primaire). Les instructions des MICS demandent que cette taille soit fixe. Un nombre constant de ménages est donc sélectionné dans toutes les unités primaires tirées. La situation de la base de sondage de l'enquête conduit à définir deux tailles de grappe selon le type de dispersion de l'habitat.

Taille minimum 'n' requise par l'échantillon des ménages pour un domaine d'études et pour une dizaine d'indicateurs										
Variable	Indicateurs									
	Insuffisance pondérale	Retard de croissance	Empaciation	Polio	DTCoq	Pneumonie	TRO	Besoins non satisfaits	Couverture CPN	Connaissance VIH
r observé en 2001	0,2442	0,2974	0,1394	0,5795	0,6200	0,3040	0,4043	0,3105	0,4838	0,3990
r attendu 2015	0,2200	0,1394	0,1394	0,5795	0,6200	0,3040	0,4043	0,3105	0,4838	0,4100
deff	1,846	1,246	1,246	1,180	1,130	1,500	1,511	1,418	1,702	3,134
pb	0,174	0,174	0,174	0,035	0,035	0,174	0,174	0,213	0,213	0,213
RR	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986	0,986
AveSize	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2	6,2
n	1709	998	2009	1112	899	897	581	672	387	962

Dans les domaines d'étude à habitat dense, le nombre constant de ménages à sélectionner par grappe est 25. C'est le cas des 6 premières wilayas et de la ville de Nouakchott.

Dans les domaines d'étude à habitat dispersé ou les domaines d'étude sahélo-sahariens, la taille de la grappe est prise égale à 40. C'est le cas des domaines de l'Adrar, de Nouadhibou, du Tagant, du Guidimagha et du domaine constitué par le Tiris Zemour et l'Inchiri.

Le premier objectif poursuivi dans ce deuxième cas est de réduire les déplacements dans les zones à habitat très dispersé. Le deuxième objectif est d'avoir suffisamment d'observations pour chaque module de l'enquête dans la mesure où les domaines d'étude de cette catégorie sont des domaines "déficitaires" en unités primaires, c'est-à-dire des domaines comptant dans la base de sondage un nombre d'unités primaires inférieur à la taille de l'échantillon. Les wilayas de l'Adrar, de Nouadhibou, du Tagant, du Guidimagha et le domaine le Tiris Zemour et l'Inchiri comptent dans la base de sondage respectivement 16, 34, 21, 36 et 22 unités primaires. Même avec une taille des grappes égale à 40, certains de ces cinq domaines d'étude ne peuvent pas fournir les 1000 ménages attendus par domaine dans l'échantillon national des ménages.

La présence des domaines d'étude "déficitaires" est une autre spécificité de la base de sondage représentée sur l'échantillon maître de 2013. C'est aussi une autre source de complication du travail d'échantillonnage.

* Répartition de l'échantillon des ménages

Il est fait appel à une allocation quasi égale de l'échantillon des 11 985 ménages entre les 12 domaines d'étude et non à une répartition proportionnelle. Un millier de ménages est alloué à chacun des domaines d'étude à l'exception de ceux de l'Adrar, du Tagant et du domaine constitué des wilayas du Tiris Zemour et de l'Inchiri qui reçoivent respectivement des allocations de 640 ménages, 840 ménages et 880 ménages, ce qui représente le maximum de ménages que chacun d'eux est en mesure d'offrir avec des grappes de 40 ménages. En outre, la ville de Nouakchott reçoit une allocation plus grande, soit 1 625 ménages, à cause d'une plus grande disparité présumée des conditions de vie de ses ménages.

Au sein de chaque domaine d'étude, la répartition de l'échantillon des ménages entre les strates par milieu de résidence se fait proportionnellement aux tailles des strates : il est fait donc appel au sondage stratifié représentatif à l'intérieur de chaque domaine d'étude.

Le tableau SD.3 présente les détails de la répartition des échantillons des unités primaires et des ménages selon le domaine d'étude ou la strate. Il présente également le taux global de sondage par strate ou par domaine d'étude. L'on observe que le taux global de sondage varie entre 0,011 et 0,069 au niveau des domaines d'étude. Il possède une valeur nationale de 0,022 qui correspond à l'observation de 22 ménages en moyenne sur 1 000.

* Modes de tirage des unités aux différents degrés de sondage

Au premier degré, un échantillon de 414 unités primaires est sélectionné selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités et conformément à la répartition définie dans le tableau SD.3. Au deuxième degré, un échantillon de 2 060 segments est sélectionné. Au sein de chacune des 414 UP de l'échantillon des UP, un nombre constant de segments est sélectionné selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise. Ce nombre constant de segments à sélectionner est égal à :

- ◆ 5 pour 411 UP ;
- ◆ 2 pour 2 UP à 2 segments (situation due à leur petite taille).
- ◆ 1 pour 1 UP non-segmentée ;

Au troisième degré, un échantillon de 11 985 ménages est sélectionné. Au sein de chacun des 2 060 segments de l'échantillon des segments, un nombre constant de ménages est sélectionné selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise. Ce nombre constant de ménages à sélectionner est variable selon les cas. Il est égal à 5 ménages pour 1 515 segments et prend les valeurs 8, 20, 25 ou 40 pour les autres segments.

* Mise en œuvre du tirage des unités primaires

Le tirage des unités primaires et des segments a été réalisé à l'aide du logiciel TIRAGE 2.1. Préalablement au tirage des UP, on a vérifié si certaines strates possèdent des UP atypiques, c'est-à-dire des UP dont la probabilité d'inclusion est supérieure à 1 et qui risquent d'être tirées plus d'une fois. Un des modules utilitaires de TIRAGE 2.1 a permis de résoudre ce problème. Au total, 25 UP atypiques ont été recensées. Elles ont été sélectionnées d'office, c'est-à-dire tirées avec la probabilité 1.

Chaque fois qu'on a rencontré des strates déficitaires, c'est-à-dire des strates qui contiennent moins d'unités primaires que d'unités primaires à sélectionner, on a limité le nombre d'unités primaires tirées à l'effectif des unités primaires possédées par les strates. C'est le cas des sept strates. Le tirage des UP dans ces strates a consisté à les sélectionner toutes d'office. Elles ont donc été choisies avec la probabilité 1.

L'enquête MICS5 de Mauritanie est une enquête aréolaire probabiliste à trois degrés avec stratification au premier degré.

Les unités primaires (ou UP) de la MICS5 sont les districts de recensement de l'échantillon maître de 2013. Les unités secondaires (ou US) sont des segments, c'est-à-dire des subdivisions des unités primaires créées lors de la constitution de l'échantillon maître de 2013. Les unités tertiaires du sondage sont les ménages qui composent les segments.

Tableau SD.2: Répartition des échantillons et taux de sondage												
Domaine d'étude	Libellé de la strate	Effectif des UP dans l'échantillon maître	Taille relative de la strate dans le domaine	Effectif des ménages		Effectif des UP à tirer dans le domaine	Effectif final des UP à tirer dans le domaine	Effectif final des ménages à tirer dans le domaine	Effectif des UP à tirer dans la strate	Effectif final des UP à tirer dans la strate	Effectif des ménages dans la base RCPH 2013	Taux de sondage global
				à tirer dans le domaine d'étude	à tirer par UP							
Hodh Echargui	Strate 11	20	0,202						8,08	8	13 197	0,015
	Strate 12	79	0,798						31,92	32	53 780	0,015
Sous-total		99	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	66 977	0,015
Hodh El Gharbi	Strate 21	12	0,164						6,58	7	8 298	0,021
	Strate 22	61	0,836						33,42	33	41 360	0,020
Sous-total		73	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	49 658	0,020
Assaba	Strate 31	20	0,253						10,13	10	13 406	0,019
	Strate 32	59	0,747						29,87	30	40 154	0,019
Sous-total		79	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	53 560	0,019
Gorgol	Strate 41	16	0,258						10,32	10	11 073	0,023
	Strate 42	46	0,742						29,68	30	31 610	0,024
Sous-total		62	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	42 683	0,023
Brakna	Strate 51	16	0,235						9,41	9	10 986	0,020
	Strate 52	52	0,765						30,59	31	35 044	0,022
Sous-total		68	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	46 030	0,022
Trarza	Strate 61	17	0,258						10,30	10	11 423	0,022
	Strate 62	49	0,742						29,70	30	33 252	0,023
Sous-total		66	1,000	1 000	25	40	40	1 000	40,00	40	44 675	0,022
Adrar	Strate 71	8	0,500						8,00	8	5 690	0,056
	Strate 72	8	0,500						8,00	8	5 202	0,062
Sous-total		16	1,000	1 000	40	25	16	640	16,00	16	10 892	0,059
Nouadhibou	Strate 81	32	0,941						23,53	23	21 992	0,042
	Strate 82	2	0,059						1,47	2	1 324	0,060
Sous-total		34	1,000	1 000	40	25	25	1 000	25,00	25	23 316	0,043
Tagant	Strate 91	4	0,190						4,00	4	2 533	0,063
	Strate 92	17	0,810						17,00	17	11 796	0,058
Sous-total		21	1,000	1 000	40	25	21	840	21,00	21	14 329	0,059
Guidimagha	Strate 101	8	0,222						5,56	6	5 455	0,044
	Strate 102	28	0,778						19,44	19	19 284	0,039
Sous-total		36	1,000	1 000	40	25	25	1 000	25,00	25	24 739	0,040
Tiris Zemour+Inchiri	Strate 111	18	0,818						18,00	18	11 635	0,062
	Strate 112	4	0,182						4,00	4	1 157	0,138
Sous-total		22	1,000	1 000	40	25	22	880	22,00	22	12 792	0,069
Nouakchott	Strate 131	224	1,000						65,00	65	151 948	0,011
Sous-total		224	1,000	1 000	25	40	65	1 625	65,00	65	151 948	0,011
Ensemble du pays		800	-	12 000	-	405	414	11 985	414,00	414	541 599	0,022

Sont rappelés ci-après les modes de tirage ainsi que d'autres détails de l'échantillonnage mis en œuvre.

Au premier degré, un échantillon de 414 unités primaires est sélectionné selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités.

Au deuxième degré, un échantillon de 2044 segments est sélectionné. Au sein de chacune des 414 UP de l'échantillon des UP, un nombre constant de segments est sélectionné selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise.

Au troisième degré, un échantillon de 11 985 ménages sera sélectionné. Au sein de chacun des 2044 segments de l'échantillon des segments, un nombre constant de ménages sera sélectionné selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise.

1. Notations

Les notations ci-après sont observées pour l'établissement des formules de définition des probabilités d'inclusion et des poids de sondage des unités de sondage.

- ◆ h désigne la strate dans un domaine d'étude ;
- ◆ H est l'effectif total des strates du domaine d'étude ;
- ◆ m_h est l'effectif des UP (unités primaires) tirées dans la strate h ;
- ◆ la strate h est composée de M_h unités primaires (UP) d'étiquettes 1, 2, ..., M_h ;
- ◆ l'unité primaire i de la strate h sera notée UP_{hi} ;
- ◆ X_{hi} désigne la taille de l'unité primaire UP_{hi} ;
- ◆ la taille X_{hi} est pour la base de sondage utilisée, l'effectif des ménages de l'unité primaire UP_{hi} ;
- ◆ X_h désigne la somme des tailles X_{hi} des unités primaires UP_{hi} dans la strate, et est défini par la relation

$$X_h = \sum_{i=1}^{M_h} X_{hi} \quad (1)$$

Au premier degré, m_h unités primaires (ou DR) sont tirées de la strate h selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités.

Au deuxième degré, un échantillon de r segments est tiré de chaque unité primaire échantillonnée par tirage aléatoire simple sans remise, r étant un nombre constant indépendant de la strate et de l'unité primaire. Plus précisément, le nombre constant r est choisi égal à 5.

Au troisième degré, un nombre constant n_h de ménages est tiré de chaque segment échantillonné par sondage aléatoire simple sans remise. Le nombre n_h varie d'une strate à l'autre mais reste constant pour chaque strate h sauf pour quelques cas particuliers. Plus précisément, le nombre constant n_h est choisi égal à 5 pour les strates à population dense et à 8 pour les strates à habitat dispersé.

- ◆ $P_{EM \ni hi}$ désigne la probabilité d'appartenance de l'unité primaire UP_{hi} (ou DR hi) à l'échantillon maître EM de 2013 ;
- ◆ $P_{hi/EM}$ désigne la probabilité de sélection de l'unité primaire UP_{hi} sachant qu'elle appartient à l'échantillon maître EM ;
- ◆ P_{hi} désigne la probabilité d'inclusion de l'unité primaire UP_{hi} (ou DR $_{hi}$) dans l'échantillon du premier degré ;
- ◆ $P_{s/hi}$ désigne la probabilité de sélection du segment s de l'unité primaire UP_{hi} (ou DR hi) de la strate h ;
- ◆ P_{his} désigne la probabilité d'inclusion du segment s de l'unité primaire UP_{hi} de la strate h dans l'échantillon des segments de l'enquête ;
- ◆ $P_{j/his}$ désigne la probabilité de sélection du ménage j du segment s de l'unité primaire UP_{hi} de la strate h ;
- ◆ P_{hisj} désigne la probabilité d'inclusion du ménage j du segment s de l'unité primaire UP_{hi} de la strate h dans l'échantillon de l'enquête ;
- ◆ K_{his} désigne l'effectif des ménages dans le segment échantillonné s dans l'unité primaire UP_{hi} , effectif obtenu après les opérations de mise à jour de la liste des ménages dans l'unité secondaire ou segment s .

2. Probabilités d'inclusion et poids de sondage

a) Probabilité d'appartenance d'une UP à l'échantillon maître EM de 2013

Pour qu'une unité primaire de la base de sondage du RGPH de 2013 fasse partie de l'échantillon du premier degré, il est nécessaire qu'elle fasse partie d'abord de l'échantillon maître EM de 2013. La probabilité d'appartenance d'une UP à l'échantillon maître de 2013 a été calculée au moment de l'établissement de l'échantillon maître et apparaît comme un des éléments de définition de ce dernier.

Pour chacune des 414 unités primaires échantillonnées pour l'enquête MICS5, la probabilité d'appartenance à l'échantillon maître de 2013 figure dans la colonne 5 du fichier dénommé "Probabilités d'inclusion des UP et des Segments échantillonnés". Pour l'unité primaire UP_{hi} , c'est-à-dire l'unité primaire i de la strate h , cette probabilité d'appartenance à l'échantillon maître EM est notée $P_{EM \ni hi}$ ou $P_{hi \in EM}$.

b) Probabilité d'inclusion P_{hi}

La probabilité d'inclusion P_{hi} de l'unité primaire UP_{hi} a pour expression

$$P_{hi} = P_{EM \ni hi} P_{hi/EM} \quad (2)$$

Si on sélectionne m_h unités primaires selon le mode de tirage systématique avec probabilités proportionnelles aux tailles des unités dans la strate h , on démontre que la probabilité $P_{hi/EM}$ a pour expression

$$P_{hi/EM} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \quad (3)$$

X_{hi}/X_h étant la taille relative de l'unité primaire UP_{hi} , et m_h le nombre d'UP tirées dans la strate h .

On en déduit

$$P_{hi} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} P_{EM \ni hi} \quad (4)$$

c) Probabilité d'inclusion P_{his}

Au sein d'une unité primaire, r segments sont sélectionnés selon le mode de tirage aléatoire simple sans remise. La probabilité de sélection d'un segment s de l'unité primaire UP_{hi} est donc définie par la relation :

$$P_{s/hi} = \frac{r}{S_{hi}} \quad (5)$$

S_{hi} étant l'effectif des segments que compte l'unité primaire UP_{hi} .

Il en résulte

$$P_{his} = P_{hi} P_{s/hi} \quad (6)$$

L'on note que cette probabilité d'inclusion du segment s , soit P_{his} , ne dépend pas du segment s sélectionné, mais seulement de l'UP i et de la strate h . Ainsi donc, tous les segments d'une même UP UP_{hi} possèdent la même probabilité d'inclusion.

d) Probabilité de sélection $P_{j/his}$

La probabilité de sélection du ménage j du segment s de l'unité primaire UP_{hi} de la strate h a pour expression

$$P_{j/his} = \frac{n_h}{K_{his}} \quad (7)$$

n_h et K_{his} étant respectivement le nombre de ménages tirés dans le segment s et l'effectif des ménages que compte ce segment s .

e) Probabilité d'inclusion P_{hisj}

La probabilité d'inclusion P_{hisj} du ménage j du segment s de l'unité primaire i de la strate h dans l'échantillon de l'enquête a pour expression

$$P_{hisj} = P_{hi} P_{s/hi} P_{j/his} \quad (8)$$

Et finalement

$$P_{hisj} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \frac{r}{S_{hi}} \frac{n_h}{K_{his}} P_{EM\exists hi} \quad (9)$$

Cette probabilité d'inclusion donnée par la relation (9) ne dépend pas du ménage j , mais seulement du segment s , de l'UP i et de la strate h . **Ainsi donc, tous les ménages d'un même segment échantillonné possèdent la même probabilité d'inclusion.**

f) Poids de sondage d'un ménage j

On déduit de la relation (9) le poids de sondage W_{hisj} du ménage j du segment s de l'UP i de la strate h , comme l'inverse de la probabilité d'inclusion P_{hisj} , soit

$$W_{hisj} = \frac{X_h S_{hi} K_{his}}{r m_h n_h X_{hi} P_{EM\exists hi}} \quad (10)$$

Tout comme la probabilité d'inclusion P_{hisj} , le poids de sondage W_{hisj} d'un ménage j d'un segment s , d'une UP i de la strate h ne dépend pas du ménage j . **Ainsi donc, tous les ménages d'un même segment échantillonné possèdent le même poids de sondage.**

3. Cas particulier des UP (ou DR) atypiques

Dans les strates comptant une ou plusieurs UP atypiques, c'est-à-dire des UP dont la probabilité d'inclusion est supérieure à 1, la probabilité $P_{hi/EM}$ possède deux expressions différentes. Cette probabilité prend la valeur

$$P_{hi/EM} = 1 \quad (11)$$

pour chaque UP atypique de la strate tandis que pour toute UP non atypique elle prend la valeur

$$P_{hi/EM} = (m_h - c_h) \frac{X_{hi}}{(X_h - T_h)} \quad (12)$$

où c_h est le nombre d'UP atypiques de la strate h , et T_h la somme des tailles des UP atypiques de cette strate h .

En fait, la grandeur $m_h - c_h$ est le nombre d'UP tirées dans la sous strate des UP non atypiques de la strate h tandis que $X_h - T_h$ est la taille de la sous strate des UP non atypiques de cette même strate h . La probabilité donnée par la relation (12) correspond à celle du tirage d'une UP hi dans la sous strate des UP non atypiques de la strate h .

Pour des raisons de commodité, la formule (12) sera utilisée pour toutes les UP non atypiques y compris celles des strates ne possédant pas d'UP atypiques : dans ce cas, les grandeurs c_h et T_h prennent chacune la valeur 0.

4. Mise en œuvre des calculs

Le calcul des probabilités d'inclusion et des poids de sondage initiaux est présenté dans deux fichiers Excel distincts. Le fichier "Probabilités Inclusion UP & SEGM" fournit les probabilités d'inclusion des UP et des segments, à savoir les probabilités P_{hi} et P_{his} . Il s'agit d'un fichier Excel de 414 lignes et de 16 colonnes. Le fichier "Probabilités Inclusion & Poids Ménages" présente les probabilités d'inclusion et les poids initiaux des ménages.

Comme tous les ménages d'un même segment possèdent la même probabilité d'inclusion et le même poids de sondage, ces probabilités et poids sont donc établis par segment échantillonné, soit pour 2060 entités de ce type.



Annexe B. Liste du personnel ayant participé à l'enquête

Comité de pilotage

M. Yahya Ould Abdel Dayem	Président/ MEF
M. Isselmou Ould El Mahjoub	Vice-président/ MS
M. Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Membre/ ONS
M. Saleck Ould Jeireb	membre/ MASEF
Mme. Oumou Salimata M/Cheickh	membre/ MEN
Mme. Daniela Gregr	membre/ UNICEF
M. Brahim Vall Ould Mohamed Lemine	Membre/ UNFPA
M. Florent Sassetelli	Membre/ AFD

Comité technique

M. Oumar Youssouf Gueye	MEF
M. Taleb Abderrahmane Ould El Mahjoub	ONS
M. Brahim Ould Amar	MS
M. Aboubecrin Ould Yehdih	MASEF
M. Elyass Ould Didi	ONS
Mme. Latifa Mint Mohamed Vall	UNICEF
M. Haimet Dianifaba	UNICEF
M. Pierre Klissou	UNFPA

Équipe technique de l'enquête

M. Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Directeur National
M. Taleb Abderrahmane Ould El Mahjoub	Directeur National Adjoint
M. Elyass Ould Didi	Directeur Technique
M. Cheikh Ahmed Ould Hammoud	Responsable de Terrain
Mme. Mariem Mint Mohamed Saleh	Informaticienne de l'enquête
M. Mohamed Ould Aly	Statisticien de l'enquête
Mme. Fatimetou Mint Khatry	Statisticienne de l'enquête
M. Mohamed Ahmedou Ould Mohamed	Responsable de la Méthodologie
M. Sidi Ould Essalem	Informaticien de l'enquête

Superviseurs des zones

M. Cheikh Ahmed Ould Hammoud	M. Mohamed Ould Aly
M. Sidi Ould Essalem	M. Mohamed Lemine Ould Hammenne
M. Cheikh Ould Khayi	M. Mohamed Ould Nekhteirou
M. Abdoul Kérim Dièye	M. Alioune Demba Gueye
M. Alassane Yéro Bâ	

Chefs d'équipes

- | | | | |
|---|--------------------------|----|-----------------------------|
| 1 | Mohamed Mahmoud Saoudi | 8 | Yarba ould Aboubecar limame |
| 2 | Sidi mohamed Abbe | 9 | Ely Mahmoud Ould Cheikhna |
| 3 | Hassni Ould Sid'ahmed | 10 | Komé Abderrahmane |
| 4 | Yahya ould Itawal Oumrou | 11 | Mahboube Mint Mohamed Sidi |
| 5 | El Haiba O Med Elbechir | 12 | Sid'Ahmed Ould Babah |
| 6 | Oumar Anne | 13 | Med Baba Ould Sidi |
| 7 | Ousmane Diallo | 14 | Med Abdel Vettah Ould Baba |

Agents enquêteurs

- | | | | |
|----|--------------------------------|----|---------------------------------|
| 1 | Khattry Ould Bah | 37 | Mouhamed Nava |
| 2 | Cheikh Sid El Moctar | 38 | Mariem M. Limam O/ Abdel Khader |
| 3 | Aminetou mint Med Mahmoud | 39 | Temgha M. Baba |
| 4 | Marieme Mint Mohamed Moctar | 40 | Aminetou M. dade |
| 5 | Mariem Mint Hamady | 41 | Ahmed Salem Ould Med |
| 6 | Sidi Ahmed O Yaghla | 42 | Saad Bouh Ould Med Salem |
| 7 | Ahmedou Sadbella | 43 | Fatimetou M. Islaila |
| 8 | Khadijetou M. Isselmou El Goth | 44 | El Alya M. Elemine |
| 9 | Techkil M. Amar Salem | 45 | Meilemnine M. Dade |
| 10 | Lalla M. Khouna | 46 | Med Boukhry Med Abdallahi |
| 11 | Zeine O Chekh Bnejara | 47 | Moussa Dioum |
| 12 | Daalah O Ahmed Bamba | 48 | Leila Mamadou Ba |
| 13 | Lalla M. Taleb Med | 49 | Thiedel Ibrahima DIOP |
| 14 | Tahya M. Mahfoudh | 50 | Salimata Mamadou |
| 15 | Meimouna M. Ahmed | 51 | Ahmed o Med Mawloud |
| 16 | Sidi El Bekaya O Baddi | 52 | Samoury Ould Sidi |
| 17 | Sidi ould Feille | 53 | Divaa M. Ahmed |
| 18 | Fatimetou M. Med Lamine | 54 | Bonko BA |
| 19 | Meimouna Mint Dah | 55 | Ramata BA |
| 20 | Aminetou M. Med | 56 | Outhmane Ould Hamdy |
| 21 | Sidi Mouhamed O Bouna | 57 | Sidi Mouhamed O Chekh Ahmed |
| 22 | Mouhamed Vadel O Mouhamed | 58 | Dija M. Ahmed Salem |
| 23 | Fatimetou M. El Hassane | 59 | Marieme Hamadi SY |
| 24 | Hindou Ahmedou | 60 | Astou Touré |
| 25 | Mariem mint Sidi Ali | 61 | Lemina M. Djieh |
| 26 | Taleb mohamed Med Abdellahi | 62 | Mouhamed Salem O Abbe |
| 27 | Moussa Hamadi Traoré | 63 | Mouhamed Mahmoud O Hennani |
| 28 | Low skhena | 64 | Lemgueif Min Dah |
| 29 | Roughaya Camara | 65 | Esmaa Mint Med Lemine |
| 30 | Aisata ba | 66 | Mariem M. Mouhamed |
| 31 | Abdel Wedoudou | 67 | Limam Ahmed Cherif |
| 32 | Med Moussa Ba | 68 | Itewel oumrou O Sidi |
| 33 | Meimouna Diallo | 69 | Faiza Mint Babette |
| 34 | Oumou BA | 70 | Fatimetou M. Demed |
| 35 | Mariem Camara | 71 | Khadijetou M. Hamdinou |
| 36 | Mohamedou Ould Zerough | | |



Annexe C. Erreurs de sondage

Tableau SE.1 : Erreurs de sondage : Mauritanie

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,6199	0,0152	0,024	11,468	3,386	67899	11765	0,590	0,650
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,4039	0,0095	0,024	4,421	2,103	67899	11765	0,385	0,423
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,5159	0,0109	0,021	6,246	2,499	13395	13169	0,494	0,538
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	42,8970	2,6504	0,062	na	na	na	na	37,596	48,198
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	53,7633	3,1380	0,058	na	na	na	na	47,487	60,039
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	84,2192	4,4464	0,053	na	na	na	na	75,326	93,112
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1784	0,0067	0,038	2,697	1,642	8694	8695	0,165	0,192
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3359	0,0073	0,022	2,049	1,431	8694	8695	0,321	0,350
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,8689	0,0087	0,010	2,780	1,667	4150	4172	0,851	0,886
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,6296	0,0121	0,019	2,620	1,619	4150	4172	0,605	0,654
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,6999	0,0139	0,020	3,855	1,963	4150	4172	0,672	0,728
Taux d'alphabetisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,5242	0,0119	0,023	3,172	1,781	5509	5565	0,500	0,548
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0832	0,0063	0,076	2,909	1,705	5509	5565	0,071	0,096
Hommes											
Taux d'alphabetisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,6776	0,0166	0,024	2,614	1,617	2120	2076	0,6444	0,7108
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0886	0,0083	0,093	1,757	1,326	2120	2076	0,072	0,1052
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2486	0,0056	0,023	1,686	1,298	9926	9920	0,237	0,260
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0770	0,0039	0,051	2,166	1,472	9926	9920	0,069	0,085
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,3210	0,0104	0,032	5,204	2,281	10571	10555	0,300	0,342
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0971	0,0094	0,096	1,966	1,402	2110	1971	0,078	0,116
na : non applicable											

Tableau SE.2 : Erreurs de sondage : Urbain

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,7151	0,0195	0,027	10,321	3,213	32205	5549	0,676	0,754
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,6738	0,0128	0,019	4,141	2,035	32205	5549	0,648	0,699
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,6391	0,0142	0,022	4,783	2,187	5473	5456	0,611	0,668
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	38,0050	3,7857	0,100	na	na	na	na	30,434	45,576
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	45,5765	4,1162	0,090	na	na	na	na	37,344	53,809
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	57,6983	4,9462	0,086	na	na	na	na	47,806	67,591
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,2582	0,0124	0,048	3,298	1,816	4127	4110	0,233	0,283
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,2779	0,0107	0,038	2,334	1,528	4127	4110	0,257	0,299
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9363	0,0099	0,011	3,050	1,746	1868	1867	0,917	0,956
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,7341	0,0146	0,020	2,032	1,425	1868	1867	0,705	0,763
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,9170	0,0095	0,010	2,214	1,488	1868	1867	0,898	0,936
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,6591	0,0175	0,026	3,813	1,953	2818	2813	0,624	0,694
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1123	0,0103	0,092	3,015	1,736	2818	2813	0,092	0,133
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,8014	0,0166	0,021	2,076	1,441	1179	1196	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,1171	0,0130	0,111	1,946	1,395	1179	1196	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,1899	0,0069	0,036	1,339	1,157	4330	4303	0,176	0,204
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0511	0,0042	0,083	1,596	1,263	4330	4303	0,043	0,060
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,2997	0,0159	0,053	5,467	2,338	4583	4544	0,268	0,331
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,1293	0,0166	0,128	1,749	1,323	875	717	0,096	0,162
na : non applicable											

Tableau SE.3: Erreurs de sondage : Rural

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,5341	0,0217	0,041	11,760	3,429	35684	6216	0,491	0,577
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,1603	0,0094	0,059	4,104	2,026	35684	6216	0,141	0,179
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,4308	0,0143	0,033	6,448	2,539	7922	7713	0,402	0,459
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	46,7735	3,6614	0,078	na	na	na	na	39,451	54,096
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	60,1618	4,4917	0,075	na	na	na	na	51,178	69,145
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	111,375	6,3914	0,057	na	na	na	na	98,593	124,158
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1063	0,0060	0,056	1,723	1,313	4566	4585	0,094	0,118
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3884	0,0095	0,024	1,726	1,314	4566	4585	0,369	0,407
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,8137	0,0128	0,016	2,475	1,573	2282	2305	0,788	0,839
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,5440	0,0175	0,032	2,860	1,691	2282	2305	0,509	0,579
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,5222	0,0205	0,039	3,873	1,968	2282	2305	0,481	0,563
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,3829	0,0162	0,042	3,063	1,750	2692	2752	0,350	0,415
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0527	0,0064	0,121	2,255	1,502	2692	2752	0,040	0,066
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,5225	0,0269	0,052	2,551	1,597	941	880	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0530	0,0085	0,160	1,263	1,124	941	880	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2940	0,0079	0,027	1,702	1,305	5596	5617	0,278	0,310
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0971	0,0059	0,061	2,213	1,488	5596	5617	0,085	0,109
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,3372	0,0137	0,041	5,020	2,240	5988	6011	0,310	0,365
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0743	0,0104	0,140	1,971	1,404	1235	1254	0,064	0,095
na : non applicable											

Tableau SE.4 : Erreurs de sondage : Hodh Echargui

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/h)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,4602	0,0433	0,094	7,500	2,739	8365	996	0,374	0,547
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,1252	0,0222	0,177	4,484	2,113	8365	996	0,081	0,170
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,4378	0,0290	0,066	3,935	1,984	1770	1150	0,380	0,496
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	48,1803	9,9130	0,206	na	na	na	na	28,354	68,006
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	67,5340	13,0859	0,194	na	na	na	na	41,362	93,706
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	95,7310	13,1133	0,137	na	na	na	na	69,504	121,958
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1388	0,0159	0,114	1,441	1,200	1029	686	0,107	0,170
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3460	0,0182	0,053	1,006	1,003	1029	686	0,310	0,382
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,8011	0,0399	0,050	3,329	1,825	499	335	0,721	0,881
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,5299	0,0481	0,091	3,107	1,763	499	335	0,434	0,626
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,4975	0,0456	0,092	2,779	1,667	499	335	0,406	0,589
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,4036	0,0362	0,090	2,467	1,571	683	454	0,331	0,476
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0329	0,0071	0,215	0,714	0,845	683	454	0,019	0,047
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,5637	0,0427	0,076	0,950	0,974	210	129	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0181	0,0137	0,757	1,355	1,164	210	129	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,3553	0,0170	0,048	1,089	1,044	1295	868	0,321	0,389
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,1151	0,0103	0,089	0,902	0,950	1295	868	0,094	0,136
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,4674	0,0377	0,081	5,061	2,250	1318	889	0,392	0,543
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,1558	0,0334	0,214	1,287	1,134	221	153	0,089	0,223
na : non applicable											

Tableau SE.6 : Erreurs de sondage : Assaba

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deflt), racine carrée des effets de plan (deflt) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deflt)	Racine des carrés des effets de plan (deflt)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,5807	0,0460	0,079	8,523	2,919	7 584	983	0,489	0,673
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,2666	0,0250	0,094	3,127	1,768	7 584	983	0,217	0,316
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,4323	0,0188	0,043	1,784	1,336	1 703	1 240	0,395	0,470
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	65,3828	8,6658	0,1325	na	na	na	na	48,051	82,714
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	81,2750	10,6719	0,1313	na	na	na	na	59,931	102,619
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	116,940	13,3273	0,114	na	na	na	na	90,286	143,595
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1324	0,0168	0,127	1,737	1,318	962	707	0,099	0,166
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3462	0,0212	0,061	1,398	1,182	962	707	0,304	0,388
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,8223	0,0266	0,032	1,708	1,307	477	353	0,769	0,876
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,5711	0,0307	0,054	1,357	1,165	477	353	0,510	0,633
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,6167	0,0463	0,075	3,193	1,787	477	353	0,524	0,709
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,5304	0,0287	0,054	1,320	1,149	539	401	0,473	0,588
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0185	0,0110	0,593	2,657	1,630	539	401	0,000	0,040
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,6750	0,0662	0,098	2,853	1,689	208	144	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0556	0,0152	0,274	0,632	0,795	208	144	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2672	0,0179	0,067	1,337	1,156	1 091	820	0,231	0,303
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0900	0,0104	0,115	1,080	1,039	1 091	820	0,069	0,111
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,1804	0,0241	0,133	3,693	1,922	1 250	944	0,132	0,229
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0414	0,0171	0,413	0,962	0,981	169	132	0,007	0,075

na : non applicable

Tableau SE.7 : Erreurs de sondage : Gorgol

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,5682	0,0528	0,093	11,307	3,363	7 144	998	0,461	0,672
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,1751	0,0257	0,147	4,566	2,137	7 144	998	0,124	0,227
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,4586	0,0285	0,062	4,973	2,230	1 599	1 521	0,402	0,516
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	49,4831	6,4688	0,131	na	na	na	na	36,545	62,421
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	62,2493	6,4178	0,103	na	na	na	na	49,414	75,085
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	135,001	12,915	0,096	na	na	na	na	109,170	160,831
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,0872	0,0113	0,130	1,535	1,239	984	950	0,064	0,110
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,4381	0,0166	0,038	1,065	1,032	984	950	0,405	0,471
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9285	0,0160	0,017	1,838	1,356	506	480	0,897	0,960
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,5826	0,0422	0,072	3,514	1,874	506	480	0,498	0,667
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,5860	0,0507	0,087	5,075	2,253	506	480	0,485	0,687
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,3391	0,0293	0,087	2,102	1,450	558	548	0,280	0,398
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0800	0,0187	0,233	2,591	1,610	558	548	0,043	0,117
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,4822	0,0533	0,110	2,387	1,545	213	211	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,1441	0,0155	0,107	0,407	0,638	213	211	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2796	0,0131	0,047	1,015	1,008	1 228	1 201	0,254	0,306
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0815	0,0081	0,099	1,043	1,021	1 228	1 201	0,065	0,098
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,3990	0,0215	0,054	2,389	1,546	1 280	1 242	0,356	0,442
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0405	0,0134	0,330	1,424	1,193	328	310	0,014	0,067
na : non applicable											

Tableau SE.8 : Erreurs de sondage : Brakna

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (def), racine carrée des effets de plan (def)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (def)	Racine carrée des effets de plan (def)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,7723	0,0412	0,053	9,614	3,101	6 404	995	0,690	0,855
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,3098	0,0167	0,054	1,291	1,136	6 404	995	0,276	0,343
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,5306	0,0253	0,048	3,177	1,782	1 419	1 239	0,480	0,581
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	25,5524	4,9944	0,195	na	na	na	na	15,564	35,541
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	27,9037	5,2844	0,189	na	na	na	na	17,335	38,472
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	83,1063	14,1258	0,170	na	na	na	na	54,855	111,358
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1421	0,0161	0,113	1,576	1,255	806	741	0,110	0,174
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3353	0,0211	0,063	1,482	1,217	806	741	0,293	0,378
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9155	0,0172	0,019	1,434	1,197	426	375	0,881	0,950
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,6859	0,0267	0,039	1,236	1,112	426	375	0,633	0,739
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,8197	0,0306	0,037	2,364	1,537	426	375	0,759	0,881
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,5754	0,0402	0,070	3,041	1,744	507	460	0,495	0,656
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1065	0,0184	0,173	1,636	1,279	507	460	0,070	0,143
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,6474	0,0558	0,086	1,513	1,230	127	112	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,1190	0,0352	0,296	1,315	1,147	127	112	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2885	0,0165	0,057	1,109	1,053	877	838	0,255	0,321
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0920	0,0140	0,152	1,966	1,402	877	838	0,064	0,120
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,2075	0,0240	0,116	3,432	1,853	1 040	980	0,159	0,255
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0089	0,0088	0,988	1,352	1,163	139	156	0,000	0,026
na : non applicable											

Tableau SE.9: Erreurs de sondage : Trarza

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (def1), racine carrée des effets de plan (def2) et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (def1)	Racine carrée des effets de plan (def2)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance		
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se	
Membres des ménages												
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,8772	0,0347	0,040	11,061	3,326	5 236	988	0,808	0,947	
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,4440	0,0397	0,089	6,296	2,509	5 236	988	0,365	0,523	
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,5842	0,0256	0,044	2,493	1,579	984	922	0,533	0,636	
Femmes												
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	17,1296	5,7242	0,334	na	na	na	na	5,681	28,578	
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	18,1341	5,6152	0,310	na	na	na	na	6,904	29,365	
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	75,4716	14,0040	0,186	na	na	na	na	47,464	103,480	
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1591	0,0205	0,129	2,081	1,443	683	661	0,118	0,200	
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3272	0,0326	0,100	3,192	1,787	683	661	0,262	0,392	
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9373	0,0144	0,015	1,004	1,002	298	287	0,909	0,966	
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,7238	0,0372	0,051	1,976	1,406	298	287	0,650	0,798	
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,8685	0,0279	0,032	1,955	1,398	298	287	0,813	0,924	
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,6237	0,0303	0,049	1,667	1,291	434	426	0,563	0,684	
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1405	0,0396	0,282	5,529	2,351	434	426	0,061	0,220	
Hommes												
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,6415	0,0678	0,106	2,999	1,732	167	151	0,000	0,000	
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0420	0,0193	0,459	1,382	1,176	167	151	0,000	0,000	
Moins de 5 ans												
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2359	0,0190	0,080	1,335	1,155	695	669	0,198	0,274	
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0745	0,0110	0,148	1,183	1,088	695	669	0,052	0,097	
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,2170	0,0637	0,248	12,168	3,488	740	717	0,110	0,325	
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0935	0,0246	0,263	1,489	1,220	215	210	0,044	0,143	
na : non applicable												

Tableau SE.10: Erreurs de sondage - Adrar

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,5373	0,0581	0,108	8,645	2,940	323	638	0,421	0,653
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,5288	0,0304	0,058	2,364	1,538	323	638	0,468	0,590
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,7417	0,0427	0,058	6,077	2,465	61	639	0,656	0,827
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1938	0,0281	0,145	1,963	1,401	39	388	0,138	0,250
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,3009	0,0245	0,081	1,105	1,051	39	388	0,252	0,350
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,7168	0,1043	0,146	10,076	3,174	20	189	0,508	0,925
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,4834	0,0725	0,150	3,956	1,989	20	189	0,338	0,628
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,7269	0,1194	0,164	13,492	3,673	20	189	0,488	0,966
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,6385	0,0616	0,096	4,499	2,121	27	275	0,515	0,762
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0320	0,0077	0,242	0,531	0,729	27	275	0,017	0,047
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,7305	0,0550	0,075	1,151	1,073	8	76	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,1159	0,0526	0,454	2,027	1,424	8	76	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,2490	0,0274	0,110	1,545	1,243	38	385	0,194	0,304
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0570	0,0097	0,170	0,671	0,819	38	385	0,038	0,076
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,0263	0,0117	0,445	2,260	1,503	42	425	0,003	0,050
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	(0,0088)	(0,0092)	(1,047)	(0,458)	(0,677)	5	48	(0,000)	(0,027)
na : non applicable											

Tableau SE.11 : Erreurs de sondage : Nouadhibou

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,9884	0,0028	0,003	0,686	0,829	2342	981	0,983	0,994
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,8882	0,0209	0,024	4,302	2,074	2342	981	0,846	0,930
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,7483	0,0150	0,020	0,914	0,956	349	769	0,718	0,778
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	41,786	9,3122	0,223	na	na	na	na	23,162	60,411
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	46,690	11,7213	0,251	na	na	na	na	23,247	70,132
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	(45,6875)	(10,1409)	(0,222)	na	na	na	na	(25,406)	(65,969)
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,2537	0,0249	0,098	2,384	1,544	314	727	0,204	0,304
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,2972	0,0218	0,073	1,656	1,287	314	727	0,254	0,341
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9752	0,0166	0,017	3,695	1,922	136	326	0,942	1,000
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,7360	0,0402	0,055	2,701	1,643	136	326	0,656	0,816
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,9735	0,0085	0,009	0,910	0,954	136	326	0,957	0,991
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,7072	0,0304	0,043	2,255	1,502	217	506	0,646	0,768
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1991	0,0178	0,090	1,006	1,003	217	506	0,163	0,235
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,9185	0,0143	0,016	0,646	0,804	93	239	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0241	0,0077	0,320	0,602	0,776	93	239	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,0858	0,0081	0,094	0,576	0,759	293	689	0,070	0,102
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0152	0,0070	0,459	2,231	1,493	293	689	0,001	0,029
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,0051	0,0032	0,623	1,425	1,194	306	721	0,000	0,011
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	15	(*)	(*)

na : non applicable

Tableau SE.12: Erreurs de sondage : Tagant

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (def), racine carrée des effets de plan (def)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (def)	Racine carrée des effets de plan (def)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0,6689	0,0624	0,093	14,457	3,802	388	824	0,544	0,794
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0,4170	0,0418	0,100	5,906	2,430	388	824	0,334	0,501
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0,6289	0,0318	0,051	3,791	1,947	78	877	0,565	0,692
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0,1115	0,0205	0,183	2,061	1,436	44	489	0,071	0,152
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0,4194	0,0314	0,075	1,974	1,405	44	489	0,357	0,482
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,7198	0,0415	0,058	2,151	1,467	23	253	0,637	0,803
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,4928	0,0411	0,083	1,705	1,306	23	253	0,411	0,575
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0,5899	0,0769	0,130	6,159	2,482	23	253	0,436	0,744
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0,7170	0,0405	0,056	2,762	1,662	31	343	0,636	0,798
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0172	0,0095	0,550	1,810	1,345	31	343	0,000	0,036
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0,7982	0,0459	0,057	1,282	1,132	10	99	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,0660	0,0194	0,294	0,599	0,774	10	99	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,3324	0,0233	0,070	1,367	1,169	48	560	0,286	0,379
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,1200	0,0199	0,166	2,089	1,445	48	560	0,080	0,160
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0,0986	0,0122	0,124	1,009	1,005	52	606	0,074	0,123
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0201	0,0156	0,776	1,565	1,251	11	128	0,000	0,051
na : non applicable											

Tableau SE.13 : Erreurs de sondage : Guidimagha

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl), racine carrée des effets de plan (defl) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif non pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,5134	0,0417	0,081	6,839	2,615	5 233	983	0,430	0,597
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,3752	0,0552	0,147	12,775	3,574	5 233	983	0,265	0,486
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,3998	0,0498	0,125	15,140	3,891	1 081	1 464	0,300	0,499
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	49,216	8,4751	0,172	na	na	na	na	32,266	66,166
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	60,134	7,9326	0,132	na	na	na	na	44,268	75,999
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	125,611	25,6019	0,204	na	na	na	na	74,407	176,815
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,1040	0,0146	0,141	2,221	1,490	695	968	0,075	0,133
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,4424	0,0150	0,034	0,881	0,939	695	968	0,412	0,472
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,6778	0,0333	0,049	2,346	1,532	327	463	0,611	0,744
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,3868	0,0334	0,086	2,173	1,474	327	463	0,320	0,454
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,3199	0,0351	0,110	2,616	1,617	327	463	0,250	0,390
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,2115	0,0204	0,096	1,316	1,147	365	528	0,171	0,252
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,0628	0,0124	0,197	1,372	1,172	365	528	0,038	0,088
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,5099	0,0535	0,105	2,849	1,688	194	250	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,0763	0,0319	0,418	3,592	1,895	194	250	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,3069	0,0244	0,080	3,379	1,838	855	1 205	0,258	0,356
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,1101	0,0253	0,229	7,846	2,801	855	1 205	0,060	0,161
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,4589	0,0266	0,058	3,525	1,878	885	1 239	0,406	0,512
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,0252	0,0123	0,489	1,311	1,145	158	213	0,001	0,050
na : non applicable											

Tableau SE.14: Erreurs de sondage : Triris Zemour

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (def), racine carrée des effets de plan (def)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (def)	Racine carrée des effets de plan (def)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r-2se	Limite supérieure r+2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0,4153	0,0783	0,188	14,382	3,792	328	571	0,259	0,572
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0,9069	0,0218	0,024	3,198	1,788	328	571	0,863	0,950
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0,7867	0,0230	0,029	1,369	1,170	46	436	0,741	0,833
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0,2532	0,0238	0,094	1,050	1,025	40	352	0,206	0,301
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0,2740	0,0208	0,076	0,765	0,875	40	352	0,232	0,316
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9575	0,0142	0,015	0,854	0,924	20	174	0,929	0,986
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,5808	0,0753	0,130	4,032	2,008	20	174	0,430	0,731
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0,9381	0,0155	0,016	0,711	0,843	20	174	0,907	0,969
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0,7827	0,0335	0,043	1,753	1,324	29	267	0,716	0,850
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,1160	0,0111	0,096	0,320	0,566	29	267	0,094	0,138
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7.1	2.3	0,8003	0,0490	0,061	1,458	1,207	12	98	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,1034	0,0431	0,417	1,945	1,395	12	98	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,1611	0,0203	0,126	1,146	1,070	41	377	0,121	0,202
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0409	0,0107	0,262	1,104	1,051	41	377	0,019	0,062
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3.18	6.7	0,0000	0,0000				42	389	0,000	0,000
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0106	0,0106	1,006	0,465	0,682	4	44	0,000	0,032
na : non applicable											

Tableau SE.15: Erreurs de sondage: Inchiri

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), racine carrée des effets de plan (deff)² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015

	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (deff)	Racine carrée des effets de plan (deff)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4.1	7.8	0,7794	0,0929	0,119	10,436	3,230	94	209	0,594	0,965
Utilisation de toilettes améliorées	4.3	7.9	0,7974	0,0511	0,064	3,359	1,833	94	209	0,695	0,900
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7.4	2.1	0,7168	0,0789	0,110	4,447	2,109	14	146	0,559	0,875
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Taux de mortalité infanto-juvénile	1.5	4.1	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	**	(*)
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	(*)	(*)	(*)	na	na	na	na	(*)	(*)
Prévalence contraceptive	5.3	5.3	0,3675	0,0301	0,082	0,454	0,673	11	117	0,307	0,428
Besoins non satisfaits	5.4	5.6	0,2670	0,0612	0,229	2,218	1,489	11	117	0,145	0,389
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,9407	0,0355	0,038	1,240	1,113	5	56	0,870	1,000
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,7049	0,0855	0,121	1,935	1,391	5	56	0,534	0,876
Assistance qualifiée à l'accouchement	5.7	5.2	0,9841	0,0150	0,015	0,790	0,889	5	56	0,954	1,000
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7.1	2.3	0,8185	0,0629	0,077	2,000	1,414	8	76	0,693	0,944
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0803	0,0188	0,234	0,358	0,599	8	76	0,043	0,118
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Insuffisance pondérale (sévère)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)
na : non applicable											

Tableau SE.16 : Erreurs de sondage - Nouakchott

Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (defl) ² et intervalles de confiance pour les indicateurs choisis, MICS Mauritanie, 2015											
	Indicateur MICS	Indicateur OMD	Valeur (r)	Intervalle de confiance (se)	Coefficient de variation (se/r)	Effet de plan (defl)	Racine carrée des effets de plan (defl)	Effectif pondéré	Effectif non pondéré	Intervalle de confiance	
										Limite inférieure r - 2se	Limite supérieure r + 2se
Membres des ménages											
Utilisation de source d'eau de boisson améliorée	4,1	7,8	0,6219	0,0333	0,054	7,623	2,761	17650	1613	0,555	0,689
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7,9	0,7483	0,0119	0,016	1,213	1,101	17650	1613	0,724	0,772
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2,1	0,6992	0,0203	0,029	2,937	1,714	2772	1494	0,659	0,740
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1,2	4,2	30,7778	5,1122	0,166	na	na	na	na	20,553	41,002
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4,1	38,9442	5,7550	0,148	na	na	na	na	27,434	50,454
Taux de natalité des adolescentes	5,1	5,4	57,8595	7,1818	0,124	na	na	na	na	43,496	72,223
Prévalence contraceptive	5,3	5,3	0,2935	0,0172	0,058	1,705	1,306	2254	1203	0,259	0,328
Besoins non satisfaits	5,4	5,6	0,2490	0,0155	0,062	1,537	1,240	2254	1203	0,218	0,280
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5,5a	5,5	0,9640	0,0080	0,008	0,987	0,994	1005	535	0,948	0,980
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5,5b	5,5	0,8034	0,0191	0,024	1,227	1,108	1005	535	0,765	0,842
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5,2	0,9681	0,0085	0,009	1,244	1,115	1005	535	0,951	0,985
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2,3	0,6849	0,0252	0,037	2,467	1,571	1589	838	0,634	0,735
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9,1	6,3	0,1191	0,0147	0,123	1,723	1,313	1589	838	0,090	0,148
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2,3	0,8310	0,0190	0,023	1,021	1,010	700	397	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9,1	6,3	0,1316	0,0190	0,145	1,258	1,121	700	397	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2,1a	1,8	0,1508	0,0100	0,066	1,006	1,003	2383	1292	0,131	0,171
Insuffisance pondérale (sévère)	2,1b	1,8	0,0401	0,0056	0,141	1,066	1,033	2383	1292	0,029	0,051
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6,7	0,3520	0,0240	0,068	3,441	1,855	2518	1361	0,304	0,400
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3,22	6,8	0,1592	0,0234	0,147	1,277	1,130	582	313	0,112	0,206
na : non applicable											



Annexe D. Tableaux sur la qualité des données

Tableau DQ.1: Distribution par âge de la population des ménages

Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, MICS Mauritanie, 2015

Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
0	1043	3,3	1021	2,8
1	1094	3,5	1159	3,2
2	1160	3,7	1046	2,9
3	1237	3,9	1282	3,5
4	1083	3,4	1131	3,1
5	1188	3,8	1161	3,2
6	1249	4,0	1232	3,4
7	1208	3,8	1192	3,3
8	1143	3,6	1231	3,4
9	997	3,2	957	2,6
10	1163	3,7	1124	3,1
11	897	2,8	926	2,6
12	957	3,0	1080	3,0
13	834	2,6	950	2,6
14	769	2,4	827	2,3
15	713	2,3	749	2,1
16	573	1,8	634	1,7
17	550	1,7	593	1,6
18	537	1,7	623	1,7
19	512	1,6	556	1,5
20	542	1,7	695	1,9
21	408	1,3	618	1,7
22	413	1,3	518	1,4
23	348	1,1	487	1,3
24	326	1,0	455	1,3
25	404	1,3	706	1,9
26	368	1,2	597	1,6
27	270	0,9	425	1,2
28	280	0,9	430	1,2
29	271	0,9	419	1,2
30	464	1,5	584	1,6
31	326	1,0	482	1,3
32	245	0,8	387	1,1
33	272	0,9	411	1,1
34	258	0,8	386	1,1
35	346	1,1	453	1,2
36	261	0,8	414	1,1
37	224	0,7	388	1,1
38	221	0,7	261	0,7
39	226	0,7	328	0,9
40	327	1,0	384	1,1
41	178	0,6	345	1,0
42	222	0,7	365	1,0
43	223	0,7	221	0,6
44	203	0,6	267	0,7
45	295	0,9	378	1,0

Tableau DQ.1: Distribution par âge de la population des ménages (Suite)					
Distribution par année d'âge de la population des ménages selon le sexe, MICS Mauritanie, 2015					
	Hommes		Femmes		Age
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
46	247	0,8	269	0,7	
47	174	0,6	219	0,6	
48	171	0,5	174	0,5	
49	194	0,6	130	0,4	
50	308	1,0	464	1,3	
51	165	0,5	307	0,8	
52	202	0,6	303	0,8	
53	154	0,5	229	0,6	
54	259	0,8	296	0,8	
55	327	1,0	450	1,2	
56	171	0,5	190	0,5	
57	140	0,4	171	0,5	
58	125	0,4	128	0,4	
59	146	0,5	132	0,4	
60	250	0,8	256	0,7	
61	106	0,3	96	0,3	
62	111	0,4	82	0,2	
63	85	0,3	79	0,2	
64	139	0,4	150	0,4	
65	171	0,5	161	0,4	
66	73	0,2	69	0,2	
67	60	0,2	50	0,1	
68	67	0,2	42	0,1	
69	98	0,3	96	0,3	
70	155	0,5	180	0,5	
71	35	0,1	27	0,1	
72	42	0,1	40	0,1	
73	35	0,1	38	0,1	
74	66	0,2	86	0,2	
75	110	0,3	117	0,3	
76	29	0,1	35	0,1	
77	28	0,1	33	0,1	
78	20	0,1	13	0,0	
79	34	0,1	40	0,1	
80	48	0,2	84	0,2	
81	28	0,1	6	0,0	
82	38	0,1	18	0,1	
83	19	0,1	11	0,0	
84	25	0,1	25	0,1	
85+	90	0,3	76	0,2	
NSP/manquant	49	0,2	22	0,1	
Total	31620	100,0	36269	100,0	

Graphique DQ.1: Population des ménages par années d'âge,
MICS Mauritanie, 2015

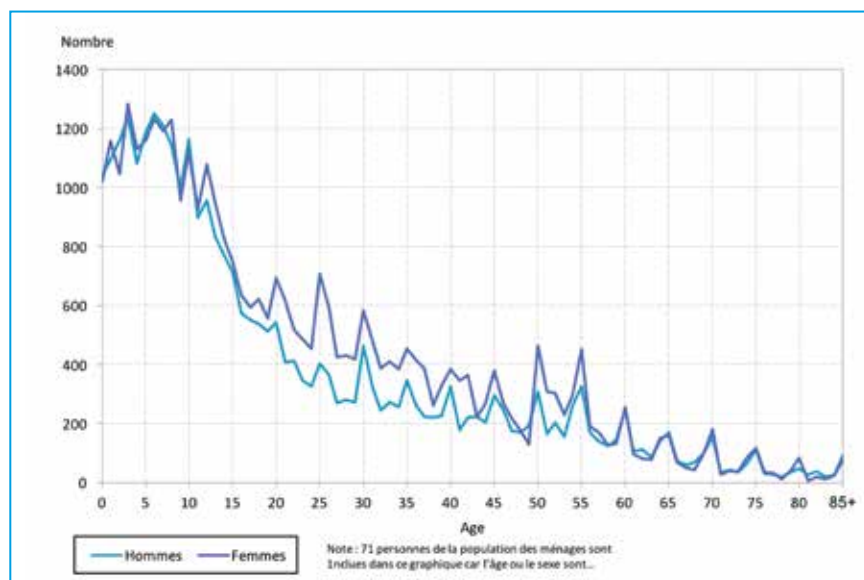


Tableau DQ.2: Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

Population de femmes de 10-54 ans des ménages, de femmes enquêtées de 15-49 ans et pourcentage de femmes éligibles qui ont été enquêtées par groupes d'âges quinquennaux, MICS Mauritanie, 2015

Age	Population de femmes de 10-54 ans des ménages		Femmes de 15-49 ans enquêtées		Pourcentage de femmes éligibles enquêtées (taux de complétude)
	Nombre		Nombre	Pourcentage	
10-14	4906				
15-19	3154		2992	20,4	94,8
20-24	2773		2645	18,0	95,4
25-29	2576		2463	16,8	95,6
30-34	2250		2167	14,8	96,3
35-39	1844		1765	12,0	95,7
40-44	1583		1518	10,3	95,9
45-49	1170		1122	7,6	95,9
50-54	1599				
Total (15-49)	15350		14673	100,0	95,6

Graphique DQ.2: Mesures du poids et de la taille selon la valeur de la décimale

MICS Mauritanie, 2015

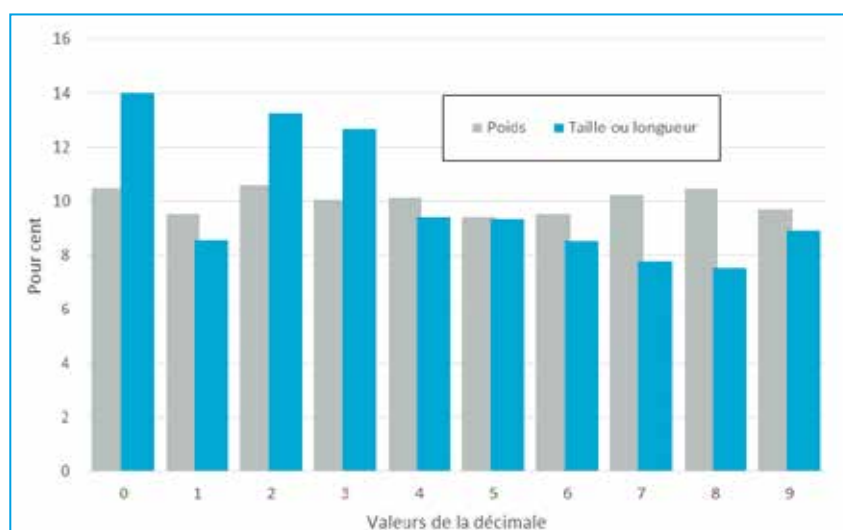


Tableau D0.3: Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés
Population d'hommes de 10-54 ans de tous les ménages et des ménages sélectionnés pour l'enquête homme, d'hommes enquêtés de 15-49 ans et pourcentage d'hommes éligibles qui ont été enquêtés par groupes d'âges quinquennaux, MICS Mauritanie, 2015

Age	Population d'hommes de 10-54 ans des ménages		Hommes de 15-49 ans enquêtés		Pourcentage d'hommes éligibles enquêtés (taux de complétude)
	Tous les ménages	Ménages sélectionnés	Nombre	Pourcentage	
	Nombre	Nombre			
10-14	4 620	4 620			
15-19	2 886	2 886	1 246	26,0	43,2
20-24	2 036	2 036	913	19,1	44,8
25-29	1 592	1 592	628	13,1	39,4
30-34	1 565	1 565	625	13,0	39,9
35-39	1 278	1 278	494	10,3	38,6
40-44	1 152	1 152	479	10,0	41,6
45-49	1 082	1 082	407	8,5	37,6
50-54	1 088	1 088			
Total (15-49)	11 592	11 592	4 792	100,0	41,3

Tableau D0.4: Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans
Population d'enfants de 0-7 ans des ménages, d'enfants de 0-4 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s et pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont les mères/gardien(ne)s ont été enquêté(e)s par années d'âges, MICS Mauritanie, 2015

Age	Population d'enfants de 0-7 ans des ménages	Enfants de moins de 5 ans avec enquêtes complètes		Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans éligibles avec enquêtes complètes (taux de complétude)
	Nombre	Nombre	Pourcentage	
0	2 063	2 016	18,3	97,7
1	2 253	2 209	20,0	98,1
2	2 206	2 163	19,6	98,1
3	2 519	2 463	22,3	97,8
4	2 214	2 174	19,7	98,2
5	2 349			
6	2 481			
7	2 400			
Total (0-4)	11 255	11 026	100,0	98,0

Tableau D0.5: Rapportage de la date de naissance: population des ménages

Distribution en pourcentage de la population des ménages selon la complétude de l'information sur la date de naissance, MICS Mauritanie, 2015

	Complétude du rapportage du mois et de l'année de naissance				Total	Nombre de membres des ménages
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants		
Total	71,4	23,4	0,1	5,1	100,0	67156
Age						
0-4	96,1	3,4	0,0	0,5	100,0	10926
5-14	70,6	23,2	0,1	6,1	100,0	20736
15-24	68,3	27,3	0,0	4,4	100,0	10829
25-49	66,1	29,3	0,0	4,5	100,0	15890
50-64	59,0	32,9	0,1	8,0	100,0	6068
65-84	51,3	34,7	0,2	13,9	100,0	2495
85+	42,4	32,4	0,0	25,2	100,0	139
NSP/manquant	2,7	0,0	6,8	90,4	100,0	73
Wilaya						
Hodh Echargui	60,0	31,0	0,1	8,9	100,0	5535
Hodh El Gharbi	77,2	12,6	0,1	10,1	100,0	5700
Assaba	57,0	24,1	0,2	18,8	100,0	5521
Gorgol	85,7	10,8	0,0	3,5	100,0	6720
Brakna	63,2	35,2	0,1	1,5	100,0	5679
Trarza	68,2	27,9	0,1	3,7	100,0	4870
Adrar	59,4	37,5	0,0	3,2	100,0	3411
Nouadhibou	89,9	8,9	0,0	1,1	100,0	5153
Tagant	69,8	26,6	0,1	3,5	100,0	4288
Guidimagha	60,6	33,2	0,1	6,1	100,0	7100
Tiris Zemour	62,3	37,5	0,0	0,2	100,0	3041
Inchiri	69,5	29,2	0,0	1,3	100,0	986
Nouakchott	86,3	12,9	0,0	0,8	100,0	9152
Milieu de résidence						
Urbain	76,1	21,6	0,0	2,2	100,0	31849
Rural	67,2	25,0	0,1	7,8	100,0	35307

Tableau D0.6: Rapportage sur la date de naissance et l'âge: femmes

Distribution en pourcentage des femmes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Mauritanie, 2015

	Complétude du rapportage de la date de naissance et de l'âge					Total	Nombre de femmes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	81,4	16,0	0,0	2,5	0,0	100,0	14342
Wilaya							
Hodh Echargui	62,7	32,7	0,0	4,5	0,1	100,0	1121
Hodh El Gharbi	83,5	12,1	0,0	4,4	0,0	100,0	1172
Assaba	58,7	24,5	0,0	16,7	0,0	100,0	1093
Gorgol	95,0	4,7	0,0	0,2	0,1	100,0	1374
Brakna	68,3	31,6	0,0	0,1	0,0	100,0	1175
Trarza	85,7	13,6	0,0	0,7	0,0	100,0	1120
Adrar	60,3	38,3	0,0	1,4	0,0	100,0	718
Nouadhibou	92,0	7,7	0,0	0,3	0,0	100,0	1264
Tagant	85,4	14,0	0,0	0,6	0,0	100,0	869
Guidimagha	77,0	19,7	0,0	3,3	0,0	100,0	1315
Tiris Zemour	99,9	0,1	0,0	0,0	0,0	100,0	679
Inchiri	76,2	23,8	0,0	0,0	0,0	100,0	206
Nouakchott	93,9	5,9	0,0	0,3	0,0	100,0	2236
Milieu de résidence							
Urbain	85,8	13,3	0,0	0,9	0,0	100,0	7331
Rural	76,9	18,8	0,0	4,3	0,0	100,0	7011

Tableau D0.7 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes

Distribution en pourcentage des hommes de 15-49 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Mauritanie, 2015

	Complétude du rapportage de la date de naissance et de l'âge					Total	Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	87,3	11,3	0,0	1,5	0,0	100,0	4691
Wilaya							
Hodh Echargui	90,8	7,9	0,0	1,3	0,0	100,0	316
Hodh El Gharbi	81,8	13,2	0,0	4,9	0,0	100,0	325
Assaba	75,6	14,6	0,0	9,8	0,0	100,0	287
Gorgol	84,2	14,3	0,0	1,4	0,0	100,0	419
Brakna	79,4	20,6	0,0	0,0	0,0	100,0	243
Trarza	61,0	36,4	0,0	2,6	0,0	100,0	269
Adrar	77,1	22,4	0,0	0,5	0,0	100,0	192
Nouadhibou	86,6	12,6	0,0	0,8	0,0	100,0	641
Tagant	96,5	3,5	0,0	0,0	0,0	100,0	227
Guidimagha	93,9	5,7	0,0	0,4	0,0	100,0	477
Tiris Zemour	99,3	,7	0,0	0,0	0,0	100,0	280
Inchiri	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	106
Nouakchott	94,5	5,4	0,0	0,0	0,0	100,0	909
Milieu de résidence							
Urbain	90,9	8,6	0,0	0,5	0,0	100,0	2814
Rural	81,8	15,2	0,0	3,0	0,0	100,0	1877

Tableau D0.8 : Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance/âge, MICS Mauritanie, 2015

	Complétude du rapportage de la date de naissance et de l'âge					Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance et âge	Année de naissance seulement	Age seulement	Autre/NSP/manquant		
Total	97,1	2,7	0,0	0,2	0,0	100,0	10663
Wilaya							
Hodh Echargui	98,2	1,7	0,0	0,0	0,0	100,0	902
Hodh El Gharbi	97,6	2,1	0,0	0,2	0,0	100,0	936
Assaba	89,1	10,1	0,0	0,8	0,0	100,0	951
Gorgol	98,2	1,5	0,0	0,2	0,0	100,0	1252
Brakna	91,5	8,2	0,0	0,3	0,0	100,0	981
Trarza	98,2	1,2	0,0	0,6	0,0	100,0	726
Adrar	95,6	4,4	0,0	0,0	0,0	100,0	432
Nouadhibou	98,1	1,8	0,0	0,1	0,0	100,0	725
Tagant	99,4	0,6	0,0	0,0	0,0	100,0	622
Guidimagha	99,9	0,0	0,0	0,1	0,0	100,0	1248
Tiris Zemour	99,7	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	395
Inchiri	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	128
Nouakchott	98,9	1,1	0,0	0,0	0,0	100,0	1365
Milieu de résidence							
Urbain	98,1	1,8	0,0	0,2	0,0	100,0	4589
Rural	96,3	3,4	0,0	0,2	0,0	100,0	6074

Tableau D0.9: Rapportage sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens

Distribution en pourcentage des enfants, des adolescents et des jeunes gens de 5-24 ans selon la complétude de l'information sur date de naissance, MICS Mauritanie, 2015

	Complétude du rapportage du mois et de l'année de naissance				Total	Nombre d'enfants, d'adolescents et de jeunes gens de 5-24 ans
	Année et mois de naissance	Année de naissance seulement	Mois de naissance seulement	Les 2 manquants		
Total	69,8	24,6	0,1	5,5	100,0	31565
Wilaya						
Hodh Echargui	58,6	32,1	0,0	9,3	100,0	2620
Hodh El Gharbi	75,5	14,7	0,1	9,8	100,0	2742
Assaba	51,8	27,2	0,2	20,8	100,0	2743
Gorgol	80,4	15,4	0,0	4,3	100,0	3385
Brakna	58,3	41,2	0,0	0,5	100,0	2759
Trarza	65,5	32,9	0,1	1,5	100,0	2245
Adrar	69,6	27,9	0,0	2,5	100,0	1560
Nouadhibou	89,6	9,8	0,0	0,6	100,0	2201
Tagant	66,1	29,7	0,1	4,0	100,0	2056
Guidimagma	54,6	36,5	0,1	8,8	100,0	3533
Tiris Zemour	77,7	22,3	0,0	0,0	100,0	1277
Inchiri	81,5	18,5	0,0	0,0	100,0	390
Nouakchott	87,8	11,6	0,0	0,5	100,0	4054
Milieu de résidence						
Urbain	78,1	20,0	0,0	1,9	100,0	14404
Rural	62,9	28,5	0,1	8,5	100,0	17161

Tableau D0.10: Complétude du rapportage

Pourcentage des observations manquantes pour quelques informations et indicateurs sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage avec information manquante/incomplète*	Nombre de cas
Ménages		
Résultat du test de sel	0,1	11765
Heure de début de l'entretien	0,0	11765
Heure de fin de l'entretien	0,0	11765
Femmes		
Date du premier mariage : Seulement le mois	3,7	10555
Date du premier mariage : Mois et année	87,8	10555
Age au premier mariage	63,2	10555
Heure de début de l'entretien	0,0	14342
Heure de fin de l'entretien	0,0	14342
Hommes		
Date du premier mariage : Seulement le mois	33,1	1973
Date du premier mariage : Mois et année	6,7	1973
Age au premier mariage	0,0	1973
Heure de début de l'entretien	0,0	4691
Heure de fin de l'entretien	0,0	4691
Enfants de moins de 5 ans		
Heure de début de l'entretien	0,0	10663
Heure de fin de l'entretien	0,0	10663

Tableau DQ.11 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et le poids, MICS Mauritanie, 2015

	Poids et date de naissance valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Poids non mesuré	Date de naissance incomplète	Poids non mesuré et date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	93,0	3,4	2,8	0,1	0,6	100,0	6,9	10663
Age								
<6 mois	95,3	3,1	1,0	0,0	0,5	100,0	4,6	915
6-11 mois	97,2	1,9	,2	0,0	0,7	100,0	2,8	1053
12-23 mois	95,3	2,7	1,3	0,0	0,6	100,0	4,6	2131
24-35 mois	91,6	4,5	3,0	0,2	0,7	100,0	8,4	2118
36-47 mois	91,2	3,3	4,7	0,2	0,6	100,0	8,7	2310
48-59 mois	91,2	3,9	4,1	0,2	0,5	100,0	8,8	2136

Tableau DQ.12 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur la date de naissance et la longueur ou la taille, MICS Mauritanie, 2015

	Longueur/Taille et date de naissance valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Longueur/Taille pas mesurées	Date de naissance incomplète	Longueur/Taille pas mesurées, Date de naissance incomplète	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	91,8	3,4	2,7	0,2	1,8	100,0	8,1	10663
Age								
<6 mois	93,9	3,1	1,0	0,0	2,0	100,0	6,0	915
6-11 mois	95,3	1,9	0,2	0,0	2,7	100,0	4,7	1053
12-23 mois	93,6	2,8	1,2	0,1	2,2	100,0	6,3	2131
24-35 mois	90,0	4,5	2,7	0,5	2,2	100,0	10,0	2118
36-47 mois	90,0	3,3	4,6	0,3	1,7	100,0	9,9	2310
48-59 mois	91,0	3,9	4,1	0,2	0,7	100,0	8,9	2136

Tableau DQ.13 : Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Émaciation

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans par complétude de l'information sur le poids et la longueur/taille, MICS Mauritanie, 2015

	Poids et longueur/taille valides	Raisons d'exclusion de l'analyse				Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
		Poids non mesuré	Longueur/Taille pas mesurée	Poids et Longueur/Taille pas mesurés	Cas marqués comme valeurs aberrantes			
Total	94,4	0,0	0,1	3,5	1,9	100,0	5,5	10663
Age								
<6 mois	94,1	0,0	0,0	3,1	2,7	100,0	5,8	915
6-11 mois	96,6	0,0	0,0	1,9	1,5	100,0	3,4	1053
12-23 mois	94,8	0,0	0,1	2,8	2,2	100,0	5,1	2131
24-35 mois	92,8	0,0	0,3	4,7	2,2	100,0	7,2	2118
36-47 mois	94,5	0,0	0,1	3,5	1,8	100,0	5,4	2310
48-59 mois	94,4	0,0	0,0	4,1	1,4	100,0	5,5	2136

Tableau D0.14: Heaping dans les mesures anthropométriques

Distribution des mesures de poids et longueurs/taille selon le chiffre enregistré pour la décimale, MICS Mauritanie, 2015

	Poids		Longueur ou Taille	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Total	10233	100,0	10233	100,0
	Chiffre			
0	1 073	10,5	1 432	14,0
1	974	9,5	878	8,6
2	1 084	10,6	1 358	13,3
3	1 027	10,0	1 295	12,7
4	1 036	10,1	964	9,4
5	962	9,4	955	9,3
6	972	9,5	874	8,5
7	1 045	10,2	795	7,8
8	1 069	10,4	768	7,5
9	991	9,7	914	8,9
0 ou 5	2 035	19,9	2 387	23,3

Tableau D0.15: Observation des certificats de naissance

Distribution en pourcentage des enfants de moins de 5 ans selon la présence de certificats de naissance et pourcentage de certificats de naissances vus, MICS Mauritanie, 2015

	Enfant avec certificat de naissance		Enfant sans certificat de naissance	NSP/ manquant	Total	Pourcentage avec certificat de naissance vu par l'enquêteur (1)/ (1+2)*100	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Vu par l'enquêteur (1)	Pas vu par l'enquêteur (2)					
Total	36,5	27,2	35,5	0,7	100,0	57,3	10663
Wilaya							
Hodh Echargui	33,7	16,0	50,0	0,3	100,0	67,9	902
Hodh El Gharbi	30,2	24,0	45,4	0,3	100,0	55,7	936
Assaba	25,7	30,8	42,9	0,6	100,0	45,4	951
Gorgol	34,6	17,5	47,7	0,2	100,0	66,4	1 252
Brakna	29,8	43,2	26,7	0,3	100,0	40,8	981
Trarza	26,4	46,0	27,0	0,6	100,0	36,5	726
Adrar	27,5	43,3	28,9	0,2	100,0	38,9	432
Nouadhibou	40,8	37,8	21,2	0,1	100,0	51,9	725
Tagant	29,1	22,3	42,1	6,4	100,0	56,6	622
Guidimagha	32,6	13,9	53,1	0,4	100,0	70,2	1 248
Tiris Zemour	52,4	28,1	19,2	0,3	100,0	65,1	395
Inchiri	35,9	41,4	21,9	0,8	100,0	46,5	128
Nouakchott	65,0	24,1	10,5	0,4	100,0	72,9	1 365
Milieu de résidence							
Urbain	46,9	30,4	22,0	0,6	100,0	60,7	4 589
Rural	28,6	24,8	45,8	0,8	100,0	53,5	6 074
Age							
0-5 mois	19,2	17,0	63,4	0,3	100,0	53,0	915
6-11 mois	28,1	22,7	48,8	0,4	100,0	55,3	1 053
12-23 mois	30,9	26,3	42,3	0,4	100,0	54,0	2 131
24-35 mois	40,5	29,1	29,3	1,1	100,0	58,2	2 118
36-47 mois	42,6	30,0	26,7	0,7	100,0	58,6	2 310
48-59 mois	43,0	29,9	26,1	1,0	100,0	59,0	2 136

Tableau DQ.16: Observation des cartes de vaccinations

Distribution en pourcentage des enfants de 0-35 mois selon la présence d'une carte de vaccinations et pourcentage de cartes de vaccinations vues par les enquêteurs, MICS Mauritanie, 2015

	Enfant n'a pas de carte de vaccination		Enfant a une carte de vaccination		NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de vaccinations vues par l'enquêteur (1)/(1+2)*100	Nombre d'enfants de 0-35 mois
	A eu une carte de vaccination	N'a jamais eu de carte de vaccination	Vue par l'enquêteur (1)	Pas vue par l'enquêteur (2)				
Total	21,9	11,5	33,8	32,7	0,0	100,0	50,8	6217
Wilaya								
Hodh Echargui	33,1	31,6	16,5	18,8	0,0	100,0	46,7	510
Hodh El Gharbi	28,9	17,5	38,3	15,2	0,0	100,0	71,6	519
Assaba	16,2	12,7	30,3	40,7	0,0	100,0	42,7	511
Gorgol	34,7	9,6	36,0	19,7	0,0	100,0	64,6	726
Brakna	19,5	5,5	27,5	47,7	0,0	100,0	36,6	596
Trarza	14,7	4,4	30,2	50,7	0,0	100,0	37,4	430
Adrar	14,9	3,3	46,1	35,7	0,0	100,0	56,4	269
Nouadhibou	16,8	0,4	36,3	46,5	0,0	100,0	43,9	452
Tagant	20,6	10,0	30,6	38,7	0,0	100,0	44,2	359
Guidimagha	15,7	26,1	34,9	23,3	0,0	100,0	60,0	725
Tiris Zemour	5,3	1,6	57,9	35,2	0,0	100,0	62,2	247
Inchiri	8,8	0,0	45,0	46,3	0,0	100,0	49,3	80
Nouakchott	25,7	4,8	35,4	34,0	0,0	100,0	51,0	793
Milieu de résidence								
Urbain	21,0	5,4	37,7	36,0	0,0	100,0	51,2	2721
Rural	22,6	16,3	30,8	30,2	0,0	100,0	50,5	3496
Age								
0-5	4,9	23,0	58,3	13,9	0,0	100,0	80,8	915
6-11	11,3	8,6	56,3	23,8	0,0	100,0	70,3	1053
12-23	24,6	9,1	31,4	35,0	0,0	100,0	47,3	2131
24-35	31,8	10,5	14,6	43,1	0,0	100,0	25,3	2118

Tableau DQ.17: Observation des cartes de santé des femmes

Distribution en pourcentage des femmes qui ont eu une naissance vivante dans les deux années précédentes selon la présence d'une carte de santé et pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteurs, MICS Mauritanie, 2015

	Femme sans carte de santé	Femmes avec carte de santé		NSP/ manquant	Total	Pourcentage de cartes de santé vues par les enquêteuses (1)/(1+2)*100	Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
		Vue(1)	Non vue par l'enquêtrice (2)				
Total	41,2	25,0	33,1	0,7	100,0	43,0	4172
Wilaya							
Hodh Echargui	64,8	7,5	26,9	0,9	100,0	21,7	335
Hodh El Gharbi	63,3	14,2	22,5	0,0	100,0	38,6	346
Assaba	46,5	22,1	29,2	2,3	100,0	43,1	353
Gorgol	27,7	33,3	38,3	0,6	100,0	46,5	480
Brakna	40,3	22,9	36,0	0,8	100,0	38,9	375
Trarza	22,6	27,9	49,1	0,3	100,0	36,2	287
Adrar	58,7	10,1	31,2	0,0	100,0	24,4	189
Nouadhibou	6,4	44,2	49,1	0,3	100,0	47,4	326
Tagant	53,4	19,4	26,1	1,2	100,0	42,6	253
Guidimagha	54,6	8,9	35,6	0,9	100,0	19,9	463
Tiris Zemour	38,5	38,5	21,8	1,1	100,0	63,8	174
Inchiri	25,0	48,2	26,8	0,0	100,0	64,3	56
Nouakchott	31,4	40,9	27,7	0,0	100,0	59,7	535
Milieu de résidence							
Urbain	30,3	33,4	35,8	0,5	100,0	48,3	1867
Rural	50,0	18,2	31,0	0,8	100,0	37,0	2305
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	57,9	15,7	25,0	1,4	100,0	38,7	801
Deuxième	51,9	17,7	29,8	0,6	100,0	37,3	902
Moyen	37,9	22,5	38,9	0,7	100,0	36,7	910
Quatrième	33,1	29,9	36,5	0,5	100,0	45,0	800
Le plus riche	23,2	41,4	35,2	0,3	100,0	54,0	759

Tableau D0.18: Observation des moustiquaires

Pourcentage de moustiquaires observées par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage de moustiquaires observées par l'enquêteur	Nombre total de moustiquaires
Total	76,5	13041
Wilaya		
Hodh Echargui	85,5	1216
Hodh El Gharbi	85,4	1491
Assaba	68,0	1037
Gorgol	84,3	1674
Brakna	73,5	775
Trarza	60,8	1116
Adrar	59,0	561
Nouadhibou	48,6	37
Tagant	80,8	933
Guidimagha	66,5	1671
Tiris Zemour	60,0	85
Inchiri	79,1	134
Nouakchott	83,1	2311
Milieu de résidence		
Urbain	74,5	5715
Rural	78,0	7326
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	82,1	2491
Deuxième	78,2	2933
Moyen	70,9	2896
Quatrième	76,0	2497
Le plus riche	75,5	2224

Tableau DQ.19: Observation des lieux de lavages des mains

Distribution en pourcentage des lieux de lavages des mains observés par les enquêteurs dans tous les ménages enquêtés, MICS Mauritanie, 2015

	Lieux de lavage des mains: Observé	Lieux de lavage des mains pas dans ménage ou la cour	Pas de permission de voir	Bouilloire	Autres raisons	Total	Nombre de ménages enquêtés
Total	20,3	10,5	0,7	59,5	8,6	100,0	11765
Wilaya							
Hodh Echargui	21,0	23,8	0,5	40,3	14,2	100,0	996
Hodh El Gharbi	3,2	23,6	0,5	47,6	24,8	100,0	986
Assaba	12,4	15,7	0,7	51,4	19,4	100,0	983
Gorgol	16,8	23,9	0,3	51,6	6,3	100,0	998
Brakna	24,1	7,8	0,6	61,0	4,3	100,0	995
Trarza	14,7	2,4	0,2	77,7	5,0	100,0	988
Adrar	5,8	5,5	0,9	84,2	3,6	100,0	638
Nouadhibou	49,0	1,4	2,1	43,8	3,5	100,0	981
Tagant	7,5	6,8	0,2	68,7	16,0	100,0	824
Guidimagha	42,5	11,0	0,3	44,9	1,3	100,0	983
Tiris Zemour	18,7	2,6	1,8	74,8	1,9	100,0	571
Inchiri	4,8	2,9	0,0	90,0	2,4	100,0	209
Nouakchott	21,8	2,0	1,1	71,2	3,8	100,0	1613
Urbain	24,3	3,9	1,1	66,3	4,3	100,0	5549
Rural	16,6	16,3	0,5	53,4	12,5	100,0	6216
Indice de bien-être économique							
Le plus pauvre	16,5	26,2	0,6	35,0	21,0	100,0	1882
Deuxième	19,0	16,8	0,3	51,3	11,7	100,0	2390
Moyen	16,5	8,5	0,5	66,6	7,5	100,0	2642
Quatrième	17,5	3,6	0,9	74,2	3,8	100,0	2421
Le plus riche	31,2	0,9	1,4	64,3	2,0	100,0	2430

Tableau DQ.20: Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans

Distribution des enfants de moins de 5 ans selon si la mère vit dans le même ménage et la personne qui a été enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans, MICS Mauritanie, 2015

	Mère dans le ménage	Mère pas dans le ménage				Total	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Mère enquêtée	Père enquêté	Autre adulte femme enquêtée	Autre adulte homme enquêté	Autre personne enquêtée		
Total	93,3	0,4	6,2	0,1	0,0	100,0	11255
Age							
0	99,6	0,0	0,4	0,0	0,0	100,0	2063
1	97,1	0,1	2,8	0,1	0,0	100,0	2253
2	92,3	0,1	7,4	0,2	0,0	100,0	2206
3	90,6	0,8	8,4	0,2	0,0	100,0	2519
4	87,7	0,9	11,3	0,1	0,0	100,0	2214

Tableau D0.22: Ratio par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants

Ratio par sexe (nombre d'hommes pour 100 femmes) parmi les enfants nés vivants, les enfants survivants et les enfants décédés, selon l'âge des femmes, MICS Mauritanie, 2015

	Enfants nés vivants			Enfants survivants			Enfants décédés			Nombre de femmes
	Fils	Filles	Ratio par sexe à la naissance	Fils	Filles	Ratio par sexe	Fils	Filles	Ratio par sexe	
Total	19192	18314	1,05	17669	17073	1,03	1523	1241	1,23	14342
Age										
15-19 ans	308	261	1,18	280	242	1,16	28	19	1,47	2962
20-24	1365	1338	1,02	1279	1274	1,00	86	64	1,34	2603
25-29	2756	2635	1,05	2593	2512	1,03	163	123	1,33	2350
30-34	3603	3473	1,04	3409	3316	1,03	194	157	1,24	2087
35-39	4003	3787	1,06	3694	3526	1,05	309	261	1,18	1727
40-44	3987	3833	1,04	3616	3517	1,03	371	316	1,17	1511
45-49	3170	2987	1,06	2798	2686	1,04	372	301	1,24	1102

Tableau D0.23: Naissances par périodes précédant l'enquête

Nombre de naissances, ratio par sexe à la naissance et ratio de périodes par périodes précédant l'enquête, selon le nombre d'enfants vivants, décédés et nombre total d'enfants (pondérés et imputés) tel que reportés dans l'historique des naissances, MICS Mauritanie, 2015

	Nombre de naissances			Pourcentage avec date de naissance complète [a]			Ratio par sexe à la naissance [b]			Ratio par période [c]		
	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total	Vivants	Décédés	Total
Total	34785	2645	37431	74,5	65,8	73,9	102,4	121,4	103,6	na	na	na
Années												
0	1934	66	2000	97,5	93,3	97,4	100,6	170,3	102,4	na	na	na
1	2108	113	2221	95,3	94,6	95,2	96,5	105,6	97,0	106,7	138,6	107,9
2	2018	98	2115	89,8	97,9	90,1	110,5	90,9	109,5	92,4	85,6	92,1
3	2257	115	2372	87,9	86,6	87,9	101,0	127,4	102,1	114,5	114,4	114,5
4	1927	103	2030	88,6	92,5	88,8	96,6	154,1	98,9	88,5	84,2	88,3
5	2096	130	2226	74,4	97,5	75,8	103,5	123,4	104,6	104,7	127,3	105,8
6	2075	101	2176	71,9	73,5	72,0	102,7	164,5	104,9	101,4	87,8	100,7
7	1996	101	2096	72,1	66,1	71,8	104,7	94,4	104,2	100,9	89,8	100,4
8	1879	123	2002	70,7	55,5	69,8	96,7	89,4	96,2	103,1	121,0	104,1
9	1648	102	1751	72,1	70,4	72,0	104,3	130,1	105,6	19,7	11,9	19,0
10+	14848	1593	16441	64,0	54,8	63,2	103,4	122,6	105,2	na	na	na
Périodes de cinq ans												
0-4 ans	10243	495	10738	91,7	92,8	91,8	100,9	123,2	101,8	na	na	na
5-9	9694	557	10251	72,3	73,2	72,3	102,3	116,3	103,0	na	na	na
10-14	7098	503	7600	68,5	57,3	67,8	99,5	124,0	101,0	na	na	na
15-19	3927	471	4398	64,4	58,3	63,7	106,1	100,3	105,5	na	na	na
20+	3823	620	4443	55,4	50,2	54,7	108,2	141,9	112,3	na	na	na

na : non applicable

[a] Mois et année de naissance donnés tous les deux. L'inverse du pourcentage reporté est le pourcentage avec date de naissance incomplète et donc imputée

[b] $(B_m/B_f) \times 100$, où B_m et B_f sont les nombres de naissances masculines et féminines, respectivement[c] $(2 \times B_t / (B_{t-1} + B_{t+1})) \times 100$, le nombre de naissances de l'année t précédant l'enquête

Tableau D0.24: Rapportage de l'âge au décès en jours

Distribution du nombre rapporté de décès à moins d'un mois par âge au décès en jours et pourcentage de décès néonataux précoces rapportés être arrivés aux âges de 0-6 jours, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), MICS Mauritanie, 2015

Age au décès (en jours)	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0 jour	43	29	35	27	134
1 jour	78	50	44	32	204
2 jours	32	38	17	19	106
3 jours	27	44	15	12	98
4 jours	13	9	5	7	34
5 jours	19	9	8	8	44
6 jours	14	10	11	5	40
7 jours	34	35	27	11	107
8 jours	9	14	10	10	43
9 jours	7	3	1	2	13
10 jours	5	4	4	1	14
11 jours	1	0	1	0	2
12 jours	1	4	2	4	10
13 jours	0	0	0	2	2
14 jours	6	3	0	3	12
15 jours	7	6	7	7	28
16 jours	2	0	0	0	2
17 jours	0	0	1	0	1
18 jours	1	0	0	0	1
19 jours	0	0	1	0	1
20 jours	6	1	1	3	11
21 jours	1	1	1	1	4
23 jours	1	1	0	0	1
25 jours	2	1	0	1	5
27 jours	1	1	0	0	2
28 jours	1	0		0	1
29 jours	0	0	0	1	1
30 jours	5	3	0	0	7
Total 0 à 30 jours	313	266	192	157	928
Pourcentage néonatal précoce [a]	71,9	71,4	70,6	70,1	71,2

[a] Décès durant les premiers 7 jours (0-6), divisés par les décès durant le premier mois (0-30 jours)

Tableau D0.25: Rapportage de l'âge au décès en mois
 Distribution du nombre de décès rapportés à moins de 2 ans d'âge par âge au décès en mois et pourcentage de décès infantiles rapportés être arrivés à moins d'un mois d'âge, par périodes de 5 ans précédant l'enquête (pondéré et imputé), MICS Mauritanie, 2015

Age au décès (en mois)	Nombre d'années précédant l'enquête				Total 0-19
	0-4	5-9	10-14	15-19	
0 [a]	313	266	192	157	928
1	39	42	39	20	140
2	24	24	33	18	99
3	12	14	14	4	43
4	11	7	13	13	44
5	7	3	13	8	30
6	3	14	15	7	39
7	13	7	10	5	35
8	7	4	5	9	25
9	8	12	16	11	47
10	3	3	4	9	19
11	4	2	0	1	7
12	13	30	35	30	107
13	0	2	1	1	4
14	1	3	2	2	8
15	2	0	2	2	6
16	0	0	1	3	4
17	1	1	0	2	4
18	2	0	2	1	5
19	0	2	1	0	3
20	0	0	0	2	2
22	0	1	0	1	2
23	0	1	1	0	2
Reporté comme une année	0	0	0	0	0
Total 0-11	411	377	342	239	1368
Pourcentage néonatal [b]	70,5	67,0	54,3	60,0	63,7

[a] Inclut les décès à moins d'un mois rapportés en jours
 [b] Décès à moins d'un mois divisé par décès à moins d'un an



Annexe E. Indicateurs MICS5: Numérateurs et Dénominateurs



INDICATEURS MICS ^[M]		Module ¹	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD ²
MORTALITE³					
1.1	Quotient de mortalité Néonatale	BH	Probabilité de décéder dans le premier mois de vie		
1.2	Quotient de mortalité Infantile	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire		OMD 4.2
1.3	Quotient de mortalité Post-néonatale	BH	Différence entre le quotient de mortalité infantile et le quotient de mortalité néonatale		
1.4	Quotient de mortalité Juvénile	BH	Probabilité de décéder entre le premier et le cinquième anniversaire		
1.5	Quotient de mortalité des enfants de moins de cinq ans (Infanto-Juvénile)	CM-BH	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire		OMD 4.1

NUTRITION					
2.1a 2.1b	Prévalence de l'insuffisance pondérale	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en dessous de moins 2 écarts-types (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-types (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	OMD 1.8
2.2a 2.2b	Prévalence du retard de croissance	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en dessous de moins 2 écarts-types (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-types (sévère) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.3a 2.3b	Prévalence de l'émaciation	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent : (a) en dessous de moins 2 écarts-types (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-types (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.4	Prévalence de l'obésité	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent au-dessus de 2 écarts-types par rapport à la médiane poids-pour-taille de la référence.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
2.5	Enfants allaités	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête et qui ont allaité leur dernier enfant né vivant à n'importe quel moment.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête.	
2.6	Initiation précoce de l'allaitement	MN	Nombre de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont allaité leur dernier nouveau-né dans la 1 ^{re} heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête.	

1 [M] L'indicateur est également calculé pour les hommes, pour les mêmes groupes d'âges, 'quand le questionnaire individuel Homme a été inclus. Les calculs sont faits à partir des informations provenant des modules du questionnaire individuel Homme.

Certains indicateurs sont construits en utilisant des questions figurant dans plusieurs modules des questionnaires MICS. Dans ce cas, seul(s) le(s) module(s) qui contient (contiennent) la plus grande partie des informations nécessaires est (sont) indiqué(s).

2 Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), effectif au 15 janvier 2008 - <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>, 10 juin 2013.

3 Quand le module Historique des naissances est utilisé, les indicateurs de mortalité sont calculés pour la période des 5 dernières années. Quand les indicateurs sont estimés par la méthode indirecte (avec le module Fécondité seulement), les taux font référence aux dates estimées par la technique indirecte.

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
NUTRITION					
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ⁴	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.8	Allaitement prédominant des enfants de moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui ont reçu l'allaitement maternel comme source prédominante d'alimentation ⁵ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de moins de 6 mois	
2.9	Allaitement continu à 1 an	BD	Nombre d'enfants de 12-15 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 12-15 mois	
2.10	Allaitement continu à 2 ans	BD	Nombre d'enfants de 20-23 mois qui ont été allaités durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 20-23 mois	
2.11	Durée médiane de l'allaitement	BD	Age en mois où 50 % des enfants de 0-35 mois n'ont pas été allaités au sein maternel le jour précédent.		
2.12	Allaitement approprié selon l'âge	BD	Nombre d'enfants 0-23 mois qui ont été nourris de façon adéquate ⁶ durant le jour précédent.	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.13	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	BD	Nombre d'enfants de 6-8 mois qui ont reçu des aliments d'aliments solides, semi-solides ou mous durant le jour précédent.	Nombre total d'enfants de 6-8 mois	
2.14	Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés durant le jour précédent.	Nombre total d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.15	Fréquence minimum des repas	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous (plus des repas lactés pour les enfants non-allaités) le nombre minimum de fois ⁷ ou plus durant le jour précédent.	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	
2.16	Diversité alimentaire minimum	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois qui ont reçu des aliments de 4 ou plus groupes d'aliments ⁸ durant le jour précédent.	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	
2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	BD	Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités qui ont reçu au moins la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent. Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités qui ont reçu au moins 2 repas lactés et qui ont reçu la diversité alimentaire minimum, lait non inclus et la fréquence minimum des repas durant le jour précédent.	Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités Nombre d'enfants de 6-23 mois non allaités	
2.18	Alimentation au biberon	BD	Nombre d'enfants de 0-23 mois qui ont pris un biberon durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 0-23 mois	
2.19	Consommation de sel iodé	SI	Nombre de ménages avec du sel testé à 15 parts par million ou plus d'iodite/iodate.	Nombre total de ménages dans lesquels le sel a été testé ou qui n'ont pas de sel.	
2.20	Nourrissons de faible poids à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui pèsent moins de 2500 g à la naissance.	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années	
2.21	Enfants pesés à la naissance	MN	Nombre de dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance.	Nombre total de naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années	

4 Nourrissons qui reçoivent du lait maternel allaités et qui ne reçoivent pas d'autres liquides ou aliments à l'exception de solutions de réhydratation orale, vitamines, minéraux ou médicaments

5 Nourrissons qui reçoivent du lait maternel et certains liquides (eau et boissons à base d'eau, jus de fruits, liquides rituels, solutions de réhydratation orale, gouttes, vitamines, minéraux et des médicaments) mais ne reçoivent rien d'autre (en particulier lait animal et des nourritures liquides)

6 Nourrissons de 0-5 mois qui sont exclusivement allaités et enfants de 6-23 mois qui sont allaités et qui mangent des aliments solides, semi-solides ou mous

7 Enfants allaités: Aliments solides, semi-solides ou mous, 2 fois par jour pour les enfants de 6-8 mois, 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois; Enfants non-allaités: Aliments solides, semi-solides ou mous ou repas lactés, 4 fois par jour pour les enfants de 6-23 mois

8 L'indicateur est basé sur la consommation de n'importe quelle quantité de nourriture d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments suivants: 1) graines, racines et tubercules, 2) légumes et noix, 3) produits laitiers (lait, yaourts, fromage), 4) aliments carnés (viande, poisson, volaille et foie/abats), 5) œufs, 6) fruits et légumes riches en vitamine A, 7) autres fruits et légumes.

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
SANTÉ DE L'ENFANT					
3.1	Couverture contre la tuberculose	IM	Nombre d'enfants de 12-23-mois ayant reçu le vaccin du BCG avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.2	Couverture contre la Polio	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^e dose du vaccin de la Polio (Polio3) avant leur 1 ^{er} anniversaire.	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.3	Couverture contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCQ)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^e dose du vaccin du DTCQ (DTCQ3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.4	Couverture contre la rougeole ⁹	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu le vaccin de la rougeole avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	OMD 4.3
3.5	Couverture contre l'Hépatite B	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^e dose du vaccin de l'hépatite B (HepB3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.6	Couverture contre Haemophilus influenzae type B (Hib)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^e dose du vaccin Hib(Hib3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.8	Couverture vaccinale complète	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu toutes les vaccinations recommandées dans le calendrier national de vaccination avant leur 1 ^{er} anniversaire.	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.9	Protection contre le tétanos néonatal	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont reçu au moins 2 doses de vaccin antitétanique dans l'intervalle de temps approprié ¹⁰ avant la naissance la plus récente.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête.	
3.10	Recherche de traitement contre la diarrhée	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines.	
3.11	Traitement contre la diarrhée avec sels de réhydratation orale (SRO) et zinc	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu SRO et zinc.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines.	
3.12	Traitement contre la diarrhée avec Thérapie de réhydratation orale (TRO) et alimentation continue	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu la diarrhée dans les 2 dernières semaines qui ont reçu une TRO (sachet de SRO, liquides SRO pré emballés, liquides-maison recommandés ou plus de liquides) et qui ont continué à être alimentés durant l'épisode de diarrhée.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec diarrhée dans les 2 dernières semaines.	
3.13	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines.	
3.14	Traitement antibiotique pour les enfants qui ont eu des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA)	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec symptômes d'IRA dans les 2 dernières semaines.	
3.15	Utilisation de combustibles solides pour cuisiner	HC	Nombre de membres de ménages dans les ménages qui utilisent un combustible solide comme source première d'énergie domestique pour cuisiner.	Nombre total de membres de ménage	
3.16a 3.16b	Disponibilité des ménages en moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ¹¹	TN	Nombre de ménages qui ont: au moins une MII au moins une MII pour chaque 2 personnes du ménage	Nombre total de ménages	

9 Dans les pays où la rougeole est administrée, en accord avec le calendrier vaccinal, à ou après 12 mois, l'indicateur est calculé sur la proportion d'enfants de 24-35 mois qui ont reçu la vaccination contre la rougeole avant 24 mois.

10 Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description plus détaillée

11 Une MII est (a) une moustiquaire classique traitée qui a été trempée dans un insecticide au cours des 12 derniers mois, (b) une moustiquaire traitée industriellement qui ne nécessite pas d'autre traitement, (MILDA), (c) une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des 12 derniers mois ou (d) une moustiquaire qui a été imbibée avec ou trempée dans de l'insecticide au cours des 12 derniers mois

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
SANTÉ DE L'ENFANT					
3.18	Enfants de moins de 5 ans dormant sous MII	TN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés.	OMD 6.7
3.19	Population dormant sous MII	TN	Nombre de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente.	Nombre total de membres des ménages qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés.	
3.20	Recherche de traitement pour enfants qui ont eu de la fièvre	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 semaines pour lesquels un conseil ou un traitement a été recherché auprès d'une structure / un agent de santé.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans avec fièvre dans les 2 dernières semaines.	
3.21	Utilisation des tests diagnostique du paludisme	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines et qui ont eu un test de paludisme (prélèvement de sang au doigt ou au talon).	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines.	
3.22	Traitement contre le paludisme donné aux enfants de moins de 5 ans	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quel traitement antipaludéen.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines.	OMD 6.8
3.23	Traitement à base d'Artémisinine Combinée (ACT) parmi les enfants qui ont reçu un traitement antipaludéen.	CA	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont eu reçu une ACT (ou autre traitement de première ligne en accord avec la politique nationale).	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre dans les 2 dernières semaines qui ont reçu n'importe quels médicaments antipaludéens.	
3.24	Femmes enceintes dormant sous MII	TN - CP	Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous MII la nuit précédente	Nombre total de femmes enceintes	
3.25	Traitement préventif intermittent contre le paludisme durant la grossesse	MN	Nombre de femmes 15-49 ans qui ont reçu 3 doses ou plus de SP/Fansidar, dont au moins une a été reçue lors d'une visite prénatale, pour prévenir le paludisme durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante dans les 2 dernières années.	Nombre total de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années.	

EAU ET ASSAINISSEMENT					
4.1	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des sources d'eau de boisson améliorées	Nombre total de membres des ménages	OMD 7.8
4.2	Traitement de l'eau	WS	Nombre de membres des ménages, des ménages utilisant de l'eau de boisson de sources non améliorées qui utilisent une méthode de traitement appropriée.	Nombre total de membres des ménages, des ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées.	
4.3	Utilisation de toilettes améliorées	WS	Nombre de membres des ménages utilisant des toilettes améliorées qui ne sont pas partagées	Nombre total de membres de ménages	OMD 7.9
4.4	Évacuation hygiénique des excréments d'enfants	CA	Nombre d'enfants de 0-2 ans dont les dernières selles ont été évacuées de façon hygiénique.	Nombre total d'enfants de 0-2 ans	
4.5	Lieu de lavage des mains	HW	Nombre de ménages qui ont un lieu spécifique pour le lavage des mains dans lequel il y a de l'eau et du savon ou tout autre produit pour se laver.	Nombre total de ménages	
4.6	Disponibilité de savon ou de tout autre produit pour se laver	HW	Nombre de ménages qui ont du savon ou tout autre produit pour se laver	Nombre total de ménages	

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes ¹²	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédant l'enquête.		OMD 5.4
5.2	Fécondité précoce	CM-BH	Nombre de femmes de 20-24 ans qui ont eu au moins une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.	Nombre total de femmes de 20-24 ans	
5.3	Taux de prévalence de la contraception	CP	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui utilisent (ou dont le partenaire utilise) une méthode de contraception (traditionnelle ou moderne).	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	OMD 5.3
5.4	Besoins non-satisfaits ¹³	UN	Nombre de femmes de 15-49 ans actuellement mariées qui sont fécondes et veulent espacer leurs naissances ou limiter le nombre d'enfants et qui n'utilisent pas actuellement une méthode de contraception.	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	OMD 5.6
5.5a 5.5b	Couverture des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été suivies durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante : (a) au moins une fois par un personnel de santé qualifié (b) au moins 4 fois par n'importe quel agent/ service de santé	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	OMD 5.5
5.6	Contenu des soins prénatals	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont eu une prise de tension, ont donné des échantillons d'urine et de sang durant leur dernière grossesse qui a abouti à une naissance vivante.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	
5.7	Assistance qualifiée durant l'accouchement	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans avec une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont été assistées durant l'accouchement de la plus récente naissance vivante par du personnel de santé qualifié.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	OMD 5.2
5.8	Accouchement en centre de santé		Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée dans un centre de santé.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	
5.9	Accouchement par césarienne	MN	Nombre de femmes de 15-49 ans dont la plus récente naissance vivante au cours des 2 dernières années a été accouchée par césarienne.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	
5.10	Séjour post-partum dans une structure de santé	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont restées dans une structure de santé 12 heures ou plus après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.	
5.11	Examen de santé post-natal du nouveau-né	PN	Nombre de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après la naissance.	Nombre total de dernières naissances vivantes dans les 2 dernières années	
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	PN	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un examen de santé dans la structure de santé ou à la maison juste après l'accouchement ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours après l'accouchement de leur plus récente naissance vivante des 2 dernières années.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années	

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT					
6.1	Fréquentation du préscolaire	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois qui fréquentent un programme d'instruction préscolaire	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.2	Soutien à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois avec qui un adulte s'est engagé dans 4 ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours.	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.3	Soutien paternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont le père biologique s'est engagé dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours.	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.4	Soutien maternel à l'apprentissage	EC	Nombre d'enfants de 36-59 mois dont la mère biologique s'est engagée dans une ou plus activités de promotion d'apprentissage et de préparation scolaire dans les 3 derniers jours.	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	
6.5	Disponibilité de livres d'enfants	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont au moins 3 livres d'enfants.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.6	Disponibilité de jouets	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui jouent avec deux ou plus sortes de jouets.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.7	Garde inadéquate	EC	Nombre d'enfants de moins de 5 ans laissés seuls ou sous la garde d'un autre enfant de moins de 10 ans durant plus d'1 heure au moins une fois dans la semaine précédente.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
6.8	Indice de développement de la petite enfance	EC	Nombre d'enfants de 36 à 59 mois qui sont sur la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines suivants: lecture -calcul, physique, socio-affectif, apprentissage	Nombre total d'enfants de 36-59 mois	

ALPHABÉTISATION ET ÉDUCATION					
7.1	Taux d'alphabétisation des jeunes femmes [M]	WB	Nombre de femmes de 15-24 ans capables de lire une phrase courte et simple sur la vie quotidienne ou qui sont allées à l'école secondaire ou plus.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 2.3
7.2	Préparation à l'école	ED	Nombre d'enfants en 1 ^{re} année du primaire qui ont fréquenté un établissement préscolaire l'année scolaire précédente.	Nombre total d'enfants fréquentant la première année du primaire	
7.3	Taux net d'admission à l'école primaire	ED	Nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire qui sont entrés en première année de l'école primaire.	Nombre total d'enfants en âge d'entrer à l'école	
7.4	Taux net de fréquentation du cycle primaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle primaire qui fréquentent une école primaire ou secondaire.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école primaire	OMD 2.1
7.5	Taux net de fréquentation du cycle secondaire (ajusté)	ED	Nombre d'enfants ayant l'âge d'entrer au cycle secondaire qui fréquentent une école secondaire ou supérieure.	Nombre total d'enfants en âge d'aller à l'école secondaire	
7.6	Enfants atteignant la dernière classe du primaire	ED	Proportion d'enfants commençant la 1 ^{re} année d'étude du primaire et finissant par atteindre la dernière année de ce cycle.		OMD 2.2
7.7	Taux d'achèvement du primaire	ED	Nombre d'enfants fréquentant la dernière année du primaire (redoublants exclus)	Nombre total d'enfants ayant l'âge de la dernière classe du niveau primaire (âge approprié à la dernière classe du niveau primaire).	
7.8	Taux de transition à l'école secondaire	ED	Nombre d'enfants qui étaient en dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente qui fréquentent la première année du secondaire pendant l'année scolaire en cours.	Nombre total d'enfants qui fréquentaient la dernière année du primaire durant l'année scolaire précédente.	
7.9	Indice de Parité entre les sexes (niveau primaire)	ED	Ratio de fréquentation net du primaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du primaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
7.10	Indice de Parité entre les sexes (niveau secondaire)	ED	Ratio de fréquentation net du secondaire des filles (ajusté)	Ratio de fréquentation net du secondaire des garçons (ajusté)	OMD 3.1
9.16	Ratio de fréquentation scolaire des orphelins par rapport aux non orphelins	HL - ED	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans qui ont perdu leurs 2 parents.	Proportion qui fréquente l'école parmi les enfants de 10-14 ans dont les 2 parents sont vivants et qui vivent avec un ou les deux parents.	OMD 6.4

INDICATEURS MICS		Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
PROTECTION DE L'ENFANT					
8.1	Enregistrement des naissances	BR	Nombre d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée comme enregistrée.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	
8.2	Travail des enfants	CL	Nombre d'enfants âgés de 5-17 ans impliqués dans le travail des enfants ¹⁴	Nombre total d'enfants âgés de 5-17 ans	
8.3	Discipline violente	CD	Nombre d'enfants âgés de 1-14 ans qui ont subi une agression psychologique ou un châtement corporel durant le mois dernier.	Nombre total d'enfants de 1-14 ans	
8.4	Mariage avant 15 ans ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui étaient mariées la 1 ^{re} fois avant l'âge de 15 ans.	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.5	Mariage avant 18 ans ^[M]	MA	Nombre de femmes de 20-49 ans qui étaient mariées la 1 ^{re} fois avant l'âge de 18 ans.	Nombre total de femmes de 20-49 ans	
8.6	Femmes de 15-19 ans actuellement mariées ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-19 ans qui sont actuellement mariées	Nombre total de femmes de 15-19 ans	
8.7	Polygamie ^[M]	MA	Nombre de femmes de 15-49 ans en union polygamique	Nombre total de femmes de 15-49 ans actuellement mariées	
8.8a 8.8b	Différence d'âge entre époux	MA	Nombre total de femmes actuellement mariées dont le conjoint est 10 ans ou plus, plus âgé qu'elles : a) parmi les femmes de 15-19 ans, b) parmi les femmes de 20-24 ans	Nombre total de femmes actuellement mariées a) âgées de 15-19 ans, b) âgées de 20-24 ans	
8.9	Approbation de l'Excision/Mutilation Génitale Féminine (E/MGF)	FG	Nombre de femmes de 15-49 ans qui sont favorables à la poursuite de l'E/MGF.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler de l'E/MGF	
8.10	Prévalence de l'E/MGF parmi les femmes	FG	Nombre de femmes âgées de 15-49 ans déclarant avoir subi n'importe quelles formes d'E/MGF	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.11	Prévalence de l'E/MGF parmi les filles	FG	Nombre de filles âgées de 0-14 ans qui ont subi n'importe quelles formes d'E/MGF, ainsi que reporté par les mères de 15-49 ans.	Nombre total de filles de 0-14 ans des mères de 15-49 ans	
8.12	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique [M]	DV	Nombre de femmes qui estiment qu'il est justifié qu'un mari frappe ou batte sa femme au moins dans les circonstances suivantes : (1) elle sort sans le lui dire, (2) elle néglige les enfants, (3) elle discute ses opinions, (4) elle refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui, (5) elle brûle la nourriture	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
8.13	Arrangement de vie des enfants	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans qui ne vivent avec aucun de leurs parents biologiques	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.14	Prévalence d'enfants dont un ou les deux parents sont décédés	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont un ou les deux parents biologiques sont décédés	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	
8.15	Enfants dont au moins un des parents vit à l'étranger	HL	Nombre d'enfants de 0-17 ans dont ont au moins un parent biologique vit à l'étranger.	Nombre total d'enfants de 0-17 ans	

VIH/SIDA					
9.1	Connaissance de la prévention du VIH parmi les jeunes femmes ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-24 ans qui identifient correctement les façons de prévenir la transmission sexuelle du VIH ¹⁵ , et qui rejettent les principales idées fausses sur la transmission du VIH.	Nombre total de femmes de 15-24 ans	OMD 6.3
9.2	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui identifient correctement tous les 3 modes de transmission ¹⁶ mère-enfant du VIH.	Nombre total de femmes de 15-49 ans	
9.3	Attitudes d'acceptation à l'égard des personnes vivant avec le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans exprimant leur acceptation à toutes les 4 questions ¹⁷ à l'égard des personnes vivant avec le VIH.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	

14 Les enfants impliqués dans le travail des enfants sont définis comme les enfants impliqués dans des activités économiques au-dessus des seuils d'âges spécifiques, les enfants impliqués dans les tâches ménagères au-dessus des seuils d'âges spécifiques, et les enfants impliqués dans les travaux dangereux. Se référer au plan de tabulation de MICS pour des informations plus détaillées sur les seuils et les classifications.

15 Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

16 Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

17 Femmes (1) qui pensent qu'une enseignante qui a le SIDA devrait être autorisée à enseigner à l'école, (2) qui achèteraient des légumes à un vendeur qui a le virus du SIDA, (3) qui ne voudraient pas garder le secret si un membre de sa famille est infecté par le virus du SIDA et (4) qui seraient d'accord pour s'occuper d'un membre de sa famille infecté par le virus du SIDA

INDICATEURS MICS	Module	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD
VIH/SIDA				
9.4	Femmes qui savent où être testées pour le VIH ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui déclarent Connaître un lieu où se faire tester pour le VIH.	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.5	Femmes qui ont eu un test de dépistage du VIH et qui en connaissent le résultat ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu un test de dépistage du VIH durant les 12 derniers mois et qui connaissent leur résultat	Nombre total de femmes de 15-49 ans
9.7	Counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente et qui rapportent avoir reçu du counseling sur le VIH pendant les consultations prénatales.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.
9.8	Test du VIH pendant les consultations prénatales ^[M]	HA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années et ont eu des consultations prénatales durant la grossesse de leur naissance la plus récente qui rapportent qu'on leur a proposé et qu'elles ont accepté un test de dépistage VIH pendant leurs consultations prénatales et qui ont reçu leur résultat.	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante dans les 2 dernières années.

ACCÈS AUX MEDIA ET UTILISATION D L'INFORMATION/TECHNOLOGIE DE COMMUNICATION				
10.1	Exposition aux mass media ^[M]	MT	Nombre de femmes de 15-49 ans qui, au moins une fois par semaine, lisent un journal ou un magazine, écoutent la radio et regardent la télévision.	Nombre total de femmes de 15-49 ans
10.2	Utilisation des ordinateurs ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé un ordinateur au cours des 12 derniers mois.	Nombre total de femmes de 15-24 ans
10.3	Utilisation d'Internet ^[M]	MT	Nombre de jeunes femmes de 15-24 ans qui ont utilisé Internet au cours des 12 derniers mois.	Nombre total de femmes de 15-24 ans

BIEN-ÊTRE SUBJECTIF				
11.1	Satisfaction de vie ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très satisfaites ou satisfaites de leur vie en général.	Nombre total de femmes de 15-24 ans
11.2	Bonheur ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans qui sont très heureuses ou heureuses	Nombre total de femmes de 15-24 ans
11.3	Perception d'une vie meilleure ^[M]	LS	Nombre de femmes de 15-24 ans dont la vie s'est améliorée durant la dernière année et qui s'attendent à ce que leur vie soit meilleure dans un an.	Nombre total de femmes de 15-24 ans

CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC				
12.1	Consommation de tabac ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé des cigarettes, ou consommé du tabac à fumer ou des produits de tabac qui ne se fument pas n'importe quand durant le mois dernier.	Nombre total de femmes de 15-49 ans
12.2	Consommation de tabac avant l'âge de 15 ans ^[M]	TA	Nombre de femmes de 15-49 ans qui ont fumé une cigarette entière avant l'âge de 15 ans.	Nombre total de femmes de 15-49 ans





Annexe F. Questionnaires

December 2014



QUESTIONNAIRE POUR ENFANT MOINS DE 5 ANS Mauritanie - 2015

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HI15) qui prennent soin d'enfants de moins de 5 ans vivant avec elles (voir liste des membres du ménage, colonne HL7B). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque enfant éligible.</i></p>		
UF1. Numéro de grappe : _____	UF2. Numéro de ménage : _____	
UF3. Nom de l'enfant : Nom _____	UF4. Numéro de ligne de l'enfant : _____	
UF5. Nom de la mère / gardienne : Nom _____	UF6. Numéro de ligne de la mère / gardienne : _____	
UF7. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	UF8. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015__	

<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à la personne qui répond:</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (<i>nom de l'enfant en UF3</i>). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à la personne qui répond, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE DE (<i>nom de l'enfant en UF3</i>). L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe</i> ⇒ Encercler '03' à UF9.</p>	

UF9. Résultat de l'interview pour les enfants de moins de 5 ans : <i>Les codes font référence à la mère/gardien(ne).</i>	Rempli 01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (<i>préciser</i>) 96
--	--

UF12. <i>Enregistrer l'heure.</i>	Heure et minutes ____ : ____	
--	------------------------------------	--

AGE	AG	
<p>AG1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LE DEVELOPPEMENT ET LA SANTE DE (<i>nom</i>).</p> <p>QUEL JOUR, QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE (<i>nom</i>) EST-IL/ELLE NE/E ?</p> <p><i>Insister:</i> QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE ?</p> <p><i>Si la mère/gardienne connaît la date de naissance exacte, inscrire également le jour ; sinon, encercler 98 pour jour.</i></p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>Date de naissance :</p> <p>Jour ____</p> <p>NSP Jour 98</p> <p>Mois ____</p> <p>Année 2 015</p>	
<p>AG2. QUEL AGE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister : QUEL AGE A EU (<i>nom</i>) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i></p> <p><i>Enregistrer l'âge en années révolues.</i></p> <p><i>Si moins de 1 an, enregistrer '0'.</i></p> <p><i>Comparer et corriger AG1 et/ou AG2 si incohérentes.</i></p>	<p>Âge (en années révolues) ____</p>	

ENREGISTREMENT DES NAISSANCES		BR
BR1. (Nom) A-T-IL/ELLE ETE ENREGISTRE/E A LA NAISSANCE ? <i>Si oui, demander :</i> PUIS-JE VOIR L'ACTE DE NAISSANCE/D'ENREGISTREMENT ?	Oui, vu 1	
	Oui, non vu 2	2⇒BR2
	Non 3	3⇒BR3
	NSP 8	8⇒Module suivant
BR1A. Vérifier l'acte de naissance <input type="checkbox"/> <i>Enfant a un acte nouveau ⇒ Aller au Module suivant</i> <input type="checkbox"/> <i>Enfant a un ancien acte de naissance ⇒ Continuer avec BR2</i>		
BR2. EST-CE QUE (Nom) EST ENROLE A L'ETAT CIVIL? <i>Si oui, demander :</i> PUIS-JE VOIR L'ACTE DE NAISSANCE /D'ENREGISTREMENT ?	Oui, vu 1	1⇒Module suivant
	Oui, non vu 2	2⇒Module suivant
	Non 3	
	NSP 8	8⇒Module suivant
BR3. QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LA QUELLE LA NAISSANCE DE (nom) N'A PAS ETE ENROLEE?	Père ou mère pas enrôlés 01	
	Pas d'acte de mariage des parents 02	
	Pas d'acte de décès du père/mère 03	
	Père ou mère absent 04	
	Eloignement du centre d'enrôlement 05	
	Procédures longues 06	
	Ne sait pas comment s'enrôler 07	
	Autre (<i>préciser</i>) 96	
NSP 98		

DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT		EC
<p>EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (<i>nom</i>) ?</p>	<p>Aucun 00</p> <p>Nombre de livres d'enfant 0 __</p> <p>Dix livres ou plus 10</p>	
<p>EC2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELS OBJETS (<i>nom</i>) UTILISE POUR JOUER QUAND IL/ELLE EST A LA MAISON. EST-CE QU'IL/ELLE JOUE AVEC :</p> <p>[A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ?</p> <p>[B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ?</p> <p>[C] DES OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ?</p> <p><i>Si l'enquêté(e) dit "Oui" à une des catégories ci-dessus, insister pour savoir précisément avec quoi l'enfant joue pour être sûr de la réponse.</i></p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Jouets fabriqués à la maison..... 1 2 8</p> <p>Jouets de magasin 1 2 8</p> <p>Objets du ménage ou objets du dehors 1 2 8</p>	
<p>EC3. PARFOIS LES ADULTES QUI S'OCCUPENT DES ENFANTS DOIVENT QUITTER LA MAISON POUR ALLER FAIRE DES COURSES, FAIRE LA LESSIVE, OU POUR D'AUTRES RAISONS ET DOIVENT LAISSER LES JEUNES ENFANTS.</p> <p>AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE:</p> <p>[A] LAISSE/E SEUL/E PENDANT PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p>[B] LAISSE/E A LA GARDE D'UN AUTRE ENFANT C'EST-A-DIRE QUELQU'UN DE MOINS DE 10 ANS, PENDANT PLUS D'UNE HEURE ?</p> <p><i>Si 'jamais', inscrire '0'. Si 'Ne sait pas', inscrire '8'</i></p>	<p>Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure __</p> <p>Nombre de jours laissé avec un enfant de moins de dix ans pendant plus d'une heure __</p>	
<p>EC4. Vérifier AG2: Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Aller au Module suivant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuer avec EC5</p>		
<p>EC5. (<i>Nom</i>) SUIV-IL/ELLE UN PROGRAMME D'APPRENTISSAGE EDUCATIF OU UNE CLASSE D'EVEIL, DANS UN ETABLISSEMENT PUBLIC OU PRIVE, Y COMPRIS UN JARDIN D'ENFANTS OU UN CENTRE D'ACCUEIL COMMUNAUTAIRE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	

<p>EC7. PENDANT LES TROIS DERNIERS JOURS, AVEZ-VOUS, VOUS OU UN AUTRE MEMBRE DU MENAGE DE 15 ANS OU PLUS, PARTICIPE AVEC (<i>nom</i>) A L'UNE DES ACTIVITES SUIVANTES :</p> <p><i>Si oui, demander:</i> QUI A PARTICIPE A CETTE ACTIVITE AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i></p> <p>[A] LIRE DES LIVRES OU REGARDER DES LIVRES ILLUSTRÉS AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[B] RACONTER DES HISTOIRES A (<i>nom</i>) ?</p> <p>[C] CHANTER DES CHANSONS A (<i>nom</i>) OU AVEC (<i>nom</i>), Y COMPRIS DES BERCEUSES ?</p> <p>[D] EMMENER (<i>nom</i>) EN PROMENADE EN DEHORS DE LA MAISON, DE LA RESIDENCE, DE LA COUR OU DE L'ENCEINTE ?</p> <p>[E] JOUER AVEC (<i>nom</i>) ?</p> <p>[F] NOMMER, COMPTER, ET/OU DESSINER DES CHOSES POUR OU AVEC (<i>nom</i>) ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Mère</th> <th>Père</th> <th>Autre</th> <th>Pers- son- ne</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lire des livres</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Raconter des histoires</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Chanter des chansons</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Promener</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Jouer</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>Nommer/Compter</td> <td>A</td> <td>B</td> <td>X</td> <td>Y</td> </tr> </tbody> </table>		Mère	Père	Autre	Pers- son- ne	Lire des livres	A	B	X	Y	Raconter des histoires	A	B	X	Y	Chanter des chansons	A	B	X	Y	Promener	A	B	X	Y	Jouer	A	B	X	Y	Nommer/Compter	A	B	X	Y	
	Mère	Père	Autre	Pers- son- ne																																	
Lire des livres	A	B	X	Y																																	
Raconter des histoires	A	B	X	Y																																	
Chanter des chansons	A	B	X	Y																																	
Promener	A	B	X	Y																																	
Jouer	A	B	X	Y																																	
Nommer/Compter	A	B	X	Y																																	
<p>EC8. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT. LES ENFANTS NE SE DEVELOPPENT PAS TOUS DE MANIERE IDENTIQUE ET ILS N'APPRENNENT PAS TOUS A LA MEME VITESSE. CERTAINS, PAR EXEMPLE, MARCHENT PLUS TOT QUE D'AUTRES. CES QUESTIONS PORTENT SUR PLUSIEURS ASPECTS DU DEVELOPPEMENT DE VOTRE ENFANT.</p> <p>EST-CE QUE (<i>nom</i>) CONNAIT OU PEUT CITER AU MOINS DIX LETTRES DE L'ALPHABET ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC11. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT ATTRAPER PAR TERRE AVEC DEUX DOIGTS UN PETIT OBJET, COMME UN BATON OU UN CAILLOU?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				
<p>EC12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>																																				

EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLS INSTRUCTIONS SUR COMMENT FAIRE QUELQUE CHOSE CORRECTEMENT ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC14. QUAND ON DONNE QUELQUE CHOSE A FAIRE A (<i>nom</i>), EST-IL/ELLE CAPABLE DE LE FAIRE DE MANIERE INDEPENDANTE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC15. EST-CE QUE (<i>nom</i>) S'ENTEND BIEN AVEC LES AUTRES ENFANTS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) DONNE DES COUPS DE PIEDS, MORD, OU FRAPPE LES AUTRES ENFANTS OU LES ADULTES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
EC17. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST FACILEMENT DISTRAIT?	Oui 1 Non 2 NSP 8	

ALLAITEMENT ET APPORT ALIMENTAIRE		BD		
BD1. Vérifier AG2: Age de l'enfant <input type="checkbox"/> L'enfant a 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec BD2 <input type="checkbox"/> L'enfant a 3 ou 4 ans ⇒ Aller au Module TRAITEMENT DES MALADIES				
BD2. EST-CE QUE (nom) A ETE ALLAITE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒BD4 8⇒BD4		
BD3. EST-CE QUE (nom) EST ENCORE ALLAITE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8			
BD4. HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU QUELQUE CHOSE AU BIBERON ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8			
BD5. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU UNE SRO (SOLUTION DE REHYDRATATION ORALE/ LEMLEIHA) ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8			
BD6. HIER PENDANT LE JOUR OU LA NUIT, EST-CE QUE (nom) A BU OU MANGE DES VITAMINES OU DES SUPPLEMENTS MINERAUX OU N'IMPORTE QUEL MEDICAMENT?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8			
BD7. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) LIQUIDES QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) A REÇU CE LIQUIDE MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES LIQUIDES CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.				
EST-CE QUE (nom) A BU (Nom de la boisson) HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT:		O	N	NSP
[A] DE L'EAU SIMPLE?	De l'eau	1	2	8
[B] DU JUS DE FRUITS OU DES BOISSONS A BASE DE JUS DE FRUITS?	Jus ou boissons à base de jus	1	2	8
[C] DE LA SOUPE CLAIRE (bouillon)?	Bouillon	1	2	8
[D] DU LAIT EN BOITE, EN POUDRE OU DU LAIT FRAIS D'ANIMAL ?	Lait	1	2	8
<i>Si oui à [D]: COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (nom) A BU DU LAIT? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois <u>lait bu</u>			—
[E] UNE PREPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BEBE VENDUE EN COMMERCE?	Préparation de lait maternisé pour enfant	1	2	8
<i>Si oui : COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (nom) A BU UNE PREPARATION DE LAIT MATERNISE POUR BEBE ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>	Nombre de fois préparation pour bébé			—
[F] N'IMPORTE QUELS AUTRES LIQUIDES ? <i>Préciser _____</i>	Autres liquides	1	2	8

BD8. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (<i>nom</i>) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. À NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (<i>nom</i>) A EU CET ALIMENT MEME SI COMBINE AVEC D'AUTRES ALIMENTS. SVP, INCLURE AUSSI TOUS LES ALIMENTS CONSOMMES EN DEHORS DE LA MAISON.				
EST-CE QUE (<i>nom</i>) A MANGÉ (<i>Nom de l'aliment</i>) HIER DURANT LE JOUR OU LA NUIT :		O	N	NSP
[A] YAOURT?	Yaourt	1	2	8
<i>Si Oui: COMBIEN DE FOIS EST-CE-QUE (<i>nom</i>) A MANGÉ/BU DU YAOURT ? Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'. Si NSP, enregistrer '8'.</i>		Nombre de fois a mangé/bu yaourt		—
[B] NOURRITURE FORTIFIEE POUR BEBE, COMME CEDRELA, BLEDINA, PHOSPHATINE, NJUUMAN, CERAMINE?	cerelac, bledina, phosphatine, njuuman, cereamine	1	2	8
[C] DU PAIN, RIZ, PATES, COUSCOUS, BOUILLIE (ENCHE), MAÏS, SORGHO, BLE, MIL OU AUTRES ALIMENTS A BASE DE GRAINS ?	Aliments faits à base de grains ?	1	2	8
[D] COURGE, CAROTTE, CITROUILLE, PATATE DOUCE QUI SONT JAUNE OU ORANGE A L'INTERIEUR ?	Courge, carottes, citrouille, etc.	1	2	8
[E] DES POMMES DE TERRES, DES IGNAME, DU MANIOC OU TOUT AUTRE ALIMENT FAIT AVEC DES TUBERCULES ?	P. de terres, ignames, manioc etc.	1	2	8
[F] N'IMPORTE QUELS LEGUME SA FEUILLES VERTS FONCES ?	Légumes à feuilles vert foncé	1	2	8
[G] DES MANGUES/PAPAYES ?	Mangues mures	1	2	8
[H] N'IMPORTE QUELS AUTRES FRUITS OU LEGUMES?	Autres fruits et légumes	1	2	8
[I] DU FOIE, DES ROGNONS, DU CŒUR OU TOUT AUTRE ABAT?	Foie, rognons, cœur ou autres abats	1	2	8
[J] DE LA VIANDE DE BŒUF, CHAMEAU, MOUTON, CHEVRE, POULET OU CANARD ?	Viande de bœuf, chameau, etc.	1	2	8
[K] DES ŒUFS?	Œufs	1	2	8
[L] DU POISSON FRAIS OU SECHE OU DES FRUITS DE MER ?	Poisson frais ou séché	1	2	8
[M] N'IMPORTE QUELS ALIMENTS A BASE DE HARICOTS, POIS, LENTILLES, ARACHIDES OU NOIX ?	Aliments à base de haricots, pois, etc.	1	2	8
[N] DU FROMAGE OU TOUT AUTRE PRODUIT LAITIER ?	Fromage ou autres produits laitiers	1	2	8
[O] N'IMPORTE QUELS AUTRES ALIMENTS SOLIDES, SEMI-SOLIDES, OU MOUS QUE JE N'AI PAS MENTIONNE? Préciser _____	Autres aliments solides, semi-solides, ou mous	1	2	8
BD9. Vérifier BD8 (Catégories "A" jusqu'à "O")				
<input type="checkbox"/> Au moins un "Oui" ou toutes "NSP" ⇒ Aller à BD11				
<input type="checkbox"/> Sinon ⇒ Continuer avec BD10				
BD10. Insister pour déterminer si l'enfant a mangé des aliments solides, semi solides ou mous hier, pendant le jour ou la nuit ?				
<input type="checkbox"/> L'enfant n'a rien mangé ou la répondante ne sait pas ⇒ Aller au module suivant				
<input type="checkbox"/> L'enfant a mangé au moins un aliment solide, semi-solide ou mou mentionné par la répondante ⇒				
Retourner à BD8 pour enregistrer l'aliment mangé hier [A à O]. Quand c'est fait, continuer avec BD11.				
BD11. COMBIEN DE FOIS (<i>nom</i>) A-T-IL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI SOLIDES OU MOUS HIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ?	Nombre de fois	—		
	NSP	8		

<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
--	--	--

VACCINATIONS		IM							
Si un carnet de vaccination est disponible, recopier les dates à IM3 pour chaque vaccination et Vitamine A enregistrées sur le carnet. Les questions IM6-IM16 ne seront posées que si un carnet n'est pas disponible									
IM1. AVEZ-VOUS UN CARNET OU LES VACCINATIONS DE (nom) SONT ENREGISTREES? (Si Oui) PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAIT ?		Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Pas de carnet 3						1⇒IM3 2⇒IM6	
IM2. AVEZ-VOUS DEJA EU UN CARNET DE VACCINATION POUR (nom) ?		Oui 1 Non 2						1⇒IM6 2⇒IM6	
IM3. (a) Copier les dates de chaque vaccin de la carte. (b) Ecrire '44' dans la colonne "jour" si la CARNET montre qu'un vaccin a été fait mais <u>la date n'est pas donnée.</u>		Date de la vaccination							
		jour		Mois		Année			
BCG	BCG								
POLIO A LA NAISSANCE	POLIO0								
POLIO 1	POLIO1								
POLIO 2	POLIO2								
POLIO 3	POLIO3								
PENTA 1	PENTA1								
PENTA 2	PENTA2								
PENTA 3	PENTA3								
HEPB A LA NAISSANCE	HEP0								
PCV1	PCV1								
PCV2	PCV2								
PCV3	PCV3								
ROUGEOLE	ROUG.								
VITAMINE A (PREMIERE DOSE)	VITA1								
VITAMINE A (DEUXIEME DOSE)	VITA2								
IM4. Vérifier IM3. Est-ce que tous les vaccins (de BCG à Rougeole) sont enregistrés ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à IM19 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec IM5									
IM5. EN PLUS DE CE QUI EST ENREGISTRE SUR CE CARNET, EST-CE QUE (nom) A REÇU D'AUTRES VACCINS – Y COMPRIS DES VACCINS AU COURS DE CAMPAGNES OU DE JOURNEES DE VACCINATION ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ retourner à IM3, insister sur ces vaccinations et écrire '66' dans la colonne jour correspondante de chaque vaccin mentionné. Quand complété, passer à IM19 <input type="checkbox"/> Non/NSP ⇒ Aller à IM19									

IM6. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU DES VACCINS POUR LUI EVITER DE CONTRACTER DES MALADIES, Y COMPRIS DES VACCINS REÇUS AU COURS DE CAMPAGNES OU DES JOURNEES DE VACCINATIONS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM19 8⇒IM19
IM7. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU LE VACCIN DU BCG CONTRE LA TUBERCULOSE – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE DANS LE BRAS OU L’EPAULE ET QUI LAISSE HABITUELLEMENT UNE CICATRICE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM8. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN « VACCIN SOUS FORME DE GOUTTES DANS LA BOUCHE » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LA POLIO ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM11A 8⇒IM11A
IM9. EST-CE QUE LA PREMIERE DOSE CONTRE LA POLIO A ETE DONNEE DANS LES DEUX SEMAINES QUI ONT SUIVI LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2	
IM10. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN CONTRE LA POLIO A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois _	
IM11A. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU « UN VACCIN PENTA » – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE GAUCHE ? POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LE TETANOS, LA COQUELUCHE ET LA DIPHTERIE, L’HEPATITE B, LE HAEMOPHILUS INFLUENZA DE TYPE B ? <i>Insister en précisant que le vaccin le Penta est parfois donné en même temps que la polio et BCG.</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM14A 8⇒IM14A
IM12A. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN PENTA A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois _	
IM14A. EST-CE QU’UNE DOSE D’HEPATITE B, C’EST-A-DIRE UNE INJECTION DANS LA CUISSE GAUCHE A ETE DONNEE A (<i>nom</i>) DANS LES 24H APRES LA NAISSANCE ?	Oui, dans les 24 heures 1 Oui, mais pas dans les 24 heures 2 Non 3 NSP 8	
IM14B. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU « UN VACCIN PCV » – C’EST-A-DIRE UNE INJECTION A LA CUISSE DROITE POUR LUI EVITER D’ATTRAPER LA PNEUMONIE ? <i>Insister en précisant que le vaccin le PCV est parfois donné en même temps que le Penta.</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM16 8⇒IM16
IM14C. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN PCV A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois _	
IM16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE (OU ROR) C’EST-A-DIRE UNE INJECTION FAITE AU BRAS A L’AGE DE 9 MOIS OU PLUS - POUR LUI EVITER DE CONTRACTER LA ROUGEOLE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
IM19. DITES-MOI, S’IL VOUS PLAIT, SI (<i>nom</i>) A PARTICIPE A L’UNE DES CAMPAGNES OU JOURNEES NATIONALES DE VACCINATION SUIVANTES ET/OU A L’UNE DES JOURNEES DE VITAMINE A SUIVANTES OU A L’UNE DES JOURNEES DE LA SANTE DE L’ENFANT SUIVANTES:		O N NSP
[A] OCT ET NOV 2012/POLIO	Polio 2012 1 2 8	
[B] AVRIL ET MAI 2013/ POLIO	Polio 2013 1 2 8	
[C] SEPT ET NOV 2014 /POLIO	Polio 2014 1 2 8	
[D] OCT 2014/ MENINGITE	Meningite2014 1 2 8	
[E] Nov 2014/ ROUGEOLE	Rougeole 2014 1 2 8	

TRAITEMENT DES MALADIES		CA
CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHEE AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES ?	Oui..... 1	2⇒CA6A
	Non..... 2	
	NSP..... 8	8⇒CA6A
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITE DE LIQUIDES A ETE DONNEE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHEE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE OU PLUS QUE D'HABITUDE ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A BOIRE QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins..... 1	
	Un peu moins 2	
Environ la même quantité..... 3		
Plus 4		
Rien à boire 5		
NSP..... 8		
CA3. PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHEE, A-T-IL/ELLE REÇU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MEME QUANTITE, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGE ? <i>Si moins, insister :</i> EST-CE QU'IL/ELLE A REÇU BEAUCOUP MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE, OU UN PEU MOINS A MANGER QUE D'HABITUDE ?	Beaucoup moins..... 1	
	Un peu moins 2	
Environ la même quantité..... 3		
Plus 4		
A stoppé nourriture 5		
N'a jamais donné à manger 6		
NSP..... 8		
CA3A. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHEE ?	Oui..... 1	2⇒CA4
	Non..... 2	
	NSP..... 8	8⇒CA4
CA3B. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ? <i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ? <i>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne PAS suggérer de réponse.</i> <i>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</i> <i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i> _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public	
	Hôpital .....A	
	Centre de santé/Polyclinique.....B	
	Poste de santé.....C	
	Agent de santé communautaire.....D	
	Clinique mobile/ communautaire .....E	
	Autre médical publique .....H	
	Secteur médical privé	
	Clinique privée.....I	
	Médecin privé .....J	
	Pharmacie privée .....K	
Clinique mobile .....L		
Autre médical prive .....O		
Autre source		
Parent (e)/ Ami (e) .....P		
Boutique .....Q		
Praticien traditionnel / Marabouts .....R		
Autre (préciser) .....X		

<p>CA4. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE À (<i>nom</i>) L'UN DES PRODUITS SUIVANTS:</p> <p>[A] UN LIQUIDE PRÉPARÉ À PARTIR D'UN SACHET SPÉCIAL DE SRO APPELÉ LEMLEIHA</p> <p>[C] UN LIQUIDE PRÉPARÉ À LA MAISON POUR LA DIARRHÉE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SRO/Lemleiha 1 2 8</p> <p>Liquide maison 1 2 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA4 : SRO/ LEMLEIHA</p> <p><input type="checkbox"/> SRO/lemleiha a été donné à l'enfant ('1' encerclé à A dans CA4) ⇒ Continuer avec CA4B</p> <p><input type="checkbox"/> SRO/lemleiha n'a pas été donné à l'enfant ⇒ Aller à CA4C</p>		
<p>CA4B. OU AVEZ-VOUS EU LE SRO/LEMLEIHA ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/Polyclinique 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Clinique mobile/communautaire 15</p> <p>Autre médical publique 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique mobile 24</p> <p>Autre médical privé 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	
<p>CA4C. DURANT LE TEMPS OU (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHÉE, LUI A-T-ON DONNÉ :</p> <p>[A] DES COMPRIMÉS DE ZINC ?</p> <p>[B] DU SIROP DE ZINC ?</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Comprimés de Zinc 1 2 8</p> <p>Sirop de Zinc 1 2 8</p>	
<p>CA4D. Vérifier CA4C: A eu du zinc?</p> <p><input type="checkbox"/> l'enfant a eu du zinc ('1' encerclé à 'A' ou 'B' dans CA4C) ⇒ Continuer avec CA4E</p> <p><input type="checkbox"/> l'enfant n'a pas eu de zinc ⇒ Aller à CA4F</p>		

<p>CA4E. OU AVEZ-VOUS EU LE ZINC ?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p><i>(Nom de l'endroit)</i></p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/Polyclinique 12</p> <p>Poste de santé 13</p> <p>Agent de santé communautaire 14</p> <p>Clinique mobile/communautaire 15</p> <p>Autre médical publique 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique mobile 24</p> <p>Autre médical privé 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	
<p>CA4F. AU COURS DE SA DIARRHÉE, EST-CE QU'ON A DONNÉ À BOIRE À (nom) UN LIQUIDE PRÉPARÉ À LA MAISON POUR LA DIARRHÉE, AVEC EAU-SEL ET SUCRE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA5. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE (D'AUTRE) A ÉTÉ DONNÉ POUR TRAITER LA DIARRHÉE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2 ⇒ CA6A</p> <p>8 ⇒ CA6A</p>

<p>CA6. QU'A-T-ON DONNE (D'AUTRE) POUR TRAITER LA DIARRHEE?</p> <p><i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?</p> <p><i>Enregistrer tous les traitements donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Comprimé ou Sirop</p> <p>Antibiotique A</p> <p>Antimotilité B</p> <p>Autre (pas antibiotique, antimotilité ou zinc) G</p> <p>Comprimé ou sirop inconnu H</p> <p>Injection</p> <p>Antibiotique L</p> <p>Non-antibiotique M</p> <p>Injection inconnue N</p> <p>Intraveineuse O</p> <p>Remède maison/ herbes médicinales Q</p> <p>Autre (préciser) _____ X</p>	
<p>CA6A. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (nom) A EU DE LA FIEVRE A N'IMPORTE QUEL MOMENT ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA7</p> <p>8⇒CA7</p>
<p>CA6B. À N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT SA MALADIE, EST-CE QUE (nom) A EU DU SANG PRELEVE AU BOUT DE SON DOIGT OU AU TALON POUR EFFECTUER UN TEST ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	
<p>CA7. EST-CE QU'AU COURS DES DEUX DERNIERES SEMAINES, (nom) A ETE MALADE AVEC DE LA TOUX ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA9A</p> <p>8⇒CA9A</p>
<p>CA8. QUAND (nom) ETAIT MALADE AVEC DE LA TOUX, EST-CE QU'IL/ELLE RESPIRAIT PLUS VITE QUE D'HABITUDE AVEC UN SOUFFLE COURT ET RAPIDE OU EST-CE QU'IL/ELLE AVAIT DES DIFFICULTES POUR RESPIRER ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA10</p> <p>8⇒CA10</p>
<p>CA9. LA RESPIRATION RAPIDES OU LES DIFFICULTES RESPIRATOIRES ETAIENT-ELLES DUES A UN PROBLEME DE BRONCHES, OU A UN NEZ BOUCHE OU QUI COULAIT ?</p>	<p>Problème de bronches seulement 1</p> <p>Nez bouché ou qui coulait seulement 2</p> <p>Les deux 3</p> <p>Autre (préciser) _____ 6</p> <p>NSP 8</p>	<p>1⇒CA10</p> <p>2⇒CA10</p> <p>3⇒CA10</p> <p>6⇒CA10</p> <p>8⇒CA10</p>
<p>CA9A. Vérifier CA6A : A eu de la fièvre</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant a eu de la fièvre ⇒ Continuer avec CA10</p> <p><input type="checkbox"/> L'enfant n'a pas eu de fièvre ou NSP ⇒ Aller à CA14</p>		
<p>CA10. AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT POUR LA MALADIE QUELQUE PART ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA12</p> <p>8⇒CA12</p>

<p>CA11. OU AVEZ-VOUS RECHERCHE DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT ?</p> <p><i>Insister :</i> NULLE PART AILLEURS ?</p> <p><i>Encercler tous les endroits mentionnés, Mais ne pas suggérer de réponse.</i></p> <p><i>Insister pour identifier chaque type d'endroit.</i></p> <p><i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public Hôpital A Centre de santé/Polyclinique B Poste de santé C Agent de santé communautaire D Clinique mobile/communautaire E Autre médical public _____ H</p> <p>Secteur médical privé Clinique privée I Médecin privé J Pharmacie privée K Clinique mobile L Autre médical privé _____ O</p> <p>Autre source Parent (e)/ Ami (e) P Boutique Q Praticien traditionnel R</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ X</p>	
<p>CA12. A N'IMPORTE QUEL MOMENT DURANT LA MALADIE, EST-CE QU'ON A DONNE A (nom) UN MEDICAMENT POUR TRAITER CETTE MALADIE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2 NSP 8</p>	<p>2 ⇒ CA14 8 ⇒ CA14</p>
<p>CA13. QUEL(S) MEDICAMENT(S) A-T-ON DONNE A (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i> AUCUN AUTRE MEDICAMENT ?</p> <p><i>Encercler tous les médicaments donnés. Inscrire le nom des marques de tous les médicaments mentionnés.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom des médicaments)</p>	<p>Anti-paludéens : SP / Fansidar A Chloroquine B Amodiaquine C Quinine D Combinaison avec Artémisinine E Autre anti-paludéen H NSP K</p> <p>Antibiotiques: Comprimés /gélules (bactrim, amoxicilline, ou autres) G Sirop (bactrim, amoxicilline, ou autres) I Injection J NSP L</p> <p>Autres médicaments : Paracetamol/ Panadol /Acetaminophen . P Aspirine Q Ibuprofen R</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) _____ X NSP Z</p>	
<p>CA13A. Vérifier CA13 : Antibiotique mentionné (code I ou J) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec CA13B</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à CA13C</p>		

<p>CA13B. OU AVEZ-VOUS EU LE (<i>nom du médicament de CA13</i>)?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/Polyclinique 12</p> <p>Poste de santé..... 13</p> <p>Agent de santé communautaire..... 14</p> <p>Clinique mobile/communautaire 15</p> <p>Autre médical publique _____ 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privé..... 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique mobile 24</p> <p>Autre médical privé _____ 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (préciser) _____ 96</p>
<p>CA13C. Vérifier CA13 : Antipaludéens mentionnés (codes A à H) ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer avec CA13D</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à CA14</p>	
<p>CA13D. OU AVEZ-VOUS EU LE (<i>nom du médicament de CA13</i>)?</p> <p><i>Insister pour identifier le type d'endroit.</i></p> <p><i>Si ce n'est pas possible de déterminer si l'endroit appartient au secteur public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(<i>Nom de l'endroit</i>)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 11</p> <p>Centre de santé/Polyclinique 12</p> <p>Poste de santé..... 13</p> <p>Agent de santé communautaire..... 14</p> <p>Clinique mobile/communautaire 15</p> <p>Autre médical publique _____ 16</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privé..... 21</p> <p>Médecin privé 22</p> <p>Pharmacie privée 23</p> <p>Clinique mobile 24</p> <p>Autre médical privé _____ 26</p> <p>Autre source</p> <p>Parent(e) / Ami (e) 31</p> <p>Boutique 32</p> <p>Praticien traditionnel 33</p> <p>En avait déjà à la maison 40</p> <p>Autre (préciser) _____ 96</p>

<p>CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE A COMMENCE, (<i>nom</i>) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (<i>nom de l'antipaludéen déclaré à CA13</i>)?</p> <p><i>Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les antipaludéens mentionnés.</i></p>	Même jour 0 Jour suivant 1 2 jours après début de la fièvre 2 3 jours après début de la fièvre 3 4 jours ou plus après début de la fièvre 4 NSP 8	
<p>CA14. Vérifier AG2 : Age de l'enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec CA15</p> <p><input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇒ Aller à UF13</p>		
<p>CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (<i>nom</i>) EST ALLE DEFEQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?</p>	Enfant a utilisé toilettes / latrines 01 Jeté / Rincé dans toilettes ou latrines 02 Jeté / Rincé dans égout ou rigole 03 Jeté aux ordures (déchets solides) 04 Enterré 05 Lissé à l'air libre 06 Autre (<i>préciser</i>) 96 NSP 98	

<p>UF13. Enregistrer l'heure.</p>	Heure et minutes __ : __	
--	--------------------------------	--

<p>UF14. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15 <i>Est-ce que l'enquêté(e) est la mère ou le/la gardien(ne) d'un autre enfant âgé de 0-4 ans vivant dans ce ménage ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. <i>Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au même répondant (e)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒ Terminer l'entretien avec l'enquêté(e) en le/ la remerciant pour sa coopération et lui dire que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant avant de quitter le ménage</p> <p><i>Vérifier s'il y a une autre femme, homme ou un autre enfant de moins de 5ans à qui il faut administrer un questionnaire dans ce ménage.</i></p>

ANTHROPOMÉTRIE		AN
Après que les questionnaires aient été remplis pour tous les enfants, le technicien pèse et mesure chaque enfant. Enregistrer ci-dessous le poids et la taille/grandeur, en prenant soin d'enregistrer les mesures anthropométriques sur le bon questionnaire pour chaque enfant. Vérifier le nom et le numéro de ligne de l'enfant dans la liste des membres du ménage avant d'inscrire les mesures anthropométriques.		
AN1. Nom et code du technicien :	Nom _____	
AN2. Résultat des mesures de la taille en position debout/allongé et du poids	Une ou les deux mesures..... 1	
	Enfant non présent 2	2⇒AN6
	Enfant ou gardienne a refusé 3	3⇒AN6
	Autre (préciser) _____ 6	6⇒AN6
AN3. Poids de l'enfant	Kilogrammes (kg) ____ . ____	
	Poids non mesuré 99,9	
AN3A. Est-ce que l'enfant a été déshabillé jusqu'au minimum ?		
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'a pas pu être déshabillé jusqu'au minimum.		
AN3B. Vérifier l'âge de l'enfant à AG2:		
<input type="checkbox"/> L'enfant a moins de 2 ans ⇒ Mesurer la grandeur (l'enfant doit être couché). <input type="checkbox"/> L'enfant a 2 ans ou plus ⇒ Mesurer la taille (l'enfant doit être debout).		
AN4. Grandeur ou taille de l'enfant	Grandeur/Taille (cm) ____ . ____	
	Grandeur/Taille pas mesurée 999,9	⇒ AN6
AN4A. Est-ce que l'enfant a été mesuré couché ou debout ?	Couché 1	
	Debout 2	

AN6. Y a-t-il un autre enfant dans le ménage qui est éligible pour les mesures anthropométriques ?		
<input type="checkbox"/> Oui. ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant. <input type="checkbox"/> Non. ⇒ Vérifier s'il y a d'autres questionnaires individuels à faire dans ce ménage.		

Observations de l'enquêteur/enquêtrice

Observations du chef d'équipe

Observations du Mesureur



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME
Mauritanie - 2015

PANNEAU D'INFORMATION SUR LA FEMME		WM
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir colonne HL7 de la liste des membres du ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque femme éligible.</i>		
WM1. Numéro de grappe : _____	WM2. Numéro de ménage : _____	
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme: _____	
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : _____ / _____ / 2015__	

<p><i>Si ce n'est pas déjà fait, se présenter à l'enquêtée:</i> NOUS FAISONS PARTIE DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à cette répondante, lire la phrase suivante:</i> MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. ENCORE UNE FOIS, TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>
--	--

PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?

Oui, permission accordée ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.

Non, permission non accordée Discuter ce résultat avec le chef d'équipe ⇒ Encercler '03' à WM7.

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli 01 Pas à la maison 02 Refusé 03 Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (<i>préciser</i>) _____ 96
---	---

WM10. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes ____ : ____	
-----------------------------------	------------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE LA FEMME		WB
WB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NEE ?	Date de naissance : Mois ____ NSP mois..... 98 Année ____ NSP année 9998	
WB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corrigerWB1 et/ou WB2 si incohérentes.</i>	Âge (en années révolues) ____	
WB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE	Oui 1 Non 2	2⇒WB7
WB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle 0 Primaire 1 Secondaire 2 Supérieure 3 Coranique.....4 Mahadra.....5	0⇒WB7 4⇒WB6 5⇒WB6
WB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe de ce niveau n'a pas été complétée, inscrire "00".</i>	Année/classe ____	
WB6. Vérifier WB4: <input type="checkbox"/> Secondaire, supérieur ou mahadra (WB4 = 2 ou 3 ou 5) ⇒Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire ou coranique (WB4=1 ou 4) ⇒Continuer avec WB7.		
WB7. J'AIMERAIS MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée. Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquêtée 4 <i>(préciser langue)</i> Aveugle/problème de vue 5	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION

MT1. Vérifier WB7:

- Question laissée vide (La répondante a fait des études secondaires, supérieures ou mahadra) ⇒ Continuer avec MT2
- Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (WB7 = 2, 3 ou 4) ⇒ Continuer avec MT2
- Ne peut pas lire du tout ou aveugle (WB7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MT3

MT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT3. ECOUTEZ-VOUS LA RADIO PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT4. A QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT5. Vérifier WB2: Age de la répondante ?		
<input type="checkbox"/> 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6		
<input type="checkbox"/> 25-49 ans ⇒ Passer au module suivant		
MT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MT9
MT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FECONDITE/HISTORIQUE DES NAISSANCES		CM
CM1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. AVEZ-VOUS DEJA ENFANTE ?	Oui 1 Non 2	2⇒CM8
CM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui 1 Non 2	2⇒CM6
CM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils à la maison __ __ Filles à la maison __ __	
CM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui 1 Non 2	2⇒CM8
CM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils ailleurs __ __ Filles ailleurs __ __	
CM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" Insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui 1 Non 2	2⇒CM10
CM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés __ __ Filles décédées __ __	
CM10. <i>Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.</i>	Somme __ __	
CM11. JE VOUDRAIS ETRE SURE D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (<i>nombre total</i>) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ? <input type="checkbox"/> <i>Oui. ⇒Vérifier ci-dessous :</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒Aller au module SYMPTÔMES DES MALADIES</i> <input type="checkbox"/> <i>Une ou plusieurs naissances vivantes ⇒Continuer avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES</i> <input type="checkbox"/> <i>Non ⇒Vérifier les réponses aux questions CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires avant de continuer soit avec le module HISTORIQUE DES NAISSANCES, soit avec le module SYMPTÔMES DES MALADIES.</i>		

HISTORIQUE DES NAISSANCES**BH**

MAINTENANT, JE VOUDRAIS FAIRE LA LISTE DE TOUTES VOS NAISSANCES QU'ELLES SOIENT ENCORE EN VIE OU NON, EN COMMENÇANT PAR LA PREMIERE QUE VOUS AVEZ EUE.
Enregistrer les noms de toutes les naissances en BH1. Enregistrer les jumeaux/triplets sur des lignes séparées.

BH NO. DE LIGN E	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. PARI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	BH3. (Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ?	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrer m. de ligne de l'enfant (de HLI)	BH9. Si décédé : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ?		BH10. Y A-T-IL EU D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE ?
				Mois	Année					O	N	
01		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ Ligne suivante	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3		O N
02		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N
03		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N
04		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N
05		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N
06		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N
07		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— — ⇒ BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	1 2 Ajouter Naissance Suivante.	O N

BH NO. DE LIGN E	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX?	BH3. (Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ?	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)?		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrer m. de ligne de l'enfant (de HLI)	BH9. Si décédé : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ?	BH10. Y A-T-IL D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES ENTRE (nom de la naissance précédente) ET (nom), Y COMPRIS UN ENFANT MORT JUSTE APRES LA NAISSANCE?	
				Mois	Année							O	N	Unité	Nombre	O	N
		1 Simple 2 Multiple	1 Garçon 2 Fille			1 Oui 2 Non	Enregistrer l'âge en années révolues.	1 Oui 2 Non	Noter "00" si enfant n'est pas dans le ménage.	Si "1 an", insister: QUEL AGE AVAIT (nom) EN MOIS? Noter en jours si moins d'1 mois; Noter en mois si moins de 2 ans ; ou en années	10 Oui 2 Non	
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
08		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
09		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
10		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
11		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
12		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
13		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
14		1 2	1 2			1 2 ⇒ BH9		1 2	— ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années .....3	— — —	1 2 Ajouter Naissance Suivante.
BH11. AVEZ-VOUS D'AUTRES NAISSANCES VIVANTES DEPUIS LA NAISSANCE DE (nom de la dernière naissance figurant dans le tableau de l'historique des naissances)?						Oui.....1 Non.....2						1 ⇒ Enregistrer dans l'historique

CM12A. Comparer le nombre à CM10 avec le nombre de naissances dans le module *HISTORIQUE DES NAISSANCES* ci-dessus et vérifier :

- Les nombres sont les mêmes ⇒ Continuer avec CM13
- Les nombres sont différents ⇒ Insister et corriger

CM13. La dernière naissance a eu lieu dans les 2 dernières années, c'est-à-dire depuis (Mois de l'entretien) en **2013** (si le mois de l'entretien et le mois de naissance sont les mêmes et l'année de naissance est **2013**, considérer SVP, comme une naissance ayant eu lieu dans les 2 dernières années).

- Pas de naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Aller au module *SYMPTOMES DES MALADIES*.
- Une ou plusieurs naissances vivantes dans les 2 dernières années. ⇒ Enregistrer le nom du dernier-né et continuer avec le module suivant

Nom de l'enfant _____

Si l'enfant est décédé, faire preuve de tact quand en se référant à l'enfant par son nom dans les modules suivants.

DESIR DE LA DERNIERE NAISSANCE		DB
<p>Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.</p> <p>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</p> <p>Utiliser le nomade cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</p>		
<p>DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1 ⇒ Module suivant</p>
<p>DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?</p>	<p>Plus tard 1</p> <p>Pas d'enfant 2</p>	<p>2 ⇒ Module suivant</p>
<p>DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE?</p> <p>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.</p>	<p>Mois 1 __ __</p> <p>Années 2 __ __</p> <p>NSP 998</p>	

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

MN

Ce module doit être administré à toutes les femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant la date de l'enquête.

Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.

Utiliser le nomade cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

<p>MN0A. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER DU FORFAIT OBSTETRICAL ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MN1</p>
<p>MN0B. AVEZ-VOUS ADHERE AU FORFAIT OBSTETRICAL POUR LA GROSSESSE DE (nom) ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>1⇒MN1</p>
<p>MN0C. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE N'AVEZ-VOUS PAS ADHERE AU FORFAIT OBSTETRICAL ?</p>	<p>FO n'existe pas dans lieu de résidence ... 01 Cout trop élevé 02 Eloignement/Transport 03 Mauvaise qualité des services de santé... 04 Mari/famille a refusé 05 Ne voit pas l'importance du FO 06 Ne connaît pas le processus du FO 07 Autre (préciser) _____ 96 NSP 98</p>	
<p>MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MN5</p>
<p>MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ?</p> <p><i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encercler toutes les réponses données.</i></p>	<p>Professionnel de la santé :</p> <p>Médecin A Sage-femme B Accoucheuse auxiliaire C Infirmière D</p> <p>Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G</p> <p>Autre (à préciser) _____ X</p>	
<p>MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ETIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRENATALS POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i></p>	<p>Semaines 1 ___</p> <p>Mois 2 0 ___</p> <p>NSP 998</p>	
<p>MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRENATALS AU COURS DE CETTE GROSSESSE ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le nombre de fois où les consultations prénatales ont été reçues. Si une gamme de fois est donnée, enregistrer le nombre minimum de fois où les consultations prénatales ont été faites.</i></p>	<p>Nombre de fois ___</p> <p>NSP 98</p>	

MN3A. Vérifier MN3 : Nombre de consultations prénatales

4 ou plus ⇒ Aller à MN3C

<input type="checkbox"/> <i>Moins de 4</i> ⇒ Continuer avec MN3B		
MN3B. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE N'AVEZ-VOUS PAS FAIT PLUS DE VISITES PRENATALES ?	Cout trop élevé 1 Eloignement/Transport 2 Mauvaise qualité des services de santé..... 3 Mari/famille a refusé 4 Autre (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	
MN3C. Vérifier MN0B : A adhéré au forfait obstétrical		
<input type="checkbox"/> <i>Oui</i> ⇒ Continuer à MN3D		
<input type="checkbox"/> <i>Non</i> ⇒ Aller à MN4		
MN3D. SI VOUS N'AVIEZ PAS ADHÉRE AU FORFAIT OBSTETRICAL, PENSEZ-VOUS QUE VOUS AURIEZ QUAND MEME FAIT AU MOINS UNE CONSULTATION PRENATALE ?	Oui 1 Non 2	
MN4. DANS LE CADRE DES SOINS PRENATALS POUR CETTE GROSSESSE, AVEZ-VOUS EU LES EXAMENS SUIVANTS, AU MOINS UNE FOIS ?		Oui Non
[A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ?	Tension..... 1	2
[B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ?	Échantillon d'urine 1	2
[C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ?	Prélèvement sanguin..... 1	2
[D] VOUS A-T-ON FAIT UNE ECHOGRAPHIE	Echographie 1	2
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ?	Oui (carnet vu)..... 1 Oui (carnet non vu)..... 2 Non 3 NSP 8	
PUIS-JE LE VOIR, S'IL VOUS PLAÎT ?		
<i>Si un carnet est présenté, utilisez-le pour aider aux réponses aux 2 questions suivantes (MN6 et MN7).</i>		
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (<i>nom</i>), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR EVITER AU BEBE DE CONTRACTER LE TETANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRES LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2 ⇒ MN9 8 ⇒ MN9
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TETANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>)?	Nombre de fois ___ NSP 8	8 ⇒ MN9
<i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ?		
<input type="checkbox"/> <i>Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse</i> ⇒ Aller à MN12		
<input type="checkbox"/> <i>Une seule injection au cours de la dernière grossesse</i> ⇒ Continuer avec MN9		
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT	Oui 1	

AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTEGER VOUS-MEME, SOIT POUR PROTEGER UN AUTRE BEBE ?	Non 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12
MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU UNE INJECTION ANTITETANIQUE ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN12
MN11. CELA FAIT COMBIEN D'ANNEES QUE VOUS AVEZ REÇU LA DERNIERE INJECTION ANTITETANIQUE AVANT LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>) ? <i>Si moins d'1 année, enregistrer '00'.</i>	Il y a année _ _	
MN12. Vérifier MN1 pour voir si la femme a reçu des soins prénatals au cours de cette grossesse : <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec MN13 <input type="checkbox"/> Pas de soins prénatals ⇒ Aller à MN17		
MN13. AU COURS DE L'UNE DE CES VISITES PRENATALES POUR LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), EST-CE- QUE VOUS AVEZ PRIS DES MEDICAMENTS POUR <u>EVITER</u> DE CONTRACTER LE PALUDISME ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN17 8⇒MN17
MN14. QUELS MEDICAMENTS AVEZ-VOUS PRIS POUR EVITER DE CONTRACTER LE PALUDISME ? <i>Encercler tous les médicaments pris. Si le type de médicament n'est pas déterminé, montrer à l'enquêtée un antipaludéen courant.</i>	SP / Fansidar A Autre (<i>préciser</i>) X NSP Z	
MN15. Vérifier MN14 pour le médicament pris : <input type="checkbox"/> SP / Fansidar pris ⇒ Continuer avec MN16 <input type="checkbox"/> SP / Fansidar non pris ⇒ Aller à MN17		
MN16. AU COURS DE LA GROSSESSE DE (<i>nom</i>), COMBIEN DE FOIS EN TOUT AVEZ-VOUS PRIS SP/FANSIDAR ? SVP, INCLURE TOUT CE QUE VOUS AVEZ REÇU DURANT LES VISITES PRENATALES, DURANT UNE VISITE DANS UN CENTRE DE SANTE OU DE TOUTE AUTRE SOURCE.	Nombre de fois NSP 98	

<p>MN17. QUI VOUS A ASSISTE PENDANT L'ACCOUCHEMENT DE (nom) ?</p> <p><i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ?</p> <p><i>Insister pour le type de personne qui a assisté l'accouchement et encercler toutes les réponses mentionnées.</i></p> <p><i>Si l'enquêtée déclare que personne ne l'a assistée, insister pour déterminer si aucun adulte n'était présent lors de l'accouchement.</i></p>	<p>Professionnel de la santé:</p> <p>Médecin A Sage-femme B Accoucheuse auxiliaire C Infirmière D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Parent(e) / Ami(e) H</p> <p>Autre (préciser) X Personne Y</p>	
<p>MN18. OU AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) ?</p> <p><i>Insister pour obtenir le type d'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Domicile</p> <p>Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21 Centre de santé/Polyclinique 22 Poste de santé 23 Autre public (préciser) 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée 32</p> <p>Autre médical privé (préciser) 36</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	<p>11⇒MN19B 12⇒MN19B</p> <p>96⇒MN19C</p>
<p>MN19. AVEZ-VOUS ACCOUCHE DE (nom) PAR CESARIENNE, C'EST-A-DIRE EST-CE QU'ON VOUS A OUVERT LE VENTRE POUR SORTIR LE BEBE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒MN19C</p>
<p>MN19A. QUAND EST-CE QUE LA DECISION DE FAIRE UNE CESARIENNE A-T-ELLE ETE PRISE ?</p> <p>ETAIT-CE AVANT OU APRES QUE LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT AIENT COMMENCE ?</p>	<p>Avant 1 Après 2</p>	<p>1⇒MN19C 2⇒MN19C</p>
<p>MN19B. QUELLE EST LA RAISON PRINCIPALE POUR LAQUELLE VOUS N'AVEZ PAS ACCOUCHE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE ?</p>	<p>Eloignement /Transport 1 Cout trop élevé 2 Mauvaise qualité des services de santé 3 Mari/famille a refusé 4 Tradition d'accoucher à domicile 5</p> <p>Autre (préciser)_6</p>	
<p>MN19C. Vérifier MN0B : A adhéré au forfait obstétrical</p> <p><input type="checkbox"/> Oui ⇒Continuer à MN19D</p> <p><input type="checkbox"/> Non ⇒Aller à MN20</p>		
<p>MN19D. SI VOUS N'AVIEZ PAS ADHERE AU FORFAIT OBSTETRICAL, PENSEZ-VOUS QUE VOUS</p>	<p>Oui 1</p>	

AURIEZ QUAND MEME ACCOUCHE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE ?	Non 2	
MN20. QUAND (<i>nom</i>) ESTNE(E), ETAIT-IL/ELLE : TRES GROS, PLUS GROS QUE LA MOYENNE, MOYEN, PLUS PETIT QUE LA MOYENNE, OU TRES PETIT ?	Très gros 1 Plus gros que la moyenne 2 Moyen 3 Plus petit que la moyenne 4 Très petit 5 NSP 8	
MN21. (<i>nom</i>) A-T-IL /ELLE ETE PESE (E) A LA NAISSANCE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN22A 8⇒MN22A
MN22. COMBIEN (<i>nom</i>) PESAIT-IL/ELLE ? <i>Enregistrer le poids du carnet de santé, s'il est disponible.</i>	Du carnet de santé 1 (kg) __ , ____ De mémoire 2 (kg) __ , ____ NSP 99998	
MN22.A Vérifier MN18 : lieu d'accouchement MN18 =21 à 36 : <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à MN23 <input type="checkbox"/> Non ⇒ continuer à MN22B		
MN22B. QU'EST-CE QUI A ETE UTILISE POUR COUPER LE CORDON OMBILICAL DE (<i>nom</i>) ?	Lame neuve 1 Une lame déjà utilisée pour autre chose 2 Des ciseaux 3 Autre (<i>préciser</i>) 6 NSP 8	
MN22C. EST-CE QUE L'INSTRUMENT UTILISE POUR COUPER LE CORDON A ETE EBOUILLANTE AVANT SON UTILISATION ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MN22D. EST-CE QUE QUELQUE CHOSE A ETE APPLIQUE SUR LE CORDON APRES QU'IL AIT ETE COUPE ET ATTACHE JUSQU'A CE QU'IL TOMBE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒MN23 8⇒MN23
MN22E. QU'EST-CE QUI A ETE APPLIQUE SUR LE CORDON ? <i>Insister :</i> QUELQUE CHOSE D'AUTRE ?	Chlorhexidine (antiseptique) A Autre antiseptique (alcool à 90, alcool, gentiane, violette...) B Moutarde ou autre huile C Caca d'animaux D Charbon E Médicament traditionnel F Autre X NSP Z	
MN23. EST-CE-QUE VOS REGLES SONT REVENUES DEPUIS LA NAISSANCE DE (<i>nom</i>)?	Oui 1 Non 2	
MN24. AVEZ-VOUS ALLAITE (<i>nom</i>)?	Oui 1 Non 2	2⇒ Module suivant

<p>MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure. Si moins de 24 heures, noter en heures. Autrement, noter en jours.</i></p>	<p>Immédiatement..... 000</p> <p>Heures 1 __ __</p> <p>Jours 2 __ __</p> <p>NSP/ Ne se rappelle pas 998</p>	
<p>MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ Module suivant
<p>MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (<i>nom</i>) ?</p> <p><i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?</p>	<p>Lait (autre que du lait maternel) A</p> <p>Eau B</p> <p>Eau sucrée/eau glucosée C</p> <p>Calmant pour coliques..... D</p> <p>Solution eau salée/sucrée E</p> <p>Jus de fruit F</p> <p>Préparation pour bébé..... G</p> <p>Thé / Infusions H</p> <p>Miel I</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) X</p>	

Ce module doit être administré à toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des 2 années précédant la date de l'entretien.

Enregistrer le nom du dernier nouveau-né à CM13 ici _____.

Utiliser le nom de cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.

PN1. Vérifier MN18: L'enfant est-il né dans une structure de santé?

Oui, l'enfant est né dans une structure de santé (MN18=21-26 ou 32-36) ⇒ Continuer avec PN2

Non, L'enfant n'est pas né dans une structure de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN6

PN2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR CE QUI S'EST PASSE DANS LES HEURES ET LES JOURS SUIVANT LA NAISSANCE DE (nom).

VOUS AVEZ DIT QUE VOUS AVEZ ACCOUCHE A (nom ou type de structure sanitaire MN18). COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS RESTEE LA-BAS APRES L'ACCOUCHEMENT?

Si c'est moins d'une journée, noter en heures.
Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.
Autrement, noter en semaines.

Heures 1 ___
Jours 2 ___
Semaines 3 ___
NSP/ne se rappelle pas 998

PN3. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT – PAR EXEMPLE, SI QUELQU'UN A EXAMINE (nom), VERIFIE LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.

EST-CE-QUE QUELQU'UN A VERIFIE L'ETAT DE SANTE DE (nom) AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18)?

Oui 1
Non 2

PN4. ET QU'EN EST-IL DES EXAMENS DE VOTRE SANTE – JE VEUX DIRE, QUELQU'UN A-T-IL FAIT LE BILAN DE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE EN VOUS POSANT DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU EN VOUS EXAMINANT.

A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE AVANT QUE VOUS NE QUITTIEZ (nom ou type de structure sanitaire MN18)?

Oui 1
Non 2

PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE QUAND VOUS AVEZ QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18).

EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE L'ETAT DE SANTE DE (nom) APRES QUE VOUS AYEZ QUITTE (nom ou type de structure sanitaire MN18)?

Oui 1
Non 2
1 ⇒ PN11
2 ⇒ PN16

<p>PN6. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuer avec PN7</p> <p><input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-G pas encadré à MN17) ⇒ Aller à PN10</p>		
<p>PN7. VOUS AVEZ DEJA DIT QUE (la ou les personnes à MN17) VOUS A/ONT ASSISTE A L'ACCOUCHEMENT. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES L'ACCOUCHEMENT ET AVANT QUE (la ou les personnes à MN17) NE VOUS QUITTE, EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTROLE LA SANTE DE (nom) ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>PN8. ET EST-CE QUE (la ou les personnes à MN17) A/ONT CONTROLE <u>VOTRE</u> SANTE AVANT DE PARTIR ?</p> <p>PAR CONTROLE DE SANTE, JE VEUX DIRE UN BILAN DE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>PN9. APRES QUE (la ou les personnes à MN17), VOUS AIT QUITTE, EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE LA SANTE DE (nom)?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1⇒PN11</p> <p>2⇒PN18</p>
<p>PN10. JE VOUDRAIS VOUS PARLER DES EXAMENS DE SANTE DE (nom) APRES L'ACCOUCHEMENT, PAR EXEMPLE EXAMINER (nom), VERIFIER LE CORDON OMBILICAL, OU VOIR SI (nom) SE PORTE BIEN.</p> <p>APRES LA NAISSANCE DE (nom), EST-CE QUE QUELQU'UN A CONTROLE SA SANTE?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇒PN19</p>
<p>PN11. CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?</p>	<p>Une fois 1</p> <p>Plus d'une fois 2</p>	<p>1⇒PN12A</p> <p>2⇒PN12B</p>
<p>PN12A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT LE CONTROLE A-T-IL EU LIEU?</p> <p>PN12B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES?</p> <p><i>Si c'est moins une journée, noter en heures.</i> <i>Si c'est moins d'une semaine, noter en jours.</i> <i>Autrement, noter en semaines.</i></p>	<p>Heures 1 ___</p> <p>Jours 2 ___</p> <p>Semaines 3 ___</p> <p>NSP/ne se rappelle pas 998</p>	

PN13. QUI A CONTROLE LA SANTE DE (<i>nom</i>) A CE MOMENT-LA?	Professionnel de la santé: Médecin A Sage-femme B Accoucheuse auxiliaire..... C Infirmière..... D Autre personne Accoucheuse traditionnelle..... F Agent de santé communautaire..... G Autre (préciser) _____ X	
PN14. OU A EU LIEU CE CONTROLE? <i>Insister pour déterminer le lieu de contrôle.</i> <i>S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom de l'endroit.</i> _____ (<i>Nom de l'endroit</i>)	Domicile Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12 Secteur public Hôpital 21 Centre de santé/Polyclinique..... 22 Poste de santé..... 23 Autre public (<i>préciser</i>) _____ 26 Secteur médical privé Clinique privée 32 Autre médical privé (<i>préciser</i>) _____ 36 Autre (à préciser) _____ 96	
PN15. Vérifier MN18: L'enfant est né dans un centre de santé? <input type="checkbox"/> Oui, l'enfant est né dans un centre de santé (MN18=21-26 ou 32-36) ⇒ Continuer avec PN16 <input type="checkbox"/> Non, l'enfant n'est pas né dans un centre de santé (MN18=11-12 ou 96) ⇒ Aller à PN17		
PN16. APRES AVOIR QUITTE (<i>nom ou type de structure sanitaire MN18</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE SANTE</u> ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ PN20 2 ⇒ Module suivant
PN17. Vérifier MN17: Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement? <input type="checkbox"/> Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (MN17=A-G) ⇒ Continuer avec PN18 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ou autre agent de santé (A-G pas encadré à MN17) ⇒ Aller à PN19		
PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (<i>la ou les personnes à MN17</i>), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE <u>VOTRE SANTE</u> ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ PN20 2 ⇒ Module suivant
PN19. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE <u>VOTRE SANTE</u> ? JE VEUX DIRE QUELQU'UN QUI A VERIFIE VOTRE SANTE, PAR EXEMPLE POSER DES QUESTIONS SUR VOTRE SANTE OU VOUS EXAMINER.	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant

PN20. CE CONTROLE A-T- IL EU LIEU SEULEMENT UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS?	Une fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒PN21A 2⇒PN21B
PN21A. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT CE CONTROLE A-T-IL EU LIEU? PN21B. COMBIEN DE TEMPS APRES L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU LE PREMIER DE CES CONTROLES? <i>Si c'est moins d'une journée, noter en heures. Si c'est moins d'une semaine, noter en jours. Autrement, noter en semaines.</i>	Heures 1 ___ Jours 2 ___ Semaines 3 ___ NSP/ne se rappelle pas 998	
PN22. QUI A CONTROLE VOTRE SANTE A CE MOMENT-LA ?	Professionnel de la santé: Médecin A Sage-femme B Accoucheuse auxiliaire C Infirmière D Autre personne Accoucheuse traditionnelle F Agent de santé communautaire G Autre (<i>préciser</i>) X	
PN23. OU A EU LIEU CE CONTROLE? <i>Insister pour déterminer le type de source. S'il est impossible de déterminer si c'est public ou privé, écrire le nom de l'endroit.</i> _____ (<i>Nom de l'endroit</i>)	Domicile Domicile de l'enquêtée 11 Autre domicile 12 Secteur public Hôpital 21 Centre de santé/Polyclinique 22 Poste de santé 23 Autre public (<i>préciser</i>) 26 Secteur médical privé Clinique privée 32 Autre médical privé (<i>préciser</i>) 36 Autre (<i>préciser</i>) 96	

IS1. Vérifier la Liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15

L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne d'un enfant de moins de cinq ans ?

- Oui. ⇒ Continuer avec IS2.
- Non. ⇒ Aller au Module suivant.

IS2. IL ARRIVE PARFOIS QUE LES ENFANTS SOIENT GRAVEMENT MALADES ET DOIVENT ETRE CONDUITS IMMEDIATEMENT DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE. QUELS SONT LES TYPES DE SYMPTOMES QUI VOUS INCITERAIENT A AMENER IMMEDIATEMENT UN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS DANS UN ETABLISSEMENT DE SANTE ?

Insister :
AUCUN AUTRE SYMPTOME ?

Insister pour autres signes ou symptômes jusqu'à ce que la mère ou gardienne ne se puisse plus citer d'autre signes ou symptômes.

Encercler tous les symptômes mentionnés, mais ne pas suggérer de réponses

- Enfant incapable de téter A
- État de l'enfant s'aggrave B
- Enfant devient fiévreux C
- Enfant respire rapidement D
- Enfant a des difficultés à respirer E
- Enfant a du sang dans les selles F
- Enfant boit difficilement G
- Enfant avec convulsions H
- Autre (*préciser*) X
- Autre (*préciser*) Y
- Autre (*préciser*) Z

CONTRACEPTION		CP
<p>CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE.</p> <p>ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?</p>	<p>Oui, actuellement enceinte 1</p> <p>Non 2</p> <p>Pas sûre ou NSP 8</p>	1⇒CP2A
<p>CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE.</p> <p>EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	1⇒CP3
<p>CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	1⇒Module suivant 2⇒CP3A
<p>CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?</p> <p><i>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.</i></p>	<p>Stérilisation féminine A</p> <p>Stérilisation masculine B</p> <p>DIU C</p> <p>Injections D</p> <p>Implants E</p> <p>Pilules F</p> <p>Condom masculin G</p> <p>Condom féminin H</p> <p>Diaphragme I</p> <p>Mousse/gelée J</p> <p>Abstinence périodique/Rythme L</p> <p>Retrait M</p> <p>Autre (préciser) X</p>	
<p>CP3A. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT POUR VOUS PROCURER UNE METHODE DE CONTRACEPTION ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒ Module suivant
<p>CP3B. QUEL EST CET ENDROIT ?</p> <p><i>Insister pour obtenir l'endroit.</i></p> <p><i>S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i></p> <p>_____</p> <p>(Nom de l'endroit)</p>	<p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21</p> <p>Centre de santé/Polyclinique..... 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p>Agent de santé communautaire 24</p> <p>Autre public 26</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée..... 32</p> <p>Pharmacie 33</p> <p>Autres sources</p> <p>Marché 41</p> <p>Parents/Amis 42</p> <p>ONG/Associations 43</p> <p>Autre (préciser) 96</p>	

BESOINS NON SATISFAITS		UN
UN1. Vérifier CP1. Actuellement enceinte? <input type="checkbox"/> Oui, actuellement enceinte ⇒ Continuer avec UN2 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Aller à UN5		
UN2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE GROSSESSE ACTUELLE. QUAND VOUS ETES TOMBEE ENCEINTE, VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ UN4
UN3. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Pas d'autre enfant 2	
UN4. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. APRES L'ENFANT QUE VOUS ATTENDEZ, VOUDRIEZ-VOUS AVOIR UN AUTRE ENFANT OU PREFERERIEZ-VOUS NE PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un autre enfant 1 Pas d'autre enfant 2 Indécise /NSP 8	1 ⇒ UN7 2 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN5. Vérifier CP3. Utilise la stérilisation féminine? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN6		
UN6. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS AU SUJET DE L'AVENIR. VOULEZ-VOUS AVOIR UN (AUTRE) ENFANT OU VOULEZ-VOUS NE PAS/PLUS AVOIR D'ENFANTS DU TOUT?	Avoir un (autre) enfant 1 Pas d'(autre) enfant 2 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte 3 Indécise / NSP 8	2 ⇒ UN9 3 ⇒ UN11 8 ⇒ UN9
UN7. COMBIEN DE TEMPS VOUDRIEZ-VOUS ATTENDRE AVANT LA NAISSANCE D'UN (AUTRE) ENFANT ?	Mois 1 ___ Années 2 ___ Bientôt/Maintenant 993 Dit qu'elle ne peut pas tomber enceinte . 994 Après le mariage 995 Autre 996 NSP 998	994 ⇒ UN11
UN8. Vérifier CP1. Actuellement enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui, Actuellement enceinte ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non, pas sure ou NSP ⇒ Continuer avec UN9		

UN9. Vérifier CP2. Utilise une méthode actuellement ?		
<input type="checkbox"/> <i>Oui</i> ⇒ <i>Aller à UN13</i> <input type="checkbox"/> <i>Non</i> ⇒ <i>Continuer avec UN10</i>		
UN10. PENSEZ-VOUS QUE VOUS ETES PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE EN CE MOMENT?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1 ⇒ UN13 8 ⇒ UN13
UN11. POURQUOI PENSEZ-VOUS QUE VOUS N'ETES PAS PHYSIQUEMENT CAPABLE DE TOMBER ENCEINTE?	Pas de rapports sexuels/Rapports peu fréquents A Ménopause B N'a jamais eu de règles C Hystérectomie (utérus enlevé) D Essaye d'être enceinte depuis 2 ans ou plus sans succès E Est en aménorrhée postpartum F Allaité G Trop âgée H Fataliste I Autre (préciser) X NSP Z	
UN12. Vérifier UN11. "N'a jamais eu de règles" mentionné?		
<input type="checkbox"/> <i>Mentionné</i> ⇒ <i>Aller au Module suivant</i> <input type="checkbox"/> <i>Pas mentionné</i> ⇒ <i>Continuer avec UN13</i>		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE?	Jours 1 ___ Semaines 2 ___ Mois 3 ___ Années 4 ___ Ménopausée / A eu une hystérectomie 994 Avant la dernière naissance 995 N'a jamais eu de règles 996	
<i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée.</i>		

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES/EXCISION		FG
FG1. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE L'EXCISION ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒FG3
FG2. DANS CERTAINS PAYS, IL EXISTE UNE PRATIQUE QUI CONSISTE À COUPER UNE PARTIE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES DES FILLES. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DE CETTE PRATIQUE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒Module suivant
FG3. VOUS-MÊME, ÊTES-VOUS EXCISÉE ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒FG9
FG4. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUE L'ON VOUS A FAIT À CE MOMENT-LÀ. VOUS A-T-ON ENLEVÉ DES CHAIRS DE LA ZONE GÉNITALE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1⇒FG6
FG5. VOUS A-T-ON SEULEMENT ENTAILLÉ LES PARTIES GÉNITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
FG6. VOUS A-T-ON FERMÉ LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister:</i> LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ÉTÉ FERMÉE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	
FG7. QUEL ÂGE AVIEZ-VOUS QUAND ON VOUS A EXCISÉE ? <i>Si l'enquêtee NSP, insister pour avoir une estimation. Si moins d'un an inscrire 00.</i>	Âge à l'excision ____ NSP / Ne se souvient plus / Pas sûre 98	
FG8. QUI A PROCÉDÉ À VOTRE EXCISION ?	Professionnel de la santé Médecin..... 11 Sage-femme... 12 Infirmière..... 13 Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ...22 Agent de santé communautaire 23 Exciseuse Traditionnelle .24 Autre (<i>préciser</i>)..... 96	
FG9. Vérifier CM5 pour nombre de filles à la maison et CM7 pour nombre de filles vivant ailleurs et marquer le nombre total ici.	Nombre total de filles vivantes ____	
FG10. JUSTE POUR ÊTRE SÛRE QUE J'AI CORRECTEMENT COMPRIS, VOUS AVEZ AU TOTAL (<i>nombre total à FG9</i>) FILLES VIVANTES. EST-CE CORRECT?		
<input type="checkbox"/> <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> <i>Une ou plus fille vivante ⇒ Continuer avec FG11</i> <input type="checkbox"/> <i>Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22</i>		
<input type="checkbox"/> <i>Non ⇒ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui</i>		

FG11. Demander à l'enquêtée le nom de sa/ses filles en commençant par la plus jeune (si plus d'une fille). Ecrire le nom de chaque fille en FG12. Puis, poser alors les questions FG13 à FG20 pour une fille à la fois.

Le nombre total de filles à FG12 doit être égal au nombre à FG9

Si plus de 4 filles, utiliser un autre questionnaire.

	Fille #1	Fille #2	Fille #3	Fille #4
FG12. Nom de la fille	_____	_____	_____	_____
FG13. QUEL AGE A (nom)?	Age ____	Age ____	Age ____	Age ____
FG14. Est-ce que (nom) a moins de 15 ans ?	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG15. EST-CE QUE (nom) EST EXCISEE ?	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>	Oui .....1 Non .....2 <i>Si "Non", aller à FG13 pour la fille suivante. Si pas d'autre fille, aller à FG22</i>
FG16. QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND CELA EST ARRIVE ? <i>Si l'enquêtée ne connaît pas l'âge, insister pour avoir une estimation.</i>	Age ____ NSP .....98	Age ____ NSP .....98	Age ____ NSP .....98	Age ____ NSP .....98
FG17. JE VOUDRAIS MAINTENANT VOUS POSER DES QUESTIONS SUR CE QUI A ETE FAIT A (nom) A CE MOMENT-LA : LUI A-T-ON ENLEVE DES CHAIRS DE SES PARTIES GENITALES ?	Oui .....1 ⇨FG19 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 ⇨FG19 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 ⇨FG19 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 ⇨FG19 Non .....2 NSP .....8
FG18. LUI A-T-ON SEULEMENT ENTAILLE SES PARTIES GENITALES SANS RIEN ENLEVER ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8

MISC5

FG19. LUI A-T-ON FERME LA ZONE DU VAGIN PAR UNE COUTURE ? <i>Si nécessaire, insister: LA ZONE DU VAGIN A-T-ELLE ETE FERMEE ?</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8	Oui 1 Non 2 NSP 8
FG20. QUI A PROCEDE A L'EXCISION ?	Professionnel de santé Médecin 11 Sage-femme ... 12 Infirmière..... 13 Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ...22 Agent de santé communautaire.23 Exciseuse Traditionnelle .24 Autre (à préciser) _____ 96	Professionnel de santé Médecin 11 Sage-femme ... 12 Infirmière..... 13 Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ...22 Agent de santé communautaire.23 Exciseuse Traditionnelle .24 Autre (à préciser) _____ 96	Professionnel de santé Médecin 11 Sage-femme ... 12 Infirmière..... 13 Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ...22 Agent de santé communautaire.23 Exciseuse Traditionnelle .24 Autre (à préciser) _____ 96	Professionnel de santé Médecin 11 Sage-femme ... 12 Infirmière..... 13 Autre personne Accoucheuse Traditionnelle ...22 Agent de santé communautaire.23 Exciseuse Traditionnelle .24 Autre (à préciser) _____ 96
FG21.	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>	<i>Retourner à FG13 dans la première colonne du questionnaire additionnel pour la fille suivante. Si plus de filles, aller à FG22</i>
				<i>Cocher ici si un questionnaire additionnel est utilisé</i> <input type="checkbox"/>

FG22. PENSEZ-VOUS QUE CETTE PRATIQUE DOIT ETRE MAINTENUE OU QU'ELLE DOIT DISPARAITRE ?	Maintenu 1 Disparaître 2 Cela dépend 3 NSP 8	
---	---	--

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		DV		
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		Oui	Non	NSP
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire	1	2	8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants	1	2	8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Dispute avec lui	1	2	8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1	2	8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1	2	8
[F] MANQUE DE RESPECT AUX PARENTS DU MARI	Manque de respect aux parents	1	2	8

MARIAGE		MA	
MA1. ÊTES-VOUS ACTUELLEMENT MARIEE ?	Oui, actuellement mariée 1 Non, pas mariée 3	3⇒MA5	
MA1A. EST-CE QUE CE MARIAGE A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL ?	Oui 1 Non 2 NSP 8		
MA2. QUEL AGE A VOTRE MARI ? <i>Insister: QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i>	Age en années __ __ NSP 98		
MA3. EN PLUS DE VOUS-MEME, EST-CE QUE VOTRE MARI A D'AUTRES EPOUSES ?	Oui 1 Non 2	2⇒MA7	
MA4. COMBIEN D'AUTRES FEMMES A-T-IL ?	Nombre __ NSP 8	⇒MA7 8⇒MA7	
MA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIEE ?	Oui, a été mariée 1 Non 3	3⇒Module Suivant	
MA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUVE OU DIVORCEE ?	Veuve 1 Divorcée 2		
MA7. AVEZ-VOUS ETE MARIEE UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒MA8A 2⇒MA8B	
MA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE ?	Date du (premier) mariage Mois __ __ NSP Mois 98		
MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA PREMIERE FOIS ?	Année __ __ __ __ NSP Année 9998	⇒ Module suivant	
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE PREMIER MARI ?	Age en années __ __		

VIH/SIDA	HA		
HA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒Module suivant	
HA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQUES DE MOUSTIQUES ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA5A. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LES SERINGUES ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8		
HA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		Oui	Non
[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?	Au cours de la grossesse.....	1	2
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement.....	1	2
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant.....	1	2
NSP 8			
HA8A. Vérifier HA8. [A], [B] et [C]			
<input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à HA9			
<input type="checkbox"/> Au moins un 'oui' ⇒ Continuer avec HA8B			
HA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend..... 8		

HA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRETE A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûre / Ça dépend 8	
HA13. Vérifier CM13: Une naissance vivante au cours des 2 dernières années ? <input type="checkbox"/> Non, pas de naissance vivante au cours des 2 dernières années (CM13=« Non » ou blanc) ⇒ Aller à HA24. <input type="checkbox"/> Une ou plusieurs naissances vivantes au cours des 2 dernières années ⇒ Continuer avec HA14		
HA14. Vérifier MNI: A reçu des soins prénatals ? <input type="checkbox"/> Oui, soins prénatals reçus ⇒ Continuer avec HA15 <input type="checkbox"/> Non, pas de soins prénatals ⇒ Aller à HA24		
HA15. AU COURS D'UNE DES VISITES PRENATALES POUR VOTRE GROSSESSE DE (nom), AVEZ-VOUS REÇU DES INFORMATIONS SUR:	O N NSP	
[A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE?	SIDA par la mère 1 2 8	
[B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA?	Choses à faire 1 2 8 Test de SIDA 1 2 8	
[C] LA POSSIBILITE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?		
VOUS A-T-ON: [D] PROPOSE DE FAIRE UN TEST POUR LE VIRUS DU SIDA?	Proposé un test 1 2 8	
HA16. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS, MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA DANS LE CADRE DE VOS SOINS PRENATALS ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒HA19 8⇒HA19
HA17. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒HA22 8⇒HA22

HA18. QUEL QUE SOIT LE RESULTAT, TOUTES LES FEMMES QUI ONT EFFECTUE LE TEST SONT SUPPOSEES RECEVOIR DES CONSEILS APRES AVOIR REÇU LES RESULTATS. APRES AVOIR ETE TESTEE, AVEZ-VOUS REÇU DES CONSEILS ?	Oui..... 1	1⇒HA22
	Non..... 2	2⇒HA22
	NSP..... 8	8⇒HA22
HA19. Vérifier MN17 : Accouchement par un professionnel de la santé (A, B ou C)?		
<input type="checkbox"/> Oui, accouchement par un professionnel de la santé ⇒ Continuer avec HA20 <input type="checkbox"/> Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé ⇒ Aller à HA24		

HA20. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS ETE TESTEE POUR LE VIRUS DU SIDA ENTRE LE MOMENT OU VOUS ETES VENUE POUR L'ACCOUCHEMENT ET AVANT LA NAISSANCE DU BEBE?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒HA24
HA21. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2	
HA22. AVEZ-VOUS EFFECTUE UN TEST DU VIH/SIDA DEPUIS LE MOMENT OU VOUS AVEZ ETE TESTEE AU COURS DE VOTRE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒HA25
HA23. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST DU VIRUS DU SIDA POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus 3	1⇒Module suivant 2⇒ Module suivant 3⇒ Module suivant
HA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒HA27
HA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois..... 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus 3	
HA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
HA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2	

CONSOMMATION DE TABAC		TA
TA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Age ____	00⇒TA6
TA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui 1 Non 2	2⇒TA6
TA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes ____	
TA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	
TA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME, LES CIGARES, LE MONEIJA, LES CIGARILLOS OU LA CHICHA?	Oui 1 Non 2	2⇒TA10
TA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui 1 Non 2	2⇒TA10
TA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos C Moneija E Autre (préciser) X	
TA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	

TA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
TA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
TA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS UTILISE AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Tabac à chiquer..... A A priser B Autre (préciser) _____ X	
TA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ... 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	

SATISFACTION DE LA VIE		LS
<p>LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans?</p> <p><input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ⇒ Aller à WM11</p> <p><input type="checkbox"/> Age 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2</p>		
<p>LS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.</p> <p>PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ?</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i></p>	<p>Très heureuse 1</p> <p>Assez heureuse 2</p> <p>Ni heureuse ni malheureuse 3</p> <p>Assez malheureuse 4</p> <p>Très malheureuse 5</p>	
<p>LS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.</p> <p>POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE.</p> <p>VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.</p> <p><i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée pour les questions LS3 à LS13.</i></p> <p>QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE DE VOS AMIS?</p>	<p>Très satisfaite 1</p> <p>Assez satisfaite 2</p> <p>Ni satisfaite ni insatisfaite 3</p> <p>Assez insatisfaite 4</p> <p>Très insatisfaite 5</p>	
<p>LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE <i>actuelle/2014-2015</i>, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒LS7

LS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS7. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où elle vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS VOUS TRAITENT ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	
LS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêtée répond qu'elle n'a pas de revenu, Encercler le code "0" et aller à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment elle se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'elle ne le dise d'elle-même.</i>	N'a pas de revenu 0 Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite 4 Très insatisfaite 5	

LS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE?	Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empiré 3	
LS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, VOUS ATTENDEZ-VOUS A CE QUE, D'UNE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SOIT MEILLEURE, SOIT PLUS OU MOINS LA MEME OU SOIT PIRE ?	Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3	

WM11. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes ____ : ____	
-----------------------------------	------------------------------------	--

WM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HL7B et HL15.
L'enquêtée est-elle la mère ou la gardienne qui prend soin d'un enfant de 0-4 vivant dans le ménage ?

Oui. ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cette enquêtée.




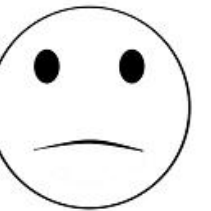

Non. ⇒ Terminer l'interview avec cette enquêtée en la remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire femme (WM7) sur la page de couverture.

Observations de l'enquêteur/enquêtrice






Observations du Chef d'équipe

CARTE-REPONSE POUR MODULE SATISFACTION DE VIE :

COTE 1

Très heureuse	Assez heureuse	Ni heureuse, ni malheureuse	Assez malheureuse	Très malheureuse
				

COTE 2

Très satisfaite	Assez satisfaite	Ni satisfaite, ni insatisfaite	Assez insatisfaite	Très insatisfaite
				



QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME
Mauritanie - 2015

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME		MWM
<p><i>Ce questionnaire doit être administré à tous les hommes âgés de 15 à 49 ans (voir colonne HL7A de la liste des membres du Ménage). Un questionnaire séparé doit être utilisé pour chaque homme éligible.</i></p>		
MWM1. Numéro de grappe : _____	MWM2. Numéro de ménage : _____	
MWM3. Nom de l'homme : Nom _____	MWM4. Numéro de ligne de l'homme : _____	
MWM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	MWM6. Jour / Mois / Année de l'interview : ____ / ____ / 2015	

<p><i>Si vous ne l'avez pas déjà fait, se présenter à l'enquête :</i></p> <p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS TRAVAILLONS SUR UN PROJET CONCERNANT LA SANTE FAMILIALE ET L'EDUCATION. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES.</p>	<p><i>Si la présentation au début du questionnaire ménage a déjà été faite à ce répondant, lire la phrase suivante:</i></p> <p>MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE VOTRE SANTE ET D'AUTRES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES</p>
<p>PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇨ Aller à MWM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée, Discuter ce résultat avec le chef d'équipe</i> ⇨ Encercler '03' à MWM7.</p>	

MWM7. Résultat de l'enquête Homme	Rempli 01
	Pas à la maison 02
	Refus 03
	Partiellement rempli 04
	Incapacité 05
	Autre (<i>préciser</i>) _____ 96

MWM10. Enregistrer l'heure	Heure et minutes :	
-----------------------------------	--------------------------------	--

CARACTERISTIQUES DE L'HOMME		MWB
MWB1. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE ETES-VOUS NE ?	Date de naissance Mois NSP mois..... 98 Année NSP année 9998	
MWB2. QUEL AGE AVEZ-VOUS ? <i>Insister: QUEL AGE AVIEZ-VOUS A VOTRE DERNIER ANNIVERSAIRE ?</i> <i>Comparer et corriger MWB1 et/ou MWB2 si incohérentes.</i>	Age (en années révolues) Année/ Classe	
MWB3. AVEZ-VOUS DEJA FREQUENTE L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE	Oui 1 Non 2	2⇒MWB7
MWB4. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE VOUS AVEZ ATTEINT ?	Maternelle 0 Primaire 1 Secondaire 2 Supérieure 3 Coranique 4 Mahadra 5	0⇒MWB7 4⇒MWB6 5⇒MWB6
MWB5. QUELLE EST LA DERNIERE ANNEE/CLASSE QUE VOUS AVEZ ACHEVEE A CE NIVEAU ? <i>Si la 1^{ère} année/classe du niveau n'a pas été complétée, inscrire "00".</i>	Année/ Classe	
MWB6. Vérifier MWB4:		
<input type="checkbox"/> <i>Secondaire, supérieur ou mahadra (MWB4 = 2 ou 3 ou 5) ⇒Aller au module suivant</i> <input type="checkbox"/> <i>Primaire ou coranique (MWB4=1 ou 4) ⇒Continuer avec MWB7.</i>		
MWB7. J'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquête.</i> <i>Si l'enquête ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUVEZ-VOUS ME LIRE CERTAINES PARTIES DE LA PHRASE ?	Ne peut pas lire du tout 1 Peut lire certaines parties 2 Peut lire la phrase entière 3 Pas de phrase dans la langue de l'enquête 4 <i>(préciser langue)</i> Aveugle/problème de vue 5	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION		MMT
MMT1. Vérifier MWB7: <input type="checkbox"/> Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires, supérieures ou mahadra) ⇒ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (MBW7 = 2,3 ou 4) ⇒ Continuer avec MMT2 <input type="checkbox"/> Ne peut pas lire du tout ou aveugle (MBW7 = 1 ou 5) ⇒ Passer à MMT3		
MMT2. A QUELLE FREQUENCE LISEZ-VOUS UN JOURNAL OU UN MAGAZINE: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT3. VOUS ECOUTEZ LA RADIO: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT4. A QUELLE FREQUENCE REGARDEZ-VOUS LA TELEVISION: DIRIEZ-VOUS PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT5. Vérifier MWB2: Age du répondant ? <input type="checkbox"/> Age 15-24 ans ⇒ Continuer avec MMT6 <input type="checkbox"/> Age 25-49 ans ⇒ Aller au Module suivant		
MMT6. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE UN ORDINATEUR?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MMT9
MMT7. AVEZ- VOUS UTILISE UN ORDINATEUR, QUEL QUE SOIT LE LIEU AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ MMT9
MMT8. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE UN ORDINATEUR: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	
MMT9. AVEZ-VOUS DEJA UTILISE INTERNET?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MMT10. AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET? <i>Si nécessaire, insister pour connaître l'utilisation quels que soient le lieu et l'appareil.</i>	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
MMT11. AU COURS DU DERNIER MOIS, A QUELLE FREQUENCE AVEZ-VOUS UTILISE INTERNET: PRESQUE CHAQUE JOUR, AU MOINS UNE FOIS PAR SEMAINE, MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE OU PAS DU TOUT?	Presque chaque jour 1 Au moins une fois par semaine 2 Moins d'une fois par semaine 3 Pas du tout 4	

FECONDITE		MCM
MCM1. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR TOUTES LES NAISSANCES QUE VOUS AVEZ EUES AU COURS DE VOTRE VIE. JE SUIS INTERESSE PAR TOUS LES ENFANTS QUI SONT LES VOTRES BIOLOGIQUEMENT. AVEZ-VOUS DEJA EU DES ENFANTS?	Oui..... 1	2⇒MCM8 8⇒MCM8
	Non..... 2	
	NSP..... 8	
MCM3. QUEL AGE AVIEZ-VOUS A LA NAISSANCE DE VOTRE PREMIER ENFANT ?	Age en années __ __	
MCM4. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE ET QUI VIVENT ACTUELLEMENT AVEC VOUS ?	Oui..... 1	2⇒MCM6
	Non..... 2	
MCM5. COMBIEN DE FILS VIVENT AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES VIVENT AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils à la maison __ __ Filles à la maison..... __ __	
MCM6. AVEZ-VOUS DES FILS OU DES FILLES A QUI VOUS AVEZ DONNE NAISSANCE QUI SONT EN VIE MAIS QUI NE VIVENT PAS AVEC VOUS ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MCM8
MCM7. COMBIEN DE FILS SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? COMBIEN DE FILLES SONT EN VIE MAIS NE VIVENT PAS AVEC VOUS ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils ailleurs..... __ __ Filles ailleurs..... __ __	
MCM8. AVEZ-VOUS DONNE NAISSANCE A UN FILS OU UNE FILLE QUI EST NE(E) VIVANT(E) MAIS QUI EST DECEDE(E) PAR LA SUITE ? <i>Si "Non" insister et demander :</i> JE VEUX DIRE UN ENFANT QUI A RESPIRE, CRIE OU MONTRE D'AUTRES SIGNES DE VIE – MEME S'IL N'A VECU QUE QUELQUES MINUTES OU QUELQUES HEURES ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MCM10
MCM9. COMBIEN DE FILS SONT DECEDES ? COMBIEN DE FILLES SONT DECEDEES ? <i>Si aucun, enregistrer '00'.</i>	Fils décédés __ __ Filles décédées __ __	
MCM10. <i>Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.</i>	Somme __ __	

<p>MCM11. JE VOUDRAIS ETRE SUR D'AVOIR BIEN COMPRIS : VOUS AVEZ EU AU TOTAL (NOMBRE TOTAL DE MCM10) NAISSANCES AU COURS DE VOTRE VIE. EST-CE BIEN EXACT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui. Vérifier ci-dessous :</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> <i>Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non. ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM1-MCM10 et faire les corrections si nécessaire</i></p>		
<p>MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>1⇒MCM12</p>
<p>MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?</p>	<p>Nombre de femmes _ _</p>	
<p>MCM12. QUAND EST-CE QU'EST NE LE DERNIER ENFANT DES (nombre total à MCM10) ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE (MEME S'IL OU ELLE EST DECEDE(E)) ?</p> <p><i>Le mois et l'année doivent être enregistrés.</i></p>	<p>Date de la dernière naissance</p> <p>Mois _ _</p> <p>Année _ _ _ _</p>	

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE		MDV
MDV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRARIE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. A VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIE QU'UN MARI FRAPPE OU BATTE SA FEMME DANS LES SITUATIONS SUIVANTES :		
		Oui Non NSP
[A] SI ELLE SORT SANS LE LUI DIRE ?	Sort sans le lui dire	1 2 8
[B] SI ELLE NEGLIGE LES ENFANTS ?	Néglige les enfants	1 2 8
[C] SI ELLE SE DISPUTE AVEC LUI ?	Se dispute	1 2 8
[D] SI ELLE REFUSE D'AVOIR DES RAPPORTS SEXUELS AVEC LUI ?	Refuse les rapports sexuels	1 2 8
[E] SI ELLE BRULE LA NOURRITURE ?	Brûle la nourriture	1 2 8
[F] MANQUE DE RESPECT AUX PARENTS DU MARI	Manque de respect aux parents	1 2 8

MARIAGE		MMA
MMA1. ETES-VOUS ACTUELLEMENT MARIE?	Oui, actuellement marié 1 Non, pas marié 3	3⇒MMA5
MMA1A. EST-CE QUE VOTRE DERNIER_MARIAGE A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES EPOUSES ?	Oui (plus d'une femme) 1 Non (seulement une femme) 2	2⇒MMA7
MMA4. COMBIEN D'EPOUSES AVEZ VOUS?	Nombre _	⇒MMA8B
MMA5. AVEZ-VOUS DEJA ETE MARIE ?	Oui, a été marié 1 Non 3	3 ⇒Module suivant
MMA6. QUELLE EST VOTRE SITUATION MATRIMONIALE ACTUELLE : ETES-VOUS VEUF OU DIVORCE ?	Veuf 1 Divorcé 2	
MMA7. AVEZ-VOUS ETE MARIE UNE FOIS OU PLUS D'UNE FOIS ?	Une seule fois 1 Plus d'une fois 2	1⇒MMA8A 2⇒MMA8B
MMA8A. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE?	Date du premier mariage	
MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE POUR LA PREMIERE FOIS ?	Mois _ _ NSP mois 98 Année _ _ _ _ NSP année 9998	⇒ Module suivant
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE ?	Age en années _ _	

VIH/SIDA		MHA
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET.	Oui 1 Non 2	2⇒ Module suivant
AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?		
MHA2. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN AYANT SEULEMENT UN PARTENAIRE SEXUEL QUI N'EST PAS INFECTE ET QUI N'A AUCUN AUTRE PARTENAIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA3. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA PAR SORCELLERIE OU AUTRES MOYENS SURNATURELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA4. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT REDUIRE LEUR RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN UTILISANT UN CONDOM CHAQUE FOIS QU'ILS ONT DES RAPPORTS SEXUELS ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA5. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA PAR DES PIQURES DE MOUSTIQUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA5A. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LES SERINGUES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA6. EST-CE QUE LES GENS PEUVENT CONTRACTER LE VIRUS DU SIDA EN PARTAGEANT LA NOURRITURE AVEC UNE PERSONNE ATTEINTE DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA7. EST-IL POSSIBLE QU'UNE PERSONNE PARAISSANT EN BONNE SANTE AIT, EN FAIT, LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	
MHA8. EST-CE QUE LE VIRUS QUI CAUSE LE SIDA PEUT ETRE TRANSMIS DE LA MERE A SON BEBE :		
[A] AU COURS DE LA GROSSESSE ?	O N NSP Au cours de la grossesse 1 2 8	
[B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ?	Pendant l'accouchement 1 2 8	
[C] EN ALLAITANT ?	En allaitant 1 2 8	
MHA8A. Vérifier MHA8. [A], [B] et [C]		
<input type="checkbox"/> Toutes : 'Non' ou 'NSP' ⇒ Aller à MHA9		
<input type="checkbox"/> Au moins un 'oui' ⇒ Continuer avec MHA8B		
MHA8B. EST-CE QU'IL Y A DES MEDICAMENTS SPECIAUX QU'UN MEDECIN OU UNE INFIRMIERE PEUT DONNER A UNE FEMME QUI A LE VIRUS DU SIDA POUR REDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION A SON BEBE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA9. À VOTRE AVIS, SI UNE ENSEIGNANTE A LE VIRUS DU SIDA MAIS QU'ELLE N'EST PAS	Oui 1 Non 2	

MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA10. EST-CE QUE VOUS ACHETERIEZ DES LEGUMES FRAIS A UN MARCHAND OU A UN VENDEUR SI VOUS SAVIEZ QUE CETTE PERSONNE A LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA11. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SOUHAITERIEZ-VOUS QUE SON ETAT RESTE SECRET OU NON ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA12. SI UN MEMBRE DE VOTRE FAMILLE ETAIT INFECTE PAR LE VIRUS DU SIDA, SERIEZ-VOUS PRET A PRENDRE SOIN DE LUI/ELLE DANS VOTRE PROPRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA12A. PENSEZ-VOUS QUE LES ENFANTS VIVANT AVEC LE VIRUS DU SIDA POURRAIENT FREQUENTER LA MEME ECOLE QUE LES ENFANTS QUI N'ONT PAS LE VIRUS DU SIDA?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend 8	
MHA24. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE UN TEST POUR SAVOIR SI VOUS AVIEZ LE VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	2⇒MHA27
MHA25. QUAND AVEZ-VOUS EFFECTUE LE TEST POUR LA DERNIERE FOIS ?	Il y a moins de 12 mois 1 Il y a 12-23 mois 2 Il y a 2 ans ou plus 3	
MHA26. JE NE VEUX PAS CONNAITRE LES RESULTATS MAIS AVEZ-VOUS OBTENU LES RESULTATS DU TEST ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	1⇒ Module suivant 2⇒ Module suivant 8⇒ Module suivant
MHA27. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT OU LES GENS PEUVENT SE RENDRE POUR EFFECTUER LE TEST DU VIRUS DU SIDA ?	Oui 1 Non 2	

CONSOMMATION DE TABAC		MTA
MTA1. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER UNE CIGARETTE, MEME UNE OU DEUX BOUFFEES?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MTA6
MTA2. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ FUME UNE CIGARETTE ENTIERE POUR LA PREMIERE FOIS?	Jamais fumé une cigarette entière 00 Age ____	00⇒MTA6
MTA3. FUMEZ-VOUS DES CIGARETTES ACTUELLEMENT?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MTA6
MTA4. AU COURS DES DERNIERES 24H, COMBIEN DE CIGARETTES AVEZ-VOUS FUME?	Nombre de cigarettes ____	
MTA5. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS FUME DES CIGARETTES? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	
MTA6. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DE FUMER DES PRODUITS DE TABAC AUTRES QUE LES CIGARETTES, COMME LES CIGARES, LE MONEIJA, LES CIGARILLOS OU CHICHA?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MTA10
MTA7. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME UN DE CES PRODUITS DE TABAC A FUMER ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒MTA10
MTA8. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC A FUMER AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui a été mentionné.</i>	Cigares A Chicha B Cigarillos..... C Moneija E Autre (préciser) X	
MTA9. AU COURS DU DERNIER MOIS, DURANT COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC A FUMER ? <i>Si moins de 10 jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ... 10 Chaque jour/Presque chaque jour..... 30	

MTA10. AVEZ-VOUS DEJA ESSAYE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS COMME LE TABAC A CHIQUER, A PRISER?	Oui 1 Non 2	2⇒ Module suivant
MTA11. AU COURS DU DERNIER MOIS, AVEZ-VOUS CONSOMME DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ?	Oui 1 Non 2	2⇒ Module suivant
MTA12. QUEL TYPE DE PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS AVEZ-VOUS CONSOMME AU COURS DU DERNIER MOIS? <i>Encercler tout ce qui est mentionné.</i>	Tabac à chiquer A A priser B Autre (à préciser) X	
MTA13. AU COURS DU MOIS DERNIER, COMBIEN DE JOURS AVEZ-VOUS UTILISE DES PRODUITS DE TABAC QUI NE SE FUMENT PAS ? <i>Si moins de 10jours, noter le nombre de jours. Si 10 jours ou plus, mais moins d'un mois, encercler "10". Si "chaque jour" ou "presque chaque jour", encercler "30".</i>	Nombre de jours 0 ____ 10 jours ou plus mais moins d'un mois ... 10 Chaque jour/Presque chaque jour 30	

SATISFACTION DE LA VIE

MLS

MLS1. Vérifier WMB2: Age du répondant entre 15 et 24 ans ?

- Age 25 à 49 ⇒ Aller à MWM11
- Age 15 à 24 ⇒ Continuer avec MLS2

MLS2. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SIMPLES A PROPOS DU BONHEUR ET DE LA SATISFACTION.

PREMIEREMENT, DANS L'ENSEMBLE, DIRIEZ-VOUS QUE VOUS ETES TRES HEUREUX, ASSEZ HEUREUX, NI HEUREUX NI MALHEUREUX, ASSEZ MALHEUREUX OU TRES MALHEUREUX ?

VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.

Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêté.

- Très heureux 1
 Assez heureux 2
 Ni heureux ni malheureux 3
 Assez malheureux 4
 Très malheureux 5

MLS3. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS SUR VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DANS DIFFERENTS DOMAINES.

POUR CHAQUE CAS, IL Y A CINQ REPONSES POSSIBLES : DITES-MOI, SVP, POUR CHAQUE QUESTION SI VOUS ETES TRES SATISFAIT, ASSEZ SATISFAIT, NI SATISFAIT NI INSATISFAIT, ASSEZ INSATISFAIT OU TRES INSATISFAIT.

VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES.

Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêté pour les questions MLS3 à MLS13.

QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE DE FAMILLE?

- Très satisfait 1
 Assez satisfait 2
 Ni satisfait ni insatisfait 3
 Assez insatisfait 4
 Très insatisfait 5

MLS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOS AMIS?

- Très satisfait 1
 Assez satisfait 2
 Ni satisfait ni insatisfait 3
 Assez insatisfait 4
 Très insatisfait 5

MLS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE (*actuelle / 2014-2015*), ETES-VOUS ALLE A L'ECOLE ?

- Oui 1
 Non 2 2⇒MLS7

MLS6. QUEL EST (ETAIT) VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE ECOLE?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS7. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE TRAVAIL ACTUEL?	N'a pas de travail..... 0 Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS8. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE SANTE ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS9. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE L'ENDROIT OU VOUS VIVEZ? <i>Au besoin, expliquer que la question fait référence à l'environnement où il vit, notamment le quartier et l'habitat.</i>	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS10. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE LA FAÇON DONT LES GENS AUTOUR DE VOUS, VOUS TRAITENT ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS11. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE APPARENCE PHYSIQUE ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS12. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE VIE EN GENERAL ?	Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	
MLS13. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE VOTRE REVENU ACTUEL ? <i>Si l'enquêté répond qu'il n'a pas de revenu, encercler le code "0" et continuer à la question suivante. Ne pas insister pour savoir comment il se sent vis-à-vis du fait de ne pas avoir de revenu, à moins qu'il ne le dise de lui-même.</i>	N'a pas de revenu 0 Très satisfait 1 Assez satisfait 2 Ni satisfait ni insatisfait 3 Assez insatisfait..... 4 Très insatisfait 5	

MLS14. COMPARE A L'ANNEE DERNIERE A LA MEME EPOQUE, DIRIEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE S'EST AMELIOREE, EST RESTEE PLUS OU MOINS LA MEME OU A EMPIRE?	Améliorée 1 Plus ou moins la même 2 Empiré 3	
MLS15. ET DANS UN AN, A COMPTER DE MAINTENANT, PENSEZ-VOUS QUE, DE MANIERE GENERALE, VOTRE VIE SERA MEILLEURE, SERA PLUS OU MOINS LA MEME OU SERA PIRE ?	Meilleure 1 Plus ou moins la même 2 Pire 3	

MWM11. Enregistrer l'heure	Heure et minutes ____ : ____	
-----------------------------------	------------------------------------	--

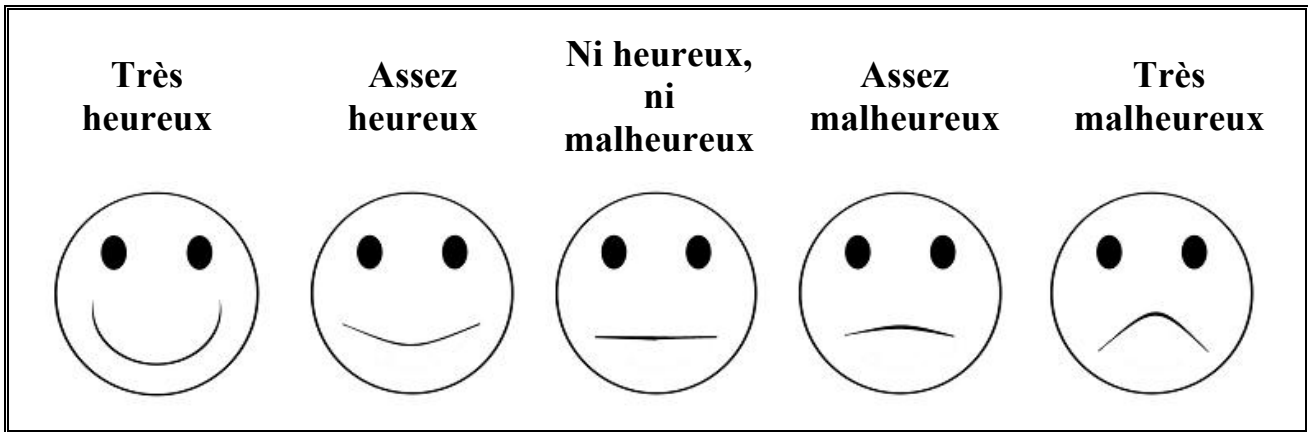
<p>MWM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HLB7 et HL15. <i>Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui.</i> ⇒ Compléter le résultat de ce questionnaire homme (MWM7) sur la page de couverture et puis aller au QUESTIONNAIRE ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS pour cet enfant et commencer l'interview avec cet enquête.</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non.</i> ⇒ Terminer l'interview avec cet enquête en le remerciant pour sa coopération et compléter le résultat du questionnaire homme (MWM) sur la page de couverture</p>
--

Observations de l'enquêteur

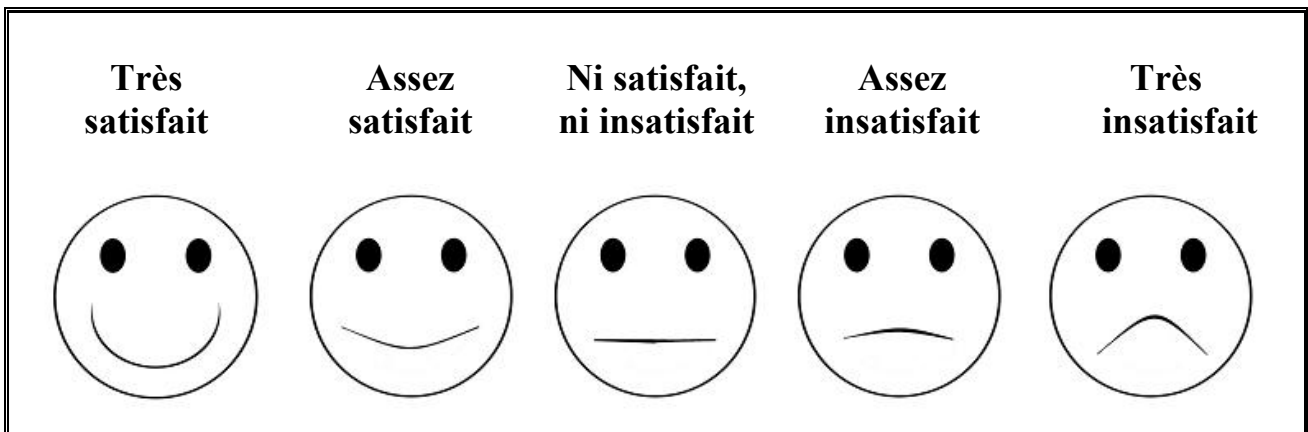
Observations du Chef d'équipe

CARTE REPONSE POUR SATISFACTION DE VIE

CARTE COTÉ 1



CARTE COTÉ 2



PANNEAU D'INFORMATION SUR LE MENAGE		HH
HH1. Numéro de Grappe: ___ ___ ___	HH2. Numéro du ménage: ___ ___	
HH3. Nom et numéro de l'enquêteur: Nom _____	HH4. Nom et numéro du chef d'équipe: Nom _____	
HH5. Jour / Mois /Année de l'interview: ___ ___ / ___ ___ / 201_5_	LOCALISATION HH7. Wilaya..... ___ ___ HH7A. Moughataa..... ___ ___ HH7B. Commune ___ ___	
HH6. Milieu de Résidence: Urbain 1 Rural 2		
HH8. Ménage est sélectionné pour enquête Homme? Oui..... 1 Non..... 2 ___		
<p>NOUS FAISONS PARTIE DE L'OFFICE NATIONAL DE LA STATISTIQUE. NOUS MENONS UNE ENQUETE CONCERNANT LA SITUATION DES ENFANTS, DES FEMMES ET DES MENAGES. JE VOUDRAIS PARLER AVEC VOUS DE CES SUJETS. L'INTERVIEW DEVRAIT PRENDRE ENVIRON 30 MINUTES. TOUTES LES INFORMATIONS QUE NOUS RECUEILLONS RESTERONT STRICTEMENT CONFIDENTIELLES ET ANONYMES. PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT ?</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇨ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien. <input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe</i> ⇨ Encercler 04 à HH9.</p>		
HH9. Résultat de l'enquête ménage: Complété 01 Pas de membre du ménage ou de répondant compétent à la maison au moment de la visite 02 Ménage entier absent pour une longue période 03 Refus 04 Logement vide/ l'adresse n'est pas un logement..... 05 Logement détruit..... 06 Logement non trouvé 07 Autre (<i>préciser</i>) 96		

Une fois le questionnaire ménage complété, saisir les informations suivantes:

HH10. Répondant au questionnaire Ménage:

Nom _____ Num.Ligne ___ ___

HH11. NbreTotal membres du ménage: ___ ___

HH12. Nbre de femmes de 15-49 ans: ___ ___

Si ménage sélectionné pour enquête Homme:

HH13A. Nbre d'hommes de 15-49 ans: ___ ___

HH14. Nbre d'enfants moins de 5 ans: ___ ___

Une fois tous les questionnaires du ménage complétés, saisir les informations suivantes:

HH13. Nbre de questionnaires Femme complétés: ___ ___

Si ménage sélectionné pour enquête homme:

HH13B. Nbre de questionnaires Homme complétés: ___ ___

HH15. Nbre de questionnaires Enfant moins de 5 ans complétés: ___ ___

		Enfants de 0-17 ans										Enfants 0-14 ans						
HL1. Num de ligne	HL2. Nom	HL3. QUEL EST LE LIEN DE PARENTE DE (nom) AVEC LE CHEF DE MENAGE	HL4. (Nom) EST-IL/ ELLE DE SEXE MASCULIN OU FEMININ ?	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)?	HL6. QUEL AGE A (nom)?	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMIICI LA NUIT DERNIERE ?	Femmes 15-49 ans	Hommes 15-49 ans	Enfants 0-4 ans	Enfants de 0-17 ans					Enfants 0-14 ans			
							HL7. Encercler num. de la femme a entre 15-49ans	HL7A. Encercler num. de ligne si l'homme a entre 15-49 ans et si le ménage est sélectionn é pour l'enquête homme	HL7B. Encercler num. de ligne si âge entre 0-4 ans	HL11. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANTE ?	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE E DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL13. Si "Non", noter 00	HL12A. OU LA MERE BIOLOGIQUE DE (nom)HABIT E-T-ELLE? 1 Autre ménage dans le pays 2 Institution dans le pays 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non 8 NSP HL14B HL14B	HL14. EST-CE QUE LEPERE BIOLOGIQUE E DE (nom) VIT DANS CE MENAGE? Si "Oui" Noter son num. ligne et aller à HL14B. Si "Non", noter 00	HL14A. OU LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) HABITE-T- IL? 1 Autre ménage dans le pays 2 Institution dans le pays 3 Etranger 8 NSP	HL14B. EST-CE QUE (nom) A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL? 1 Oui 2 Non 8 NSP QUI EST LE/LA GARDIEN(NINE) PRINCIPALE DE (nom)?	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN(NINE) PRINCIPALE DE (nom)?	
				98 NSP			15-49	15-49	0-4	O N NSP	Mère	O N NSP	Père	O N NSP	Mère	O N NSP	Mère	
13			M				13	13	13	1 2 8		1 2 3 8	1 2 8	1 2 3 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8
14			F				14	14	14	1 2 8		1 2 3 8	1 2 8	1 2 3 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8
15			F				15	15	15	1 2 8		1 2 3 8	1 2 8	1 2 3 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8	1 2 8

Cocher si questionnaire
supplémentaire utilisé

Insister pour savoir s'il n'y a pas d'autres membres dans le ménage. En particulier, demander s'il n'y a pas de bébés/jeunes enfants qui ne sont pas sur la liste et d'autres personnes qui ne sont pas membres de la famille (comme des employés ou amis) mais qui vivent habituellement dans le ménage. Inscrire les noms des membres additionnels dans la liste du ménage et compléter la feuille de manière appropriée.

Maintenant, pour chaque femme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Femme séparé. Pour chaque homme de 15-49 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne et les autres informations d'identification dans le panneau d'information d'un questionnaire Individuel Homme séparé. Pour chaque enfant de moins de 5 ans, enregistrer son nom, son numéro de ligne ET le numéro de ligne de sa mère ou de son gardien(ne) dans le panneau d'information d'un questionnaire séparé pour les enfants de moins de 5 ans. Vous devez avoir maintenant un questionnaire séparé pour chaque femme éligible, chaque homme éligible et pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage.

* Codes pour HL3:
Relation avec chef de ménage:

01 Chef de ménage
02 Femme/Man
03 Fils/Fille
04 Gendre/Belle-fille
05 Petit-fils/Petite - fille
06 Mère /Père
07 Beau-père/Belle-mère

08 Frère / Sœur
09 Beau-frère / Belle-sœur
10 Oncle / Tante

11 Nièce / Neveu
12 Autre parent
13 Enfant du conjoint / confié/

14 Domestique (Si vit dans le ménage)
96 Autre- (Sans lien de parenté)
98 NSP

Pour les membres du ménage
de 5 ans et plusPour les membres du ménage
de 5 - 24ans

ED1. Numéro de ligne	ED2. Nom et Age A copier de HL2 et HL6	ED3. (Nom) EST-IL/ELLE DEJA ALLE(E) A L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ?			ED4A. QUEL EST LE PLUS HAUT NIVEAU D'ETUDES QUE (nom) A ATTEINT? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 4 Coranique 5 Mahadra 8 NSP Si niveau=0,4 ou 5 passer à ED5			ED4B. QUELLE EST LA DERNIERE CLASSE QUE (nom) AACHEVEE A CE NIVEAU? Classe: 98 NSP Si la 1ère classe du niveau n'est pas achevée, noter 00.			ED5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE EN COURS, C-A-D 2014-2015, (nom) EST-IL /ELLE ALLE A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? 1 Oui 2 Non ↘ ED6C		ED6. DURANT CETTE ANNEE SCOLAIRE, A QUEL NIVEAU ET CLASSE (nom) EST/ETAIT-IL/ELLE? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 4 Coranique 5 Mahadra 8 NSP Si niveau=0,4 ou 5 passer à ED7 ED7		ED6C. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE (NOM) NE VA PAS A L'ECOLE CETTE ANNEE ? 01 TRAVAIL 02 MARIAGE 03. ELOIGNEMENT DE L'ECOLE 04. COUT ELEVE 05. NE VOIT PAS D'IMPORTANCE 06. DECISION DE FAMILLE 07. EXCLUSION/ ECHEC SCOLAIRE 08 MALADIE 09 ECOLE FINIE 96. AUTRES 98. NSP		ED7. AU COURS DE L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE; 2013- 2014, (nom) EST- IL/ELLE ALLE(E) A N'IMPORTE QUEL MOMENT A L'ECOLE FORMELLE OU NON FORMELLE OU L'ECOLE MATERNELLE ? 1 Oui 2 Non ↘ 8 NSP ↘ Ligne suiv. Ligne suiv.		ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE?	
		Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	NSP	Niveau	Classe			
01			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
02			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
03			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
04			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
05			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
06			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
07			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
08			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
09			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
10			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
11			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
12			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
13			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
14			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						
15			1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	0 1 2 3 4 5 8		1	2	8	0 1 2 3 4 5 8						

SELECTION D'UN ENFANT POUR LE TRAVAIL DES ENFANTS/DISCIPLINE DES ENFANTS **SL**

SL1. Vérifier HL6 dans la liste des membres du ménage et écrire le nombre total d'enfants de 1-17 ans.

Nombre total —

SL2. Vérifier le nombre d'enfants de 1-17 ans dans SL1:

Zéro ⇒ Aller au module *CARACTERISTIQUES DES MENAGES*

Un ⇒ Aller à SL9 et enregistrer le numéro de rang comme '1', entrer le numéro de ligne, le nom de l'enfant et son âge

Deux ou plus ⇒ Continuer avec SL2A

SL2A. Lister chaque enfant âgé de 1-17 ans ci-dessous dans l'ordre dans lequel il apparaît dans la liste des membres du ménage. N'incluez pas d'autres membres du ménage en dehors du groupe d'âge 1-17 ans. Enregistrer le numéro de ligne, le nom, le sexe et l'âge de chaque enfant.

SL3. Numéro de rang	SL4. Numéro de ligne de HL1	SL5. Nom de HL2	SL6. Sexe de HL4		SL7. Age de HL6
Rang	Ligne	Nom	M	F	Age
1	---		1	2	__ __
2	---		1	2	__ __
3	---		1	2	__ __
4	---		1	2	__ __
5	---		1	2	__ __
6	---		1	2	__ __
7	---		1	2	__ __
8	---		1	2	__ __

SL8. Vérifier le dernier chiffre du numéro du ménage (HH2) sur la page de couverture. C'est le numéro de la ligne du tableau ci-dessous sur laquelle vous devez aller.

Vérifier le nombre total d'enfants de 1-17 ans dans SL1 ci-dessus. C'est le numéro de colonne du tableau ci-dessous sur lequel vous devez aller.

Trouver la case où la ligne et la colonne se croisent et encercler le numéro qui apparaît dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.

Dernier chiffre du numéro de ménage (de HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8+
0	2	2	4	3	6	5	4
1	1	3	1	4	1	6	5
2	2	1	2	5	2	7	6
3	1	2	3	1	3	1	7
4	2	3	4	2	4	2	8
5	1	1	1	3	5	3	1
6	2	2	2	4	6	4	2
7	1	3	3	5	1	5	3
8	2	1	4	1	2	6	4
9	1	2	1	2	3	7	5

SL9. Enregistrer le numéro de rang (SL3), le numéro de ligne (SL4), le nom (SL5) et l'âge (SL7) de l'enfant sélectionné.

Numéro de rang —

Numéro de ligne —

Nom

Age —

TRAVAIL DES ENFANTS

CL

Annexe F - Questionnaires

CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9:

- 1-4 ans ⇒ Aller au module suivant
- 5-17 ans ⇒ Continuer avec CL2

CL2. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER DE TOUT TRAVAIL QUE LES ENFANTS DE CE MENAGE PEUVENT FAIRE.

DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, (*nom*) A-T-IL/ELLE FAIT UNE DES ACTIVITES SUIVANTES, MEME SI C'EST PENDANT UNE HEURE SEULEMENT?

[A] EST-CE QUE (*nom*) A TRAVAILLE SUR PROPRE TERRAIN/FERME/POTAGER OU AIDE SUR CELUI DU MENAGE OU S'EST OCCUPE DES ANIMAUX. PAR EXEMPLE : FAIRE POUSSER DES PRODUITS DE LA FERME, LES RECOLTER, NOURRIR LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE?

O N

A travaillé sur terrain/ferme/potager ou s'est occupé des animaux 1 2

[B] EST-CE QUE (*nom*) A AIDE DANS L'ENTREPRISE FAMILIALE, CELLE D'AUTRES PARENTS AVEC OU SANS PAIEMENT OU A TRAVAILLE DANS SA PROPRE ENTREPRISE ?

A aidé dans entreprise familiale/d'un autre parent/dans sa propre affaire 1 2

[C] EST-CE QUE (*nom*) A PRODUIT, VENDU DES ARTICLES, DES PRODUITS ARTISANAUX, DES VETEMENTS, DE LA NOURRITURE OU DES PRODUITS AGRICOLES ?

A produit/vendu des articles/de l'artisanat/des vêtements/nourriture ou des produits agricoles 1 2

[D] DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, (*nom*) A-T-IL/ELLE ETE ENGAGE(E) DANS N'IMPORTE QUELLE AUTRE ACTIVITE EN ECHANGE DE PAIEMENT EN ESPECES OU EN NATURE, MEME POUR UNE SEULE HEURE?

Si "Non", Insister :

SVP, INCLURE N'IMPORTE QUELLE ACTIVITE QUE (*nom*) A PU FAIRE COMME EMPLOYE REGULIER OU OCCASIONNEL, POUR SA PROPRE ENTREPRISE OU COMME EMPLOYEUR, OU COMME TRAVAILLEUR FAMILIAL NON PAYE POUR AIDER DANS LES AFFAIRES DU MENAGE OU A LA FERME.

Toute autre activité 1 2

CL3. Vérifier CL2, A à D

- Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL4
- Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller à CL8

CL4. DEPUIS (*jour de la semaine*) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL EST-CE QUE (*nom*) A TRAVAILLE SUR CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES?

Nombre d'heures _ _

Si moins d'1 heure, noter '00'

CL5. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE PORTER DES CHARGES LOURDES ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ CL8
CL6. EST-CE QUE CETTE ACTIVITE/CES ACTIVITES NECESSITE(NT) DE TRAVAILLER AVEC DES OUTILS DANGEREUX (COUTEAUX, ETC.) OU DE FAIRE FONCTIONNER DES GROSSES MACHINES ?	Oui 1 Non 2	1 ⇒ CL8
CL7. COMMENT DECRIRIEZ-VOUS L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL DE (<i>nom</i>)? [A] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A LA POUSSIERE/FUMEEES OU GAZ ? [B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A DE L'HUMIDITE EXTREME? [C] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES BRUITS INTENSES OU DES VIBRATIONS? [D] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A UN TRAVAIL EN HAUTEUR ? [E] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A DES PRODUITS CHIMIQUES (PESTICIDES, COLLES, ETC.) OU A DES EXPLOSIFS? [F] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE A D'AUTRES CHOSES, PROCEDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTE OU SA SECURITE?	Oui 1 Non 2 Oui 1 Non 2 Oui 1 Non 2 Oui 1 Non 2 Oui 1 Non 2 Oui 1 Non 2	1 ⇒ CL8 1 ⇒ CL8 1 ⇒ CL8 1 ⇒ CL8 1 ⇒ CL8
CL8. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, (<i>nom</i>) EST-IL /ELLE ALLE CHERCHER DE L'EAU OU RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ CL10
CL9. AU TOTAL, DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE A CHERCHER DE L'EAU OU A RAMASSER DU BOIS POUR LE MENAGE ? <i>Si moins d'une heure, enregistrer "00".</i>	Nombre d'heures ____	

<p>CL10. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, EST-CE QUE (<i>nom</i>) A FAIT UNE DES TACHES SUIVANTES POUR LE MENAGE :</p> <p>[A] DES ACHATS POUR LE MENAGE?</p> <p>[B] REPARER N'IMPORTE QUEL EQUIPEMENT DU MENAGE?</p> <p>[C] CUISINER OU NETTOYER DES USTENSILES OU LA MAISON ?</p> <p>[D] LAVER LES VETEMENTS?</p> <p>[E] PRENDRE SOIN DES ENFANTS?</p> <p>[F] PRENDRE SOIN DES PERSONNES AGEES OU MALADES ?</p> <p>[G] AUTRES TACHES POUR LE MENAGE ?</p>	<p style="text-align: right;">O N</p> <p>Achats pour le ménage 1 2</p> <p>Réparations d'équipement 1 2</p> <p>Cuisiner /laver ustensiles/maison 1 2</p> <p>Laver les vêtements 1 2</p> <p>Prendre soin des enfants 1 2</p> <p>Prendre soins des âgés/des malades . 1 2</p> <p>Autres taches 1 2</p>	
<p>CL11. Vérifier CL10, A à G</p> <p><input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL12</p> <p><input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller au Module suivant</p>		
<p>CL12. DEPUIS (<i>jour de la semaine</i>) DERNIER, COMBIEN D'HEURES A PEU PRES, (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S)?</p> <p><i>Si moins d'1 heure, noter '00'.</i></p>	<p>Nombres d'heures __ __</p>	

DISCIPLINE DE L'ENFANT		CD
CD1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à partir de SL9 : <input type="checkbox"/> 1-14 ans ⇒ Continuer avec CD2 <input type="checkbox"/> 15-17 ans ⇒ Aller au module suivant		
CD2. Inscrire le numéro de ligne et le nom de l'enfant à partir de SL9.	Numéro de Ligne _ _ Nom _____	
CD3. LES ADULTES UTILISENT CERTAINS MOYENS POUR APPRENDRE AUX ENFANTS A BIEN SE COMPORTER OU POUR TRAITER DES PROBLEMES DE COMPORTEMENT. JE VAIS VOUS LIRE UNE LISTE DE METHODES QUI SONT UTILISEES ET J'AIMERAIS QUE VOUS ME DISIEZ SI VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) AU COURS DU MOIS DERNIER.		O N
[A] RETIRER DES PRIVILEGES, INTERDIRE QUELQUE CHOSE QUE (nom) AIME FAIRE OU NE PAS LUI PERMETTRE DE QUITTER LA MAISON.	Retirer des privilèges.....	1 2
[B] EXPLIQUER A (nom) POURQUOI SON COMPORTEMENT N'EST PAS ACCEPTABLE.	Expliquer le mauvais comportement ..	1 2
[C] LE/LA SECOUER	Le/la secouer	1 2
[D] HURLER, LUI CRIER DESSUS	Hurler, lui crier dessus.....	1 2
[E] LUI DONNER QUELQUE CHOSE D'AUTRE A FAIRE.	Donner quelque chose d'autre à faire .	1 2
[F] LUI DONNER UNE FESSEE, LE FRAPPER OU LE TAPER SUR LES FESSES A MAIN NUES.	Donner une fessée, frapper ou taper sur les fesses avec mains nues	1 2
[G] LE/LA FRAPPER SUR LES FESSES OU SUR D'AUTRES PARTIES DU CORPS AVEC QUELQUE CHOSE TELS QUE CEINTURE, BROSSE A CHEVEUX, BATON OU AUTRE OBJET DUR.	Frapper avec ceinture, brosse, bâton ou autres objets durs.....	1 2
[H] LE/LA TRAITER D'IDIOT, DE PARESSEUX OU D'UN AUTRE NOM COMME ÇA.	Le/la traiter d'idiot, paresseux, ou d'autres noms	1 2
[I] LE/LA FRAPPER OU LE/LA GIFLER SUR LE VISAGE, LA TETE OU LES OREILLES.	Le/la frapper/gifler sur le visage, la tête ou les oreilles.....	1 2
[J] LE/LA FRAPPER OU LE/LA TAPER SUR LES MAINS, LES BRAS OU LES JAMBES.	Le/la frapper/taper sur les mains, bras ou jambes	1 2
[K] LE/LA BATTRE, C'EST-A-DIRE LE/LA FRAPPER ENCORE ET ENCORE AUSSI FORT QUE POSSIBLE.	Le/la battre, frapper encore et encore aussi fort que possible.....	1 2
CD4. PENSEZ-VOUS QUE POUR ELEVER OU EDUQUER CORRECTEMENT UN ENFANT, IL EST NECESSAIRE QU'IL SOIT PUNI PHYSIQUEMENT ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP/ Sans opinion 8	

CARACTERISTIQUES DES MENAGES		HC
HC1B. QUELLE EST LA LANGUE MATERNELLE DU CHEF DE CE MENAGE ?	Arabe 1 Poular 2 Soninké 3 Wolof 4 Autre langue (<i>préciser</i>) 6	
HC2. DANS CE MENAGE, COMBIEN DE PIECES UTILISEZ-VOUS POUR DORMIR ?	Nombre de pièces _ _	
HC3. <i>Principal matériau du sol</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Terre/sable 11 Bouse 12 Pierre 13 Matériau fini Carreau 33 Ciment 34 Autre (<i>préciser</i>) 96	
HC4. <i>Principal matériau du toit</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Chaume/feuille de palmier 12 Herbe 13 Matériau rudimentaire natte 21 Palmes / Bambou 22 Planches en bois 23 Carton 24 Tissu/ toile 25 Matériau fini Métal (Zinc) 31 Bois 32 Tuiles 34 Ciment 35 Autre (<i>préciser</i>) 96	
HC5. <i>Principal matériau des murs extérieurs.</i> <i>Enregistrer l'observation.</i>	Matériau naturel Pas de murs 11 Canne / Palmes / troncs 12 Mottes de terre 13 Matériau rudimentaire Pierre avec boue 22 Carton 25 Bois/ métal de récupération 26 Briques découvertes 27 Matériau fini Ciment 31 Pierre avec ciment 32 Contre-Plaqué 34 Zinc 37 Autre (<i>préciser</i>) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE	Électricité 01	01 ⇨ HC8

<p>COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS <u>PRINCIPALEMENT</u> POUR LA CUISINE ?</p>	<p>Gaz naturel 03</p> <p>Charbon de bois 07</p> <p>Bois 08</p> <p>Paille/branchages/herbes 09</p> <p>Bouse 10</p> <p>Pas de repas préparé dans le ménage95</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 96</p>	<p>03⇒HC8</p> <p>95⇒HC8</p>																																										
<p>HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPRE OU A L'EXTERIEUR ?</p> <p><i>Si 'Dans la maison', insister:</i></p> <p>EST-ELLE FAITE DANS UNE PIECE SEPREE UTILISEE COMME CUISINE ?</p>	<p>Dans la maison</p> <p> Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine 1</p> <p> Ailleurs dans la maison..... 2</p> <p>Dans un bâtiment séparé 3</p> <p>À l'extérieur 4</p> <p>Autre (<i>préciser</i>) 6</p>																																											
<p>HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS :</p> <p>[A] L'ELECTRICITE?</p> <p>[B] LA RADIO?</p> <p>[C] LA TELEVISION?</p> <p>[D] UN TELEPHONE FIXE ?</p> <p>[E] UN REFRIGERATEUR?</p> <p>[F] CONNECTIONS INTERNET?</p> <p>[G] ANTENNE PARABOLIQUE?</p> <p>[H] CUISINIERE A FOUR ?</p> <p>[I] CLIMATISEUR?</p> <p>[J] VENTILATEUR?</p> <p>[K] MACHINE A LAVER?</p> <p>[L] GROUPE ELECTROGENE ?</p> <p>[M] PANNEAU SOLAIRE ?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Electricité.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Radio.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Télévision.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Téléphone fixe.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réfrigérateur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Connections internet.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Antenne parabolique.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cuisinière a four.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Climatiseur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ventilateur.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Machine à laver.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Groupe électrogène.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Panneau solaire.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Electricité.....	1	2	Radio.....	1	2	Télévision.....	1	2	Téléphone fixe.....	1	2	Réfrigérateur.....	1	2	Connections internet.....	1	2	Antenne parabolique.....	1	2	Cuisinière a four.....	1	2	Climatiseur.....	1	2	Ventilateur.....	1	2	Machine à laver.....	1	2	Groupe électrogène.....	1	2	Panneau solaire.....	1	2	
	Oui	Non																																										
Electricité.....	1	2																																										
Radio.....	1	2																																										
Télévision.....	1	2																																										
Téléphone fixe.....	1	2																																										
Réfrigérateur.....	1	2																																										
Connections internet.....	1	2																																										
Antenne parabolique.....	1	2																																										
Cuisinière a four.....	1	2																																										
Climatiseur.....	1	2																																										
Ventilateur.....	1	2																																										
Machine à laver.....	1	2																																										
Groupe électrogène.....	1	2																																										
Panneau solaire.....	1	2																																										

<p>HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSE DE :</p> <p>[A] UNE MONTRE ?</p> <p>[B] UN TELEPHONE MOBILE ?</p> <p>[C] UNE BICYCLETTE?</p> <p>[D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ?</p> <p>[E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ?</p> <p>[F] UNE VOITURE OU UN CAMION ?</p> <p>[G] UN BATEAU A MOTEUR ?</p> <p>[H] UN ORDINATEUR ?</p>	<p style="text-align: right;">Oui Non</p> <p>Montre 1 2</p> <p>Téléphone mobile 1 2</p> <p>Bicyclette 1 2</p> <p>Moto / Scooter 1 2</p> <p>Charrette avec animal 1 2</p> <p>Voiture/Camion 1 2</p> <p>Bateau à moteur 1 2</p> <p>Ordinateur 1 2</p>	
<p>HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ?</p> <p><i>Si "Non", demander :</i></p> <p>LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ?</p> <p><i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2".</i></p> <p><i>Pour les autres réponses encercler "6".</i></p>	<p>Propriétaire 1</p> <p>Location 2</p> <p>Autre (préciser) _____ 6</p>	
<p>HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒HC13
<p>HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ?</p> <p><i>Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>Hectares ____ ____</p>	
<p>HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	2⇒HC15
<p>HC14. PARMIS LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE :</p> <p>[A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ?</p> <p>[B] CHEVAUX, ANES OU MULES ?</p> <p>[C] CHEVRES ?</p> <p>[D] MOUTONS ?</p> <p>[E] POULETS ?</p> <p>[G] CHAMEAUX</p> <p><i>Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i></p>	<p>Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux ____ ____</p> <p>Chevaux, ânes ou mules ____ ____</p> <p>Chèvres ____ ____</p> <p>Moutons ____ ____</p> <p>Poulets ____ ____</p> <p>Chameaux ____ ____</p>	
<p>HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	
<p>HC15A. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE A LA CAPEC OU AUTRE INSTITUTION DE MICROFINANCE ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	

MOUSTIQUAIRE IMPREGNEE		TN
TN1. EST-CE QUE VOTRE MENAGE POSSEDE DES MOUSTIQUAIRES QUI PEUVENT ETRE UTILISEES POUR DORMIR ?	Oui 1 Non 2	2 ⇒ Module suivant
TN2. COMBIEN DE MOUSTIQUAIRES VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL ?	Nombre de moustiquaires __ __	
TN3. Demander à l'enquêté de vous montrer les moustiquaires du ménage.		

	1 ^{ère} Moustiquaire	2 ^{ème} Moustiquaire	3 ^{ème} Moustiquaire
TN4. Moustiquaire observée?	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2	Observée 1 Non observée 2
TN5. Observer ou demander la marque/type de moustiquaire <i>Si la marque n'est pas connue et que vous ne pouvez pas observer la moustiquaire, montrer à l'enquêté(e) des photos de marques/types courants de moustiquaires.</i>	Moustiquaire imprégnée de longue durée PERMANET 11 Dawa Plus 12 Olyset 13 Autre marque 16 NSP marque 18 Moustiquaires pré imprégnées 28 Autre moustiquaire (préciser) 36 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée PERMANET 11 Dawa Plus 12 Olyset 13 Autre marque 16 NSP marque 18 Moustiquaires pré imprégnées 28 Autre moustiquaire (préciser) 36 NSP marque / type 98	Moustiquaire imprégnée de longue durée PERMANET 11 Dawa Plus 12 Olyset 13 Autre marque 16 NSP marque 18 Moustiquaires pré imprégnées 28 Autre moustiquaire (préciser) 36 NSP marque / type 98
TN6. DEPUIS COMBIEN DE MOIS VOTRE MENAGE A-T-IL CETTE MOUSTIQUAIRE? <i>Si moins d'un mois, enregistrer '00'.</i>	Mois __ __ Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois __ __ Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98	Mois __ __ Plus de 36 mois 95 NSP / Pas sûr 98
TN7. Vérifier TN5 pour le type de moustiquaire	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer	<input type="checkbox"/> Longue durée (11-18) ⇒ TN11 <input type="checkbox"/> Pré imprégnée (28) ⇒ TN9 <input type="checkbox"/> Autre ⇒ Continuer
TN8. QUAND VOUS AVEZ OBTENU CETTE MOUSTIQUAIRE, ETAIT-ELLE DEJA TRAITEE AVEC UN INSECTICIDE QUI TUE OU ELOIGNE LES MOUSTIQUES?	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8	Oui 1 Non 2 NSP / Pas sûr 8

EAU ET ASSAINISSEMENT		WS
WS1. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS6
	Dans concession, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine 14	14⇒WS3
	Puits à pompe ou forage 21	21⇒WS3
	Puits creusé	
	Puits protégé 31	31⇒WS3
	Puits non protégé 32	32⇒WS3
	Eau de source	
	Source protégée 41	41⇒WS3
	Source non protégée 42	42⇒WS3
	Eau de pluie 51	51⇒WS3
	Camion-citerne 61	61⇒WS3
	Charrette avec petite citerne / tonneau 71	71⇒WS3
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81	81⇒WS3
Eau en bouteille..... 91		
Autre (préciser) _____ 96	96⇒WS3	
WS2. D'OU PROVIENT PRINCIPALEMENT L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet	
	Dans le logement..... 11	11⇒WS6
	Dans quartier, cour ou parcelle 12	12⇒WS6
	Robinet du voisin 13	13⇒WS6
	Robinet public / Borne fontaine 14	
	Puits à pompe ou forage 21	
	Puits creusé	
	Puits protégé 31	
	Puits non protégé 32	
	Eau de source	
	Source protégée 41	
	Source non protégée 42	
	Eau de pluie 51	
	Camion-citerne 61	
	Charrette avec petite citerne / tonneau 71	
	Eau de surface (rivière, fleuve, barrage, lac, mare, canal, canal d'irrigation) 81	
Autre (préciser) _____ 96		
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1	1⇒WS6
	Dans cour / parcelle 2	2⇒WS6
	Ailleurs..... 3	
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes _____	
	NSP 998	

<p>WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Insister:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?</p>	<p>Femme adulte (de 15 ans ou plus)..... 1 Homme adulte (de 15 ans ou plus) 2 Jeune fille (moins de 15 ans) 3 Jeune garçon (moins de 15 ans)..... 4</p> <p>NSP 8</p>	
<p>WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINA A BOIRE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒WS8 8⇒WS8</p>
<p>WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINA ?</p> <p><i>Insister :</i> AUTRE CHOSE?</p> <p><i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i></p>	<p>La faire bouillir A Y ajouter de l'eau de Javel / chlore B La filtrer à travers un linge C Utiliser un filtre (céramique, sable, composite, etc.) D Désinfection solaire E La laisser reposer F</p> <p>Autre (préciser) _____ X NSP Z</p>	
<p>WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS?</p> <p><i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister:</i> OU VONT LES EAUX USEES ?</p> <p><i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.</i></p>	<p>Chasse d'eau avec ou sans réservoir d'eau Connectée à système d'égouts 11 Connectée à fosse septique 12 Reliée à des latrines 13 Reliée à autre chose..... 14 Reliée à endroit inconnu/pas sûr/ NSP où 15</p> <p>Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) 21 Latrines à fosses avec dalle 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23</p> <p>Toilettes à compostage 31</p> <p>Toilettes/latrines suspendues Couvertes ou non 51</p> <p>Pas de toilettes, nature..... 95</p> <p>Autre (préciser) _____ 96</p>	<p>95⇒Module suivant</p>
<p>WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?</p>	<p>Oui 1 Non 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS10. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES SEULEMENT AVEC DES MEMBRES D'AUTRES MENAGES QUE VOUS CONNAISSEZ, OU EST-CE QUE N'IMPORTE QUI PEUT UTILISER CES TOILETTES ?</p>	<p>Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2</p>	<p>2⇒Module suivant</p>
<p>WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?</p>	<p>Nombre de ménages (si moins de 10) . 0 __</p> <p>Dix ménages ou plus 10 NSP 98</p>	

LAVAGE DES MAINS		HW
<p>HW1. J'AIMERAI SAVOIR QUELS SONT LES ENDROITS QUE LES MENAGES UTILISENT POUR SE LAVER LES MAINS.</p> <p>MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.</p>	<p>Observé 1</p> <p>Pas observé</p> <p>Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2</p> <p>Pas de permission de voir 3</p> <p>Bouilloire..... 4</p> <p>Autre (préciser) _____ 6</p>	<p>2 ⇨ HW4</p> <p>3 ⇨ HW4</p> <p>4 ⇨ HW4</p> <p>6 ⇨ HW4</p>
<p>HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains</p> <p>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</p>	<p>Eau disponible 1</p> <p>Eau non disponible 2</p>	
<p>HW3A. Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?</p>	<p>Oui, il y en a 1</p> <p>Non, il n'y en a pas 2</p>	<p>2⇨HW4</p>
<p>HW3B. Enregistrer l'observation.</p> <p>Encercler tout ce qui s'applique.</p>	<p>Barre de savon A</p> <p>Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre / Boue / Sable D</p>	<p>A⇨HW6</p> <p>B⇨ HW6</p> <p>C⇨ HW6</p> <p>D⇨ HW6</p>
<p>HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?</p>	<p>Oui 1</p> <p>Non 2</p>	<p>2⇨ HW6</p>
<p>HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER?</p>	<p>Oui, montré..... 1</p> <p>Non, non montré..... 2</p>	<p>2⇨ HW6</p>
<p>HW5B. Enregistrer l'observation.</p> <p>Encercler tout ce qui s'applique.</p>	<p>Barre de savon A</p> <p>Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B</p> <p>Savon liquide C</p> <p>Cendre / Boue / Sable D</p>	
<p>HW6. QUELS SONT LES MOMENTS CLES OU ON DOIT SE LAVER LES MAINS ?</p>	<p>Après avoir fait ses besoins..... A</p> <p>Après avoir nettoyé un enfant/ un malade..B</p>	
<p>Encercler tout ce qui est mentionné</p>	<p>Avant de préparer le repas C</p> <p>Avant de manger..... D</p> <p>Avant d'allaiter /donner à manger à un enfant / un malade..... E</p> <p>NSP..... Y</p>	

HH19. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes __ __ : __ __	
----------------------------	--------------------------------------	--

IODATION DU SEL		SI
<p>S11. NOUS VOUDRIONS VERIFIER SI LE SEL QUE VOUS UTILISEZ DANS VOTRE MENAGE EST IODE. PUIS-JE AVOIR UN ECHANTILLON DE SEL UTILISE <u>POUR PREPARER LES REPAS</u> DE VOTRE MENAGE ?</p> <p><i>Une fois le sel testé, encrer le code qui correspond au résultat du test.</i></p>	<p>Pas iodé - 0 PPM 1 Plus de 0 PPM et moins de 15 PPM 2 15 PPM ou plus 3</p> <p>Pas de sel dans le ménage 4</p> <p>Sel non testé <i>(préciser raison)</i> 5</p>	

<p>HH20. Remercier le/la répondant(e) pour sa coopération et vérifier la liste d'enregistrement des membres du ménage :</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL FEMME séparé a été préparé pour chaque femme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7)</p> <p>Vérifier HH8. Si le ménage a été sélectionné pour un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL HOMME séparé a été préparé pour chaque homme de 15-49 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7A)</p> <p><input type="checkbox"/> Un QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL ENFANT séparé a été préparé pour chaque enfant de moins de 5 ans qui figure dans la liste des membres du ménage (HL7B)</p> <p>Retourner à la page de couverture et assurez-vous que le résultat de l'enquête ménage (HH9), le nom et le numéro de ligne du répondant au questionnaire ménage (HH10) et le nombre de femmes éligibles (HH12), d'hommes éligibles (HH13A) et d'enfants de moins de 5 ans (HH14) sont enregistrés.</p> <p>Faire les arrangements nécessaires pour l'administration des questionnaires qui restent à faire dans ce Ménage.</p>

Observations de l'Enquêteur/trice

Observations du Chef d'équipe



Connectez-vous avec nous :



www.unicef.org



www.twitter.com/unicef_mta
[twitter/voicesofyouth](https://twitter.com/voicesofyouth)



www.facebook.com/Unicef-Mauritanie
www.facebook.com/voicesofyouth

Unicef Mauritanie

Unicef Nouakchott
Îlot K Parcelle 146-151, BP 620, Mauritanie

unicef  | pour chaque enfant