

MAURITANIE

Enquête par Grappes à
Indicateurs Multiples (MICS)
2015



Rapport final

République Islamique de Mauritanie

Honneur – Fraternité – Justice

Ministère de l'Economie et des Finances

**Enquête
MICS MAURITANIE 2015**

**Office National de la Statistique
Nouakchott, Mauritanie**

Novembre 2016

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'enquête-ménage international 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 mesurent 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.

Citation suggérée :

Office National de la Statistique (ONS). 2016. *Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2015, Rapport final*. Nouakchott, Mauritanie.

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

Mise en œuvre de l'enquête			
Plan de sondage	Echantillon-maitre RGPH	Questionnaires	
	2013	Ménage	Hommes (15-49 ans)
- Mise à jour	2014	Femmes (15-49 ans)	Enfants moins de 5 ans
Formation des enquêteurs	Juillet 2015	Travail sur le terrain	Juillet-Novembre, 2015
Echantillon de l'enquête			
Ménages		Enfants de moins de cinq ans	
- Echantillonnés	11 874	- Eligibles	10 906
- Occupés	11 845	- Mères/gardiennes interrogées	10 663
- Interrogés	11 765	- Taux de réponse (Pour cent)	97,6
- Taux de réponse (Pour cent)	99,3		
Femmes		Hommes	
- Eligibles pour les entrevues	15 133	- Eligibles pour les entrevues	5 463
- Interrogées	14 342	- Interrogés	4 691
- Taux de réponse (Pour cent)	94,8	- Taux de réponse (Pour cent)	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	- Hodh Echarghi	12,8
		- Hodh El Gharbi	10,0
Pourcentage femmes âgées de 15-49 ans ayant au moins une naissance vivante au cours des 2 dernières années	28,9	- 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 ayant :	
- Electricité	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 a ou possède	
- Un téléphone portable	90,2
- Une voiture ou un camion	12,2

Tableau récapitulatif des résultats ¹ de l'enquête par grappes à indicateurs multiples

MORTALITE DES ENFANTS			
Mortalité des jeunes enfants*			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
1.1	Quotient de mortalité néonatale	Probabilité de décéder dans les premiers 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 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			
Etat nutritionnel			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
2.1a 2.1b	OMD 1.8 Prévalence 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 retard 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 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 surpoids	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

¹ Voir Annexe E pour une description détaillée des indicateurs MICS

Allaitement et alimentation infantile			
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 exclusive 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 pour cent 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	Régime alimentaire minimum acceptable	(a) 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	12,6
2.17b		(b) 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	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 dernières 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 dernières naissances vivantes les plus récentes dans les 2 dernières années qui ont été pesées à la naissance	36,2

SANTÉ DE L'ENFANT			
Vaccinations			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
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

² Spécifique à la Mauritanie

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

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

Paludisme / Fièvre			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
-	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 (b) au moins une MII pour chaque deux personnes	48,5 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	
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		Elimination 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

SANTE DE LA REPRODUCTION

Contraception et besoins non satisfaits

Indicateur MICS		Indicateur	Description	Valeur
-		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	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
5.5b				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 post-natals			
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 post-natal 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 post-natal dans les 2 jours ayant suivi l'accouchement	57,9
5.12	Examen de santé post-natal de la mère	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans ayant subi un examen de santé pendant leur séjour dans une structure ou à domicile après l'accouchement, ou un examen de santé post-natal dans les 2 jours suivant l'accouchement de leur plus récent enfant né vivant au cours des 2 dernières années	57,3

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT			
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
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 adonné 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, socio-affectif, et apprentissage	60,0

ALPHABETISATION ET EDUCATION				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
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 sont 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				
Enregistrement des naissances				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
8.1		Enregistrement des naissances	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été reportée sur des registres	65,6
Travail des enfants				
8.2		Travail des enfants	Pourcentage d'enfants âgés de 5-17 ans qui participent au travail des enfants	37,6
Discipline de l'enfant				
8.3		Discipline violente	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui ont subi des agressions psychologiques ou des châtements corporels 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 (a) Femmes (b) Hommes	15,6 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 (a) Femmes (b) Hommes	35,2 3,9
8.6	Jeunes âgés de 15-19 ans actuellement mariés	Pourcentage de jeunes âgés de 15-19 ans qui sont mariés (a) Femmes (b) Hommes	27,8 0,8
8.7	Polygamie	Pourcentage de personnes âgées de 15-49 ans qui sont en union polygame (a) Femmes (b) Hommes	8,4 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 (a) Femmes âgées de 15-19 ans, (b) Femmes âgées de 20-24 ans	41,4 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 (a) Femmes (b) Hommes	26,6 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				
Connaissance et attitudes du VIH/SIDA				
Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur	
-	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

ACCES AUX MASS MEDIA ET A LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION (TIC)

Accès aux mass media

Indicateur MICS	Indicateur	Description	Valeur
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 ETRE SUBJECTIF

Indicateur MICS	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 (a) Femmes (b) Hommes	96,4 91,7
11.2	Bonheur	Pourcentage de jeunes âgés de 15-24 ans étant très ou quelque peu heureux (a) Femmes (b) 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 (a) Femmes (b) Hommes	71,8 49,0

CONSOMMATION DE TABAC

Indicateur MICS	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 (a) Femmes (b) 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 (a) Femmes (b) Hommes	0,9 8,7

Table des matières

Tableau récapitulatif de la mise en œuvre de l'enquête et de la population d'enquête	v
Tableau récapitulatif des résultats de l'enquête par grappes à indicateurs multiples	vi
Table des matières	xvi
Liste des Tableaux	xviii
Liste des graphiques	xxii
Liste des abréviations	xxiii
Remerciements	xxiv
Résumé analytique	1
I. INTRODUCTION	12
Contexte	13
Objectifs de l'enquête	14
II. METHODOLOGIE D'ECHANTILLONNAGE ET D'ENQUETE	16
Plan de sondage	16
Questionnaires	16
Formation et travail sur le terrain	18
Traitement des données	18
III. COUVERTURE DE L'ECHANTILLON ET CARACTERISTIQUES DES MENAGES ET DES REpondant(E)s	20
Couverture de l'échantillon	20
Caractéristiques des ménages	20
Caractéristiques des répondant(e)s âgé(e)s de 15-49 ans et des enfants de moins de 5 ans	26
Caractéristiques du logement, possession de biens et quintiles de bien-être économique	33
IV. MORTALITE DES ENFANTS	39
V. NUTRITION	48
Insuffisance pondérale à la naissance	48
Etat nutritionnel	50
Allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant	53
Iodation du sel	64
VI. SANTE DE L'ENFANT	68
Vaccinations	68
Protection contre le tétanos néonatal	73
Traitement des maladies	75
VII. EAU ET ASSAINISSEMENT	113
Utilisation de sources d'eau améliorées	113
Utilisation d'installations d'assainissement	120
Lavage des mains	126
VIII. SANTE DE LA REPRODUCTION	133
Fécondité	133
Contraception	138
Besoins non satisfaits	141
Soins prénatals	145

Assistance à l'accouchement	151
Lieu d'accouchement.....	154
Examens de santé post-natals	156
IX. DEVELOPPEMENT DU JEUNE ENFANT	172
Soins et éducation de la petite enfance	172
Qualité des soins.....	172
Etat de développement de l'enfant.....	177
X. ALPHABETISME ET EDUCATION	182
Alphabétisme des jeunes femmes et hommes.....	182
Préparation à l'école	182
Fréquentation de l'école primaire et secondaire	185
Fréquentation scolaire parmi les orphelins	196
XI. PROTECTION DE L'ENFANCE	200
Enregistrement des naissances.....	200
Travail des enfants.....	203
Discipline des enfants	209
Mariage précoce et polygamie	212
Mutilation génitale féminine /Excision.....	218
Attitudes envers la violence familiale.....	223
Modalités de vie des enfants	228
XII. VIH/SIDA.....	233
Connaissance de la transmission du VIH et idées fausses sur le VIH	233
Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec le VIH	240
Connaissance d'un lieu de dépistage du VIH, de conseils et tests de dépistage dans le cadre des soins prénatals	243
XIII. ACCES AUX MEDIAS ET L'UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION / LA COMMUNICATION	249
Accès aux médias.....	249
Utilisation de la technologie de l'information/communication	252
XIV. BIEN-ETRE SUBJECTIF	256
XV. CONSOMMATION DE TABAC.....	266
Consommation de tabac.....	266
ANNEXE A. PLAN DE SONDAGE	274
ANNEXE B. LISTE DU PERSONNEL AYANT PARTICIPE A L'ENQUETE	286
ANNEXE C. ERREURS DE SONDAGE.....	289
ANNEXE D. TABLEAUX SUR LA QUALITE DES DONNEES.....	306
ANNEXE E. INDICATEURS MICS5 : NUMERATEURS ET DENOMINATEURS	325
ANNEXE F. QUESTIONNAIRES	336

Liste des Tableaux

Tableau HH.1:	Résultats des enquêtes auprès des ménages, des femmes, des hommes et des enfants de moins de 5 ans	21
Tableau HH.2:	Distribution de la population des ménages par âge et sexe	23
Tableau HH.3:	Composition des ménages.....	25
Tableau HH.4:	Caractéristiques de base des femmes	27
Tableau HH.4M:	Caractéristiques de base des hommes	29
Tableau HH.5:	Caractéristiques de base des enfants de moins de 5 ans	32
Tableau HH.6:	Caractéristiques des logements.....	34
Tableau HH.7:	Biens des ménages et des individus	36
Tableau HH.8:	Indice de bien-être économique	37
Tableau CM.1:	Mortalité des enfants.....	40
Tableau CM.2:	Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socioéconomiques.....	41
Tableau CM.3:	Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques	41
Tableau NU.1:	Enfants de faible poids à la naissance	49
Tableau NU.2:	Etat nutritionnel des enfants.....	52
Tableau NU.3:	Allaitement initial au sein	55
Tableau NU.4:	Allaitement	57
Tableau NU.5:	Durée de l'allaitement au sein.....	59
Tableau NU.6:	Allaitement approprié à l'âge	60
Tableau NU.7:	Introduction d'aliments solides, semi-solides ou mous	61
Tableau NU.8:	Pratiques alimentaires des nourrissons et jeunes enfants (IYCF)	62
Tableau NU.9:	Alimentation au biberon	64
Tableau NU.10:	Consommation de sel iodé.....	66
Tableau CH.1:	Vaccinations dans les premières années de vie.....	69
Tableau CH.2:	Vaccinations par caractéristiques de base.....	72
Tableau CH.3:	Protection contre le tétanos néonatal	74
Tableau CH.4:	Episodes de maladies rapportés	76
Tableau CH.5:	Recherche de traitement durant la diarrhée	78
Tableau CH.6:	Pratiques d'alimentation durant la diarrhée	79
Tableau CH.7:	Solutions de réhydrations orale, liquides maison recommandés et zinc	81
Tableau CH.8:	Thérapie de réhydrations orale avec poursuite de l'alimentation et autres traitements	82
Tableau CH.9:	Source des SRO et du zinc	84
Tableau CH.10:	Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aiguë (IRA).....	85
Tableau CH.11:	Connaissance des deux signes d'alerte de la pneumonie.....	88
Tableau CH.12:	Utilisation de combustible solide.....	90
Tableau CH.13:	Combustible solide utilisé selon le lieu de cuisine.....	91
Tableau CH.14:	Disponibilité de moustiquaires imprégnées d'insecticide au niveau des ménages	94
Tableau CH.15:	Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) – Nombre.....	95
Tableau CH.16:	Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) – par caractéristiques de base.....	96
Tableau CH.17:	Utilisation des MII	97
Tableau CH.18:	Enfants ayant dormi sous moustiquaire	98
Tableau CH.19:	Utilisation de moustiquaires par la population des ménages	100

Tableau CH.20:	Recherche de traitement durant la fièvre	101
Tableau CH.21:	Traitement des enfants avec fièvre	103
Tableau CH.22:	Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants	105
Tableau CH.23:	Source des antipaludéens.....	107
Tableau CH.24:	Femmes enceintes dormant sous moustiquaire	108
Tableau CH.25:	Traitement préventif intermittent du paludisme	110
Tableau WS.1:	Utilisation de sources d'eau améliorées	114
Tableau WS.2:	Traitement de l'eau par les ménages	117
Tableau WS.3:	Temps mis pour atteindre la source d'eau de boisson	119
Tableau WS.4:	Personne qui va aller chercher l'eau	120
Tableau WS.5:	Types d'infrastructures sanitaires	122
Tableau WS.6:	Utilisation et partage des toilettes.....	124
Tableau WS.7:	Echelles d'utilisation d'eau et de toilettes	127
Tableau WS.8:	Evacuation des matières fécales de l'enfant.....	129
Tableau WS.9:	Eau et savon à l'endroit spécifique de lavage de mains.....	130
Tableau WS.10:	Disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants.....	131
Tableau RH.1:	Taux de fécondité.....	133
Tableau RH.2:	Taux de natalité des adolescentes et Indice Synthétique de Fécondité	135
Tableau RH.3:	Grossesses précoces.....	136
Tableau RH.4:	Tendances des grossesses précoces	137
Tableau RH.5:	Utilisation de la contraception.....	139
Tableau RH.6:	Besoins non satisfaits en matière de contraception.....	144
Tableau RH.7:	Couverture des soins prénatals.....	146
Tableau RH.8:	Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite.....	148
Tableau RH.9:	Contenu des consultations prénatales.....	150
Tableau RH.10:	Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne	152
Tableau RH.11:	Lieu de l'accouchement	155
Tableau RH.12:	Séjour post-partum dans un établissement de santé.....	157
Tableau RH.13:	Examens de santé post-natals des nouveau-nés	159
Tableau RH.14:	Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance.....	162
Tableau RH.15:	Examens de santé post-natals des mères.....	165
Tableau RH.16:	Examens de santé post-natals des mères dans la semaine de la naissance.....	167
Tableau RH.17:	Examens de santé post-natals des mères et des nouveau-nés	170
Tableau CD.1:	Fréquentation du préscolaire.....	173
Tableau CD.2:	Soutien à l'apprentissage	175
Tableau CD.3:	Matériel d'apprentissage	176
Tableau CD.4:	Garde inadéquate.....	178
Tableau CD.5:	Indice de développement de la petite enfance	180
Tableau ED.1:	Alphabétisation (Jeunes femmes)	183
Tableau ED.1M:	Alphabétisation (Jeunes hommes)	184
Tableau ED.2:	Préparation à l'école.....	185
Tableau ED.3:	Entrée à l'école primaire	187
Tableau ED.4:	Fréquentation de l'école primaire et enfants hors de l'école	188
Tableau ED.5:	Fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés.....	190
Tableau ED.6:	Enfants atteignant la dernière classe de l'école primaire	192
Tableau ED.7:	Achèvement de l'école primaire et passage à l'école secondaire.....	194
Tableau ED.8:	Parité entre les sexes en matière d'éducation	195
Tableau ED.9:	Parité par genre - Enfants hors de l'école	197
Tableau ED.10:	Fréquentation scolaire des orphelins et des non-orphelins	198

Tableau CP.1:	Enregistrement des naissances	201
Tableau CP.2:	Implication des enfants dans les activités économiques	204
Tableau CP.3:	Implication des enfants dans les tâches ménagères	206
Tableau CP.4:	Travail des enfants.....	208
Tableau CP.5:	Discipline des enfants.....	210
Tableau CP.6:	Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques.....	212
Tableau CP.7:	Mariage précoce et polygamie (Femmes)	214
Tableau CP.7M:	Mariage précoce et polygamie (Hommes)	215
Tableau CP.8:	Tendances du mariage précoce (Femmes).....	217
Tableau CP.8M:	Tendances du mariage précoce (Hommes)	217
Tableau CP.9:	Différence d'âges entre conjoints.....	219
Tableau CP.10:	Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les femmes	221
Tableau CP.11:	Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E) parmi les filles.....	222
Tableau CP.12:	Approbation des Mutilations Génitales Féminines/ Excision (MGF/E)	224
Tableau CP.13:	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Femmes).....	226
Tableau CP.13M:	Attitudes vis-à-vis de la violence domestique (Hommes)	227
Tableau CP.14:	Arrangements de vie des enfants et orphelins	229
Tableau CP.15:	Enfants dont les parents vivent à l'étranger	231
Tableau HA.1:	Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Femmes)	234
Tableau HA.1M:	Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Hommes)	235
Tableau HA.2:	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (femmes).....	238
Tableau HA.2M:	Connaissance de la transmission mère-enfant du VIH (Hommes).....	239
Tableau HA.3:	Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Femmes)	241
Tableau HA.3M:	Attitudes bienveillantes à l'égard des personnes vivant avec le VIH (Hommes)	242
Tableau HA.4:	Connaissance d'un lieu de test de VIH (Femmes).....	244
Tableau HA.4M:	Connaissance d'un lieu de test de VIH (Hommes)	245
Tableau HA.5:	Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales.....	247
Tableau MT.1:	Exposition aux mass media (Femmes)	250
Tableau MT.1M:	Exposition aux mass media (Hommes).....	251
Tableau MT.2:	Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Femmes)	253
Tableau MT.2M:	Utilisation d'ordinateurs et d'Internet (Hommes).....	254
Tableau SW.1:	Domaines de satisfaction de vie (Femmes).....	257
Tableau SW.1M:	Domaines de satisfaction de vie (Hommes)	258
Tableau SW.2:	Satisfaction de vie générale et bonheur (Femmes)	260
Tableau SW.2M:	Satisfaction de vie générale et bonheur (Hommes).....	261
Tableau SW.3 :	Perception d'une meilleure vie (Femmes)	263
Tableau SW.3M:	Perception d'une meilleure vie (Hommes).....	264
Tableau TA.1:	Consommation passée et actuelle de tabac (Femmes).....	267
Tableau TA.1M:	Consommation passée et actuelle de tabac (Hommes)	268
Tableau TA.2:	Age à la première cigarette et fréquence de consommation (Femmes)	271
Tableau TA.2M:	Age à la première cigarette et fréquence de consommation (Hommes).....	272
Tableau SD.1:	Structure de la base de sondage représentée par l'échantillon maître (EM)	275
Tableau SD.2:	Taille minimum n requise par l'échantillon des ménages pour un domaine D'étude et pour une dizaine d'indicateurs	276
Tableau SD.3:	Répartition des échantillons et taux de sondage	279

Tableau SE.1:	Erreurs de sondage : Echantillon total	289
Tableau SE.2:	Erreurs de sondage : Urbain	290
Tableau SE.3:	Erreurs de sondage : Rural	291
Tableau SE.4:	Erreurs de sondage : Hodh Echargui	292
Tableau SE.5:	Erreurs de sondage : Hodh El Garbi	293
Tableau SE.6:	Erreurs de sondage : Assaba	294
Tableau SE.7:	Erreurs de sondage : Gorgol.....	295
Tableau SE.8:	Erreurs de sondage : Brakna	296
Tableau SE.9:	Erreurs de sondage : Tarza	297
Tableau SE.10:	Erreurs de sondage : Adrar	298
Tableau SE.11:	Erreurs de sondage : Nouadhibou	299
Tableau SE.12:	Erreurs de sondage : Tagant	300
Tableau SE.13:	Erreurs de sondage : Guidimagha.....	301
Tableau SE.14:	Erreurs de sondage : Tiris Zemour	302
Tableau SE.15:	Erreurs de sondage : Inchiri	303
Tableau SE.16:	Erreurs de sondage : Nouakchott	304
Tableau DQ.1:	Distribution par âge de la population des ménages.....	306
Tableau DQ.2:	Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées	308
Tableau DQ.3:	Distribution par âge des hommes éligibles et des hommes enquêtés	309
Tableau DQ.4:	Distribution par âge des enfants dans les ménages et les questionnaires enfants de moins de 5 ans	309
Tableau DQ.5:	Rapportage de la date de naissance : population des ménages	310
Tableau DQ.6:	Rapportage sur la date de naissance et l'âge : femmes	310
Tableau DQ.7:	Rapportage sur la date de naissance et l'âge : hommes	311
Tableau DQ.8:	Rapportage sur la date de naissance et l'âge : enfants de moins de 5 ans	311
Tableau DQ.9:	Rapportage sur la date de naissance : enfants, adolescents et jeunes gens	312
Tableau DQ.10:	Complétude du rapportage	312
Tableau DQ.11:	Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Insuffisance pondérale.....	313
Tableau DQ.12:	Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : retard de croissance.....	313
Tableau DQ.13:	Complétude de l'information pour les indicateurs anthropométriques : Emaciation	314
Tableau DQ.14:	Heaping dans les mesures anthropométriques	314
Tableau DQ.15:	Observation des certificats de naissance	315
Tableau DQ.16:	Observation des cartes de vaccinations.....	316
Tableau DQ.17:	Observation des cartes de santé des femmes	316
Tableau DQ.18:	Observation des moustiquaires	317
Tableau DQ.19:	Observation des lieux de lavages des mains	318
Tableau DQ.20:	Présence de la mère dans le ménage et personne enquêtée pour le questionnaire enfant de moins de 5 ans	318
Tableau DQ.21:	Sélection des enfants de 1-17 ans pour les modules travail et discipline des enfants.....	319
Tableau DQ.22:	Fréquentation scolaire par année d'âge	320
Tableau DQ.23:	Ratio par sexe à la naissance parmi les enfants nés vivants et les survivants	321
Tableau DQ.24:	Naissances par périodes précédant l'enquête	321
Tableau DQ.25:	Rapportage de l'âge au décès en jours	322
Tableau DQ.26:	Rapportage de l'âge au décès en mois.....	323

Liste des graphiques

Graphique HH.1:	Répartition par âge et par sexe de la population des ménages.....	24
Graphique CM.1:	Quotients de mortalité de la petite enfance	40
Graphique CM.2:	Mortalité des enfants de moins de 5 ans par milieu de résidence et wilayas	42
Graphique CM.3:	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans	44
Graphique CM.4:	Proportions (en %) d'enfants décédés par générations nées avant l'enquête	46
Graphique NU.1:	Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale, un retard de croissance et une émaciation (modéré(e) et grave).	53
Graphique NU.2:	Initiation à l'allaitement	56
Graphique NU.3:	Evolution de l'alimentation du nourrisson selon l'âge.	58
Graphique NU.4:	Consommation de sel iodé.	65
Graphique CH.1:	Vaccinations avant l'âge de 12 mois (rougeole avant 12 mois)	71
Graphique CH.2:	Enfants de moins de 5 ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des SRO ou des liquides-maison recommandés	80
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	83
Graphique CH.4:	Pourcentage de population des ménages ayant accès à une MII à domicile.....	95
Graphique CH.5:	Possession, accès et utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII).....	99
Graphique WS.1:	Répartition en pourcentage des membres des ménages par source d'eau de boisson.	116
Graphique WS.2:	Répartition en pourcentage des membres des ménages selon l'utilisation et le partage des installations d'assainissement.....	123
Graphique WS.3:	Utilisation de sources d'eau de boisson améliorées et d'installations sanitaires améliorées selon les quintiles de bien-être économique.	125
Graphique RH.1:	Taux de fécondité par âge par milieu de résidence	134
Graphique RH.2:	Différences dans l'utilisation de contraceptifs	142
Graphique RH.3:	Personne assistant l'accouchement	154
Graphique ED.1:	Indicateurs d'instruction selon le sexe.	196
Graphique CP.1:	Enfants de moins de 5 ans dont la naissance est enregistrée	203
Graphique CP.2:	Méthodes disciplinaires envers les enfants, enfants âgés de 1-14 ans	211
Graphique CP.3:	Mariage précoce des femmes.....	216
Graphique HA.1:	Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH	237
Graphique HA.2:	Attitudes bienveillantes envers les gens vivant avec VIH/sida	240
Graphique TA.1:	Fumeurs passés et actuels.	269
Graphique DQ.1:	Population des ménages par années d'âge	308
Graphique DQ.2:	Mesures du poids et de la taille selon la valeur de la décimale	315

Liste des abréviations

AFD	l'Agence Française de Développement
BCG	Bacille de Calmette et Guérin (Tuberculose)
CSPro	Système de recensement et de traitement d'enquête
DTCoq	Diphtérie Tétanos Coqueluche
FNUAP/UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
IPS	Indice de parité entre les sexes
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
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
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
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

Remerciements

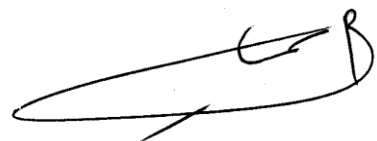
La République Islamique de Mauritanie avec l'accompagnement et l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers a élaboré un plan d'actions de collecte des données dont l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS5). Cette enquête, la cinquième du genre, est une enquête nationale auprès des 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 des enfants, l'eau et l'assainissement, le développement du jeune enfant, l'éducation et l'alphabétisation, la protection de l'enfance, le VIH-SIDA, etc. entre autres. 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 du présent rapport, fruit indéniable des efforts consentis par le Gouvernement Mauritanien, avec un concours financier de l'UNICEF, de l'UNFPA et de l'AFD ainsi qu'un appui technique apporté par l'UNICEF. C'est le lieu de remercier tous ces Partenaires Techniques et Financiers 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 issues 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



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. Le principal objectif 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 - 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 - ont été utilisés pour mener les entretiens. 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 administré 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 enquêtés 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 enquêtés avec succès avec des taux de réponse de 94,8, 85,8 et 97,6 pour cent, respectivement.

Mortalité des enfants

Le quotient 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

- **Etat nutritionnel**

Un quart des enfants de moins de cinq ans (25%) souffre d'une insuffisance pondérale (rapport poids/âge). Pour 8 pour cent, 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 pour cent 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 pour cent des enfants souffrent d'émaciation sévère.

- **Insuffisance pondérale à la naissance**

Selon les estimations, 36 pour cent des enfants ont été pesés à la naissance. Parmi ceux-ci, 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 seul deux cinquième (41%) des enfants de moins de six mois 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 6 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 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 pour cent au Hodh Echargui à 7 pour cent 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 (49%) des enfants âgés de 12-23 mois ont reçu tous les vaccins prévus par le Programme Elargi de Vaccination (PEV), mais ils ne sont que 24 pour cent 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 pour cent 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)).

Les taux d'enfants de 12-23 mois complètement vaccinés se situent entre 11 pour cent au Hodh Echargui et à 88 pour cent à Nouadhibou.

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

- **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 ont reçu des Solutions de Réhydratation Orale (SRO) ou davantage de liquides, et un peu plus d'un tiers (35%) a 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 pour cent 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%) ont été emmenés chez un prestataire de santé approprié, et 14 pour cent 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 pour cent des ménages possèdent au moins une MII alors que dans la même zone, ce pourcentage avoisine les 30 pour cent dans les wilayas de Brakna et 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 45-51 pour cent.

Onze pour cent des ménages possèdent au moins une MII pour chaque 2 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%) ont dormi sous moustiquaire imprégnée d'insecticide. A titre d'exemple, l'utilisation de la moustiquaire est relativement importante au Hodh Echargui (zone à forte transmission) où 47 pour cent des enfants de moins de cinq et 51 pour cent des femmes enceintes ont dormi sous une MII. Dans cette wilaya, parmi les ménages possédant au moins une MII, 69 pour cent 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 pour cent des enfants de moins de cinq ans souffrant de fièvre ont fait le test au niveau national. Au Hodh Echargui, cette proportion est de 26 pour cent ; 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 ayant reçu le TPI est cependant un peu plus élevé dans trois wilayas : Nouadhibou (30%), Hodh Echargui (17%) et Nouakchott (15%).

Eau et assainissement

- **Utilisation de sources d'eau améliorées**

Presque deux tiers (62%) de la population utilise une source améliorée d'eau de boisson, 72 pour cent en milieu urbain et 53 pour cent 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 pour cent 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 pour cent chez les plus pauvres à 81 pour cent chez les plus riches.

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

- **Utilisation d'installations sanitaires améliorées**

Seuls deux cinquième de la population utilise 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 pour cent 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 pour cent (toutes méthodes confondues). 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 pour cent.

- **Soins prénatals**

La couverture des soins prénatals par un personnel qualifié (un médecin, une infirmière ou une sage-femme) est relativement élevée en Mauritanie puisque 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 39 pour cent au Tagant.

- **Assistance à l'accouchement**

Plus de deux tiers (69%) des naissances survenues au cours des deux années précédant l'enquête ont été assistées 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'avoir accouché avec l'assistance d'un intervenant qualifié.

Par ailleurs, également plus de deux tiers des naissances ont lieu dans une structure de santé et trois naissances sur dix se sont produites 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

- **Education et apprentissage de la petite enfance**

Seuls 12 pour cent des enfants âgés de 36-59 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 pour les garçons, il varie fortement avec le niveau de bien-être économique : 30 pour cent des enfants de 36-59 mois vivant dans les ménages les plus riches fréquentent l'école maternelle, alors qu'ils ne sont que 3 pour cent parmi les enfants des ménages les plus pauvres.

Un peu moins que la moitié des enfants de 36-59 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 ou plus pour enfants est insignifiante et est de 1 pour cent. Cette proportion atteint 2 pour cent quand la mère est de niveau secondaire ou plus.

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

Un peu plus de la moitié des femmes âgées de 15-24 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

pour cent parmi les jeunes femmes des ménages les plus pauvres à 79 pour cent parmi celles des ménages les plus riches.

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

Parmi les hommes, un peu plus des deux tiers (68%) sont alphabétisés. Le taux en milieu urbain est de 80 pour cent contre 52 en milieu rural. Entre wilayas, ce taux varie de 48 pour cent au Gorgol à 92 pour cent à Nouadhibou. Au niveau de l'indice de bien-être économique, ce taux varie de 43 à 87 pour cent 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%) fréquentent 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 pour cent au Hodh El Garbi à 79 pour cent au Tiris Zemour. Le taux net de fréquentation au primaire est de 77 pour cent chez les enfants des ménages les plus riches, mais il n'est que de 37 pour cent 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 (28%) des enfants en âge de fréquenter le secondaire y vont effectivement, 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 pour cent.

- **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 pour cent. 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 pour cent : 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 pour cent au Guidimagha à 90 pour cent à Nouakchott.

- **Travail des enfants**

Plus du tiers des enfants de 5-17 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'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.

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 1-14 ans, ont fait l'expérience de la discipline violente, en étant soumis à au moins une forme de punition psychologique ou physique. Plus important encore, plus d'un quart (27%) des enfants ont été soumis à des châtiments physiques sévères et presque la moitié (47%) des mères/gardiennes pensent que pour élever un enfant, ils doivent être punis physiquement. On observe peu d'écart par sexe. Il y a des écarts importants selon le niveau de bien-être économique. Les enfants de répondants de niveau secondaire ou plus sont moins susceptibles d'être soumis à la punition physique (32%) que les enfants vivant avec des répondants de niveau "Coranique/Mahadra" (XX%).

- **Mariage précoce et polygamie**

Plus du quart des jeunes femmes âgées de 15-19 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 pour cent des femmes de 15-49 ans, et le mariage avant 18 ans, 35 pour cent des femmes de 20-49 ans. Le mariage précoce diminue avec le niveau d'instruction de la femme : seules 8 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus ont été mariées avant l'âge de 15 ans contre 20-21 pour cent 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 pour cent chez les 20-49 ans mariés avant l'âge de 18 ans. La proportion de ceux âgés de 15-19 ans et actuellement mariés est aussi insignifiante. Cinq pour cent des hommes âgés de 15-49 ans vivent en unions polygames. Au Guimagha, la prévalence de la polygamie atteint 12 pour cent.

- **Mutilation génitale féminine/excision**

Deux tiers des femmes de 15-49 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 0-14 ans avait subi une forme de MGF/E. Les taux les plus élevés sont enregistrés dans les wilayas de l'Assaba et de Hodh El Garbi (86-87%).

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

- **Violence domestique**

Plus du quart des femmes (27%) en Mauritanie 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 pour cent.

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 de 35 et 24 pour cent, respectivement.

VHI/Sida

- **Connaissance et transmission du VIH/sida**

En Mauritanie, près de neuf femmes sur dix, de 15-49 ans, ont entendu parler du SIDA (89%). Mais seulement 33 pour cent connaissent deux des principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Au total, seules 8 pour cent des femmes de 15-49 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 (69%) des femmes 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 pour cent, tandis qu'un cinquième (22%) des femmes ne connaît aucun des trois moyens spécifiques. Trente pour cent 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 ce qui est des hommes, neuf hommes, de 15-49 ans, ont entendu parler du SIDA (91%). Mais seulement 45 pour cent connaissent deux des principaux moyens de prévenir la transmission du VIH. Au total, comme les femmes, seuls 9 pour cent 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 (59%) des hommes 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 pour cent, tandis que trois hommes sur dix ne connaissent aucun des trois moyens spécifiques. Trente-trois pour cent 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 pour cent 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 augmente globalement avec le niveau d'instruction et le niveau de bien-être économique. Il est aussi plus important en milieu urbain.

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

Le pourcentage d'hommes exprimant au moins une, ou bien les quatre attitudes bienveillantes augmente 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 (28%) des femmes savent où se faire dépister, et 16 pour cent ont déjà fait un test. Le pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant été testées et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de seulement 6 pour cent. Ces résultats sont supérieurs à ceux estimés pour des jeunes femmes de 15-24 ans.

Du côté des hommes, le tiers sait où se faire dépister, et 13 pour cent ont déjà fait un test. Le pourcentage d'hommes âgés de 15-49 ans ayant été testés et ayant reçu le résultat dans les douze mois précédant l'enquête est de seulement 4 pour cent. Ces résultats sont supérieurs à ceux estimés pour des jeunes hommes de 15-24 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 pour cent sont exposées à tous les trois types de médias (journaux / magazines, radio, télévision). L'exposition aux trois types de médias a tendance 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 pour cent.

Quarante-quatre pour cent des femmes regardent la télévision au moins une fois par semaine. Elles sont 73 pour cent en milieu urbain et 14 pour cent 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 pour cent 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 pour cent.

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

- **Utilisation d'ordinateurs et d'Internet**

L'utilisation des ordinateurs et de l'Internet chez les jeunes âgés de 15-24 ans. Six pour cent des jeunes femmes ont utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête. En outre, 16 pour cent des jeunes femmes ont déjà utilisé Internet, tandis que 15 pour cent l'ont utilisé au cours de l'année précédant l'enquête, et 11 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête. Du côté des hommes de 15-24 ans, 13 pour cent ont utilisé un ordinateur au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête. En outre, 31 pour cent d'entre eux ont déjà utilisé Internet, tandis que 27 pour cent l'ont utilisé au cours de l'année précédant l'enquête, et 19 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête.

Bien être subjectif

▪ Domaines de satisfaction de vie

De fortes proportions de jeunes femmes (94-98%) âgées de 15-24 ans 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%).

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

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

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

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

▪ Satisfaction de la vie et bonheur

Quatre-vingt-seize (96) pour cent des jeunes femmes et 92 pour cent des jeunes hommes sont satisfaits de leur vie en général, et 97 pour cent des jeunes femmes et 91 pour cent des jeunes hommes déclarent être très ou assez heureux.

Par rapport aux wilayas, chez les hommes, on retrouve Gorgol et l'Adrar avec des proportions de 76 pour cent chacune devancées de quelques points par Tiris Zemour avec 85 pour cent de jeunes hommes satisfaits de leur vie en général, en comparaison avec Nouadhibou où la proportion atteint presque 100 pour cent.

Comme mesure sommaire, le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie a été calculé. 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). Par conséquent, plus le score moyen est faible, plus les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont élevés.

Pour 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. Par rapport aux wilayas, on retrouve pour les jeunes femmes la wilaya de Guidimagha avec le score le plus élevé (1,6). Pour ce qui des hommes, les wilayas de Gorgol, de l'Adrar et de Tiris Zemour ressortent encore une fois avec les scores moyens les plus élevés de toutes les wilayas (2,1 ; 1,7 et 1,7, respectivement), dénotant 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 15-24 années 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 est de 72 et 49 pour cent, respectivement.

Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être observées selon les quintiles de bien-être économique : 32 pour cent 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 ça aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions correspondantes pour les jeunes hommes vivant dans les ménages les plus riches sont de 68 pour cent. L'écart entre les deux quintiles est de 32 points de pourcentage.

Chez les femmes, les proportions sont plus élevées et l'écart est plus réduit : ces proportions sont respectivement de 67 et 78 pour cent.

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

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'élèvent à 93 et 60 pour cent, respectivement.

Trois pour cent de femmes et 23 pour cent d'hommes fument actuellement du tabac.

Neuf pour cent des hommes et moins d'un pour cent 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 pour cent des femmes et 30 pour cent 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 à l'action : responsabilités en matière de reddition de comptes aux niveaux national et international

Les gouvernements qui ont signé la Déclaration du Millénaire et la Déclaration et le Plan d'action d'«Un Monde digne des enfants» se sont également engagés à suivre les progrès réalisés vers 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 à la base des preuves de plusieurs autres initiatives importantes, dont 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 et le cadre de responsabilisation proposé 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) et de mieux répondre aux exigences de la programmation stratégique des nouveaux programmes et plan d'action nationales et régionales en relation avec la Stratégie de Croissance Accélérée et de Prospérité Partagée (SCAPP) et au suivi et évaluation de la Stratégie Nationale de Développement Sanitaire (SNDS).

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

Objectifs de l'enquête

La MICS5 Mauritanie 2015a pour principaux objectifs de :

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

II. Méthodologie d'échantillonnage et d'enquête

Plan de sondage

L'échantillon relatif à l'Enquête par grappes à indicateurs multiples MICS Mauritanie a été conçu en vue de fournir des estimations pour un grand nombre d'indicateurs sur la situation des enfants et des femmes aux niveaux national, pour les milieux urbain et rural, pour chacune des treize wilayas du pays : Hodh Echargui, Hodh El Garbi, l'Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, l'Adrar, Nouadhibou, Tagant, Guidimagha, Tiris Zemour, l'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 l'enquête MICS Mauritanie 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 MICS Mauritanie 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. Une description plus détaillée du plan de sondage se trouve à l'Annexe A, Plan de sondage.

Questionnaires

Quatre jeux de questionnaires ont été utilisés dans l'enquête: 1) un questionnaire ménage qui a servi à recueillir des informations démographiques de base sur tous les membres du ménage *de jure* (résidents habituels), le ménage et l'habitation; 2) un questionnaire individuel femme administré dans chaque ménage à toutes les femmes âgées de 15-49 ans; 3) un questionnaire individuel homme administré dans un ménage sur deux à tous les hommes âgés de 15-49 ans; et 4) 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. Les questionnaires comprenaient les modules suivants :

Le Questionnaire ménage comprenait les modules suivants :

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

Le Questionnaire individuel femme a été administré à toutes les femmes âgées de 15-49 ans vivant dans les ménages, et comprenait les modules suivants :

- Informations sur la femme
- Accès aux mass médias 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 post-natals
- 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

Le questionnaire Individuel homme a été administré à tous les hommes âgés de 15-49 ans vivant dans le sous-échantillon sélectionné des ménages et incluait les modules suivants :

- Informations sur l'homme
- Accès aux mass médias 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

Le Questionnaire enfants de moins de cinq ans a été administré aux mères (ou gardien(ne)s) d'enfants de moins de 5 ans⁴ vivant dans les ménages. Normalement, le 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 :

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

Les questionnaires sont fondés sur les versions arabe et française des modèles standards des questionnaires MICS⁵. Ceux-ci ont été adaptés au contexte mauritanien. Un exemplaire des questionnaires utilisés figure à l'Annexe F.

Outre l'administration de questionnaires, les équipes de terrain ont analysé le sel utilisé pour la cuisson dans les ménages en vue de déterminer le teneur en iode, observé l'endroit pour 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 du rapport.

⁴ 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.

⁵ Les modèles des questionnaires de MICS5 sont sur : <http://mics.unicef.org/tools>

Formation et travail sur le terrain

La formation principale de l'enquête a eu lieu du 8 juin au 22 juin 2015 à Nouakchott. Pour parfaire la formation des candidats à l'enquête, cette période a été revue à la hausse et augmentée de trois journées supplémentaires. Un total de 157 personnes ont participé à la formation. Elles étaient réparties en cinq salles de formation. Soixante dix candidates réparties dans deux salles ont reçu une formation en arabe (elles seront chargées des interviews des femmes et des mères (gardiennes) des enfants de moins de 5 ans). Autres 23 candidates ont reçu une formation en français. Elles mèneront 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 parmi eux 12 chefs des bureaux régionaux et les superviseurs des zones de collecte. Le but final est d'arriver à constituer quelque 18 équipes regroupant chacune six personnes (un chef d'équipe, un enquêteur, un mesureur et trois enquêtrices). Vu le nombre de membres de l'équipe, 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 participants.

Au vu du nombre de salles de formation, chaque fin d'après midi, se tenait une réunion entre les formateurs, les responsables de l'ONS et de l'UNICEF en vue de coordonner l'avancement de la formation et trouver réponses à des questions soulevées en salles.

Une fois la formation sur les questionnaires en papier terminée et leur contenu bien maîtrisé, la formation sur la collecte des données par le biais des tablettes a débuté et a duré toute une semaine. Puisque pour la collecte des données de cette enquête, les équipes n'utiliseront pas de questionnaires en papier mais des tablettes avec des programmes de saisie de données développées en CSPro par le programme MICS, les participants à l'enquête avaient à 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-novembre 2015.

Traitement des données

Dans le bureau central, les données reçues des tablettes des 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 ré-envoyés 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. Parmi ceux-ci, 11 765 ont été interrogés avec succès avec un taux de réponse des ménages de 99,3 pour cent.

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

L'enquête a également échantillonné les hommes (15-49 ans), mais seulement sur sous-échantillon de ménages. Tous les hommes (âgés de 15-49 ans) des 3 643 ménages ont été identifiés. Au total, 5 467 hommes (âgés de 15-49 ans) ont été répertoriés dans les questionnaires ménage. Les questionnaires ont été remplis pour 4 691 hommes éligibles, ce qui correspond à un taux de réponse de 85,8 pour cent 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 de ces enfants, ce qui correspond à un taux de réponse de 97,6 pour cent au sein des ménages interrogés.

Les taux de réponse globaux de 94,1 85,2 et 96,9 pour cent sont calculés pour les entrevues individuelles 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 cent. Pour ce qui des femmes, les taux de réponses sont aussi élevés et se situent entre 91 et 97 pour cent dans les wilayas à l'exception de l'Adrar qui affiche un taux légèrement plus bas estimé à 89 pour cent. Pour les hommes, la situation est moins bonne. Si le taux national est à 85 pour cent, il n'a atteint que 81 pour cent en milieu rural. Dans certaines wilayas, les taux sont encore plus bas. On a enregistré des taux entre 67 et 84 pour cent en l'Adrar, le Tiris Zemour, le Tagant, le Hodh El Garbi, 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 pour cent 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 pour cent au Tagant.

Caractéristiques des ménages

La répartition pondérée par âge et par sexe de la population de l'étude 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'étude, 67 889 membres des ménages ont été répertoriés. Parmi ceux-ci, 31 620 étaient des hommes et 36 269 étaient des femmes.

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	Urbain	Rural	Hodh Echargui	Hodh El Garbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Nouadhibou	Tagant	Guidimagha	Tiris Zemour	Inchiri	Nouakchott
Ménages																
Echantillonnés ⁶	11874	5616	6258	1000	998	1000	999	1000	1000	640	1000	834	992	576	210	1625
Occupés	11845	5599	6246	1000	990	997	999	1000	1000	640	1000	825	987	574	210	1623
Enquêtés	11765	5549	6216	996	986	983	998	995	988	638	981	824	983	571	209	1613
Taux de réponse des ménages	99,3	99,1	99,5	99,6	99,6	98,6	99,9	99,5	98,8	99,7	98,1	99,9	99,6	99,5	99,5	99,4
Femmes																
Eligibles	15133	7735	7398	1193	1238	1172	1429	1237	1176	808	1287	952	1371	745	225	2300
Enquêtées	14342	7331	7011	1121	1172	1093	1374	1175	1120	718	1264	869	1315	679	206	2236
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	93,9	94,3	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																
Eligibles	5467	3168	2299	389	416	348	452	305	315	288	653	293	551	374	117	966
Enquêtés	4691	2814	1877	316	325	287	419	243	269	192	641	227	477	280	106	909
Taux de réponse des hommes	85,8	88,8	81,6	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	88,0	81,3	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																
Eligibles	10926	4718	6208	939	968	985	1273	994	734	458	738	631	1266	422	140	1378
Mères/gardiennes enquêtées	10663	4589	6074	902	936	951	1252	981	726	432	725	622	1248	395	128	1365
Taux de réponse des enfants <5 ans	97,6	97,3	97,8	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	96,4	97,4	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

⁶ 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.

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 pour cent, proportion proche de celle du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2013 qui donnait 51 pour cent. Les enfants âgés de moins de 15 ans représentent 48 pour cent de la population (44% pour le RGPH). Ceux âgés de moins de 5 ans représentent 17 pour cent.

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 et est estimée à 53 pour cent. Du côté des hommes cette proportion atteint 57 pour cent contre 50 pour cent du côté des femmes.

Si les personnes de moins de 15 ans représentent presque la moitié de la population du pays (48%), la population âgée de 15-64 ans représente, elle aussi, presque la même proportion (49%) et seulement 4 pour cent de la population est âgée 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 15-64 ans dans la population masculine représente 45 pour cent et celle des 65 ans et plus 4 pour cent. Chez les femmes, ces proportions sont respectivement de 45, 52 et 3 pour cent.

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 au-delà) à la partie productive (ceux âgés de 15 à 64 ans)⁷. 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). La pyramide des âges présente 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 : en effet, on observe une encoche au niveau des 0-4 ans qui affecte les garçons comme les filles.

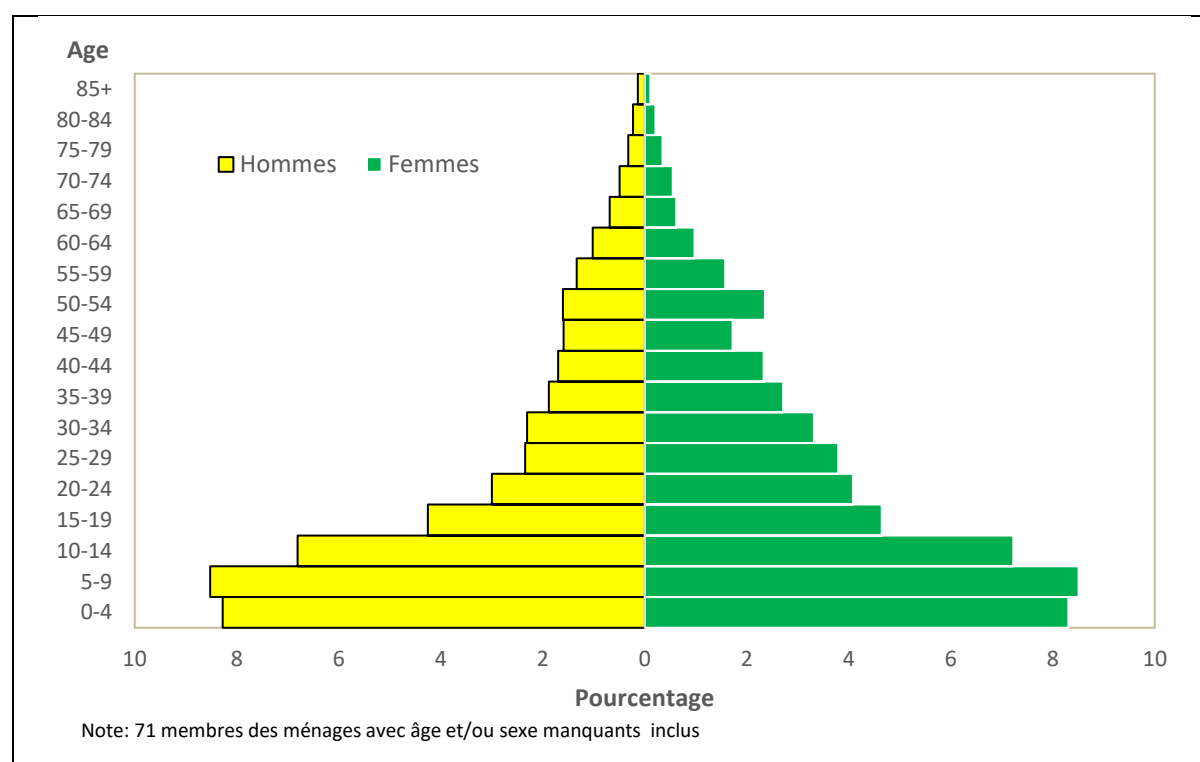
Une telle encoche peut être expliquée par un déficit de naissances ou une baisse de la fécondité, comme elle peut être aussi expliquée par des problèmes de collecte (toutes les naissances ne seraient pas enregistrées). Un autre problème de collecte apparaît au niveau des femmes en surnombre dans le groupe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

⁷ Elle mesure la charge que constitue la population inactive pour les actifs. Les tranches extrêmes ne sont pas potentiellement productives sur le plan économique. Ainsi, on rapporte la population inactive 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 tant non pondérés que 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 pondérés⁸.

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 qui suivent dans le présent rapport ; les chiffres dans le tableau sont également destinés à montrer les nombres d'observations par grandes catégories d'analyse dans le rapport. 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 pour cent des ménages ont, à leur tête, une femme, et que la majorité des ménages résident en milieu rural (52% contre 48% en milieu rural). La proportion de ménages qui vivent 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, de Tagant, de Tiris Zemour et de Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles de ménages (moins d'un pour cent). À l'opposé, c'est dans les wilayas de Hodh El Garbi, de l'Assaba, de Hodh Echargui et de Nouakchott, que les proportions de ménages résidants sont les plus élevées (10, 12, 13 et 27% respectivement).

⁸Voir Annexe A : Echantillonnage, 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	7334	7543
Féminin	37,7	4431	4222
Wilaya			
Hodh Echargui	12,8	1504	996
Hodh El Garbi	10,0	1181	986
Assaba	11,5	1354	983
Gorgol	8,8	1036	998
Brakna	9,6	1127	995
Trarza	9,0	1053	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	3130	1613
Milieu de résidence			
Urbain	47,5	5593	5549
Rural	52,5	6172	6216
Nombre de membres du ménage			
1	4,0	467	530
2	7,8	920	927
3	11,0	1289	1319
4	14,4	1690	1681
5	14,6	1712	1695
6	13,1	1537	1553
7	12,0	1411	1364
8	8,5	995	975
9	5,0	587	603
10 personnes et +	9,8	1159	1118
Niveau d'instruction du chef de ménage			
Aucun	35,0	4123	3895
Coranique/Mahadra	34,2	4027	4121
Primaire	15,4	1808	1891
Secondaire & +	14,5	1703	1738
Manquant/NSP	0,9	105	120
Langue du chef de ménage			
Arabe	82,0	9647	9947
Poullar	13,0	1530	1254
Sonike	2,6	301	353
Wolof	1,7	205	152
Autre langue	0,7	82	59
Taille moyenne des ménages	5,8	11765	11765

- **Taille moyenne et nombre de membres de ménage**

Concernant la taille du ménage, on constate qu'un ménage compte, en moyenne, 5,8 personnes. Globalement, deux tiers (65%) des ménages mauritaniens comptent de 3 à 7 personnes. En outre, 10 pour cent 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%) soit de niveau secondaire ou plus (15%). Plus du tiers n’a aucune instruction (35%) et plus d’un autre tiers a un niveau “Coranique/Mahadra”.

- **Langue du chef de ménage**

La répartition des ménages selon la langue du chef de ménage montre qu’une très grande majorité (82%) sont des ménages où le chef de ménage parle arabe. Les autres se répartissent entre chefs de ménage parlant poular (13%), soninke (3%), wolof (2%) ou autre langue (moins d’un pour cent).

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

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 15-49 ans et des enfants âgés de moins de 5 ans. Dans tous les trois tableaux, les nombres totaux d’observations pondérées et non pondérées sont égaux, les poids d’échantillonnage ayant été normalisés (standardisés)⁹. En plus de fournir d’utiles informations sur les caractéristiques de base des femmes, des hommes et des enfants de moins de cinq ans, les tableaux sont également destinés à montrer les nombres d’observations au niveau de chaque catégorie de base. Ces catégories sont utilisées dans les tableaux suivants du présent rapport. Le tableau HH.4 fournit les caractéristiques de base des répondantes âgées de 15-49 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’instruction¹⁰, les quintiles de l’indice de bien-être économique^{11,12} et la langue du chef de ménage.

⁹ Ceci a été déterminé en demandant la langue maternelle du chef de ménage

¹⁰ 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.

¹¹ 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 qui sont liées à la richesse du ménage, pour générer des poids (scores factoriels) pour chacun des éléments utilisés. Tout d’abord, 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 pour 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 des ménages 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 dans ces calculs. Par ailleurs, les biens suivants ont été utilisés : 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 et 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 de données particulier sur lequel ils sont basés. De plus amples informations sur la construction de l’indice de bien-être économique se trouve dans *Filmer, D. et Pritchett, L., 2001, "Estimating wealth effects without expenditure data – or tears: An application to educational enrolments 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.*

¹² 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 par exemple “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 similaire.

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	14342	14342
Wilaya			
Hodh Echargui	11,8	1690	1121
Hodh El Garbi	9,5	1364	1172
Assaba	10,5	1501	1093
Gorgol	9,8	1408	1374
Brakna	9,0	1292	1175
Trarza	8,1	1168	1120
Adrar	0,5	71	718
Nouadhibou	3,8	551	1264
Tagant	0,6	81	869
Guidimagha	6,4	924	1315
Tiris Zemour	0,5	75	679
Inchiri	0,1	20	206
Nouakchott	29,3	4196	2236
Milieu de résidence			
Urbain	52,0	7453	7331
Rural	48,0	6889	7011
Age			
15-19 ans	20,4	2924	2962
20-24	18,0	2586	2603
25-29	16,8	2406	2350
30-34	14,8	2118	2087
35-39	12,0	1727	1727
40-44	10,3	1484	1511
45-49	7,7	1098	1102
Situation de famille			
Mariée actuellement	60,6	8694	8695
Veuve	0,6	91	94
Divorcée	12,3	1771	1779
Jamais mariée	26,4	3787	3774
Statut de maternité			
N'a jamais mis au monde	36,0	5163	5125
A déjà mis au monde	64,0	9179	9217
A eu une naissance dans les 2 dernières années	28,9	4150	4172
Pas de naissance dans les 2 dernières années	35,1	5029	5045
Niveau d'instruction			
Aucun	22,9	3288	3079
Coranique/Mahadra	18,9	2716	2651
Primaire	30,6	4395	4680
Secondaire & +	27,3	3911	3906
Manquant/NSP	0,2	32	26
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	16,7	2390	2164
Deuxième	18,3	2623	2731
Moyen	20,3	2910	3121
Quatrième	21,3	3057	3057
Le plus riche	23,4	3362	3269
Langue du chef de ménage			
Arabe	78,7	11294	11617
Poular	15,2	2186	1835
Sonike	3,3	473	611
Wolof	2,2	311	225
Autre langue	0,5	78	54

Les femmes âgées de 15-49 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 cela 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 pour pouvoir estimer les indicateurs avec un niveau de précision acceptable. Les résultats ont ensuite été pondérés pour redonner à chaque wilaya son poids réel dans la population d'ensemble 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 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**

La répartition par groupe d'âges quinquennaux des femmes de 15-49 ans montre une diminution régulière des proportions au fur et à mesure que l'âge augmente. Elles passent de 20 pour cent dans le groupe 15-19 ans à 8 pour cent à 45-49 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.

- **État matrimonial**

La question sur l'état matrimonial a été posée à toutes les femmes éligibles âgées de 15-49 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. Treize pour cent étaient en rupture d'union : 12 pour cent divorcées et moins de 1 pour cent veuves.

- **Statut de maternité**

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

- **Milieu de résidence**

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, de Tagant, de Tiris Zemour et de l'Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles de femmes (moins d'un pour cent). À l'opposé, c'est dans les wilayas de Hodh El Garbi, de l'Assaba, de Hodh Echargui, de Nouakchott, que les proportions de femmes sont les plus élevées (10, 11, 12 et 29% respectivement).

- **Niveau de bien-être économique**

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%).

Tableau HH.4 A: 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 Garbi	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			
A 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	1112	1177
Secondaire & +	39,2	1838	1925
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	1029	1030
Le plus riche	28,5	1337	1432
Langue du chef de ménage			
Arabe	75,9	3562	3676
Poular	16,9	794	669
Sonike	3,8	176	219
Wolof	2,7	124	98
Autre langue	0,7	34	29

- **Niveau d'instruction**

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**

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%), soninke (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 15-49 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.

- **État matrimonial**

Comme pour les femmes, la question sur l'état matrimonial a été posée à tous les hommes éligibles âgés de 15-49 ans au niveau du 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 cinquième (38%) ont au moins un enfant et la majorité (61%), n'a pas d'enfant.

- **Milieu de résidence**

Comme pour les femmes, la majorité des hommes (58%) vit en milieu urbain. 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, de Tagant, de Tiris Zemour et de l'Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles d'hommes (moins d'un pour cent). À l'opposé, c'est dans les wilayas de Hodh El Garbi, de l'Assabe, de Gorgol, de Hodh Echargui et de Nouakchott, que les proportions d'hommes sont les plus élevées (9, 9, 9, 11 et 35% respectivement).

- **Niveau de bien-être économique**

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

- **Niveau d'instruction**

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

- **Langue du chef de ménage**

La répartition des hommes selon la langue du chef de ménage montre à l'instar des femmes, qu'une très grande majorité (76%) vit dans un ménage où le chef de ménage parle arabe. Les autres se

répartissent entre chefs de ménage parlant poular (17%), sonike (4%), wolof (3%) ou autre langue (moins d'un pour cent). 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.

- **Age et sexe**

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 pour cent de filles et 50 pour cent de garçons.

- **Répondant au questionnaire de l'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**

Contrairement aux hommes et aux femmes, la majorité des enfants (57%) vit en milieu rural. La proportion d'enfants qui vit 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, de Tagant, de Tiris Zemour et de l'Inchiri que l'on observe les proportions les plus faibles d'enfants (moins d'un pour cent). À l'opposé, c'est dans les wilayas de Hodh El Garbi, de l'Assaba, de Gorgol, de Hodh Echargui et de Nouakchott, que les proportions d'enfants sont les plus élevées (10, 12, 12, 13 et 24% respectivement).

- **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 cent pour le premier quintile à 17 pour cent au niveau du quintile le plus riche.

- **Niveau d'instruction**

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 pour cent des mères ou gardien(ne)s de niveau secondaire ou plus. Le reste se répartit entre 33 pour cent pour le niveau primaire et 23 pour cent 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%), sonike (3%), wolof (2%) ou autre langue (moins d'un pour cent).

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	5323	5374
Féminin	50,1	5340	5289
Wilaya			
Hodh Echargui	12,5	1337	902
Hodh El Garbi	10,4	1110	936
Assaba	11,8	1261	951
Gorgol	12,1	1292	1252
Brakna	9,8	1041	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	1248
Tiris Zemour	0,4	43	395
Inchiri	0,1	12	128
Nouakchott	23,7	2524	1365
Milieu de résidence			
Urbain	43,3	4622	4589
Rural	56,7	6041	6074
Age			
0-5 mois	8,5	908	915
6-11 mois	9,4	1005	1053
12-23 mois	20,1	2140	2131
24-35 mois	19,7	2098	2118
36-47 mois	22,2	2372	2310
48-59 mois	20,1	2140	2136
Répondant au questionnaire enfant de moins de 5 ans			
Mère	93,3	9952	10007
Autre gardien(ne) principal(e)	6,7	711	656
Instruction de la mère*			
Aucun	29,4	3135	3005
Coranique/Mahadra	23,3	2480	2339
Primaire	32,6	3481	3689
Secondaire & +	14,5	1543	1608
Manquant/NSP	0,2	25	22
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	22,8	2428	2214
Deuxième	21,8	2324	2413
Moyen	19,6	2093	2287
Quatrième	18,9	2015	1956
Le plus riche	16,9	1803	1793
Langue du chef de ménage			
Arabe	78,1	8327	8541
Poular	16,6	1765	1500
Sonike	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.

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

Les tableaux HH.6, HH.7 et HH.8 fournissent davantage de détails sur les caractéristiques au niveau 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, on s'est intéressé 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 en avant). On a également recueilli des informations sur la possession d'un certain nombre d'équipements modernes (radio, télévision, téléphone fixe, téléphone portable, réfrigérateur, bicyclette, motocyclette, véhicule...). Ces caractéristiques qui permettent d'apprécier le niveau socioéconomique des ménages sont analysées ci-dessous. Les données indiquent qu'au niveau national, seulement 40 pour cent des ménages disposent de l'électricité. Cependant, cette proportion est nettement différente entre milieu urbain et rural : 80 pour cent des ménages urbains possèdent de l'électricité contre une proportion insignifiante en milieu rural (3%). Au niveau des wilayas, on relève d'énormes disparités : la proportion de ménages disposant d'électricité va de 9 pour cent au Hodh Echargui à 95-96 pour cent à Nouadhibou et Tiris Zemour.

Concernant le matériau de revêtement du sol, il apparaît qu'un peu plus de la moitié des ménages mauritaniens (54%) vivent dans un logement dont le sol est fait de matériau fini dans le sens qu'il est couvert de carreaux ou notamment de ciment et, le reste des ménages vivent dans des logements dont 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 logements avec sols faits de matériau fini (19%) et sols fait de matériau naturel (79%) alors qu'à Nouadhibou, ce sont 85 pour cent des ménages qui vivent dans des logements au sol avec matériau fini contre 15 pour cent de ménages vivant dans des logements avec matériau de revêtement naturel.

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

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

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. 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																
	Total	Milieu de résidence		Wilaya												
		Urbain	Rural	Hodh Echargui	Hodh El Garbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Noua-dhibou	Tagant	Guidimagha	Tiris Zemour	Inchiri	Nouakchott
Electricité																
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	3,86	2,35	2,58	2,89
Total	100,0	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

La connaissance du nombre de personnes qui dorment dans une même pièce fournit une indication sur le degré de promiscuité dans le logement, lequel est lié à la situation socioéconomique du ménage. D'après les données du tableau HH.6, dans 23 pour cent des ménages, trois pièces ou plus sont utilisées pour dormir. Ces ménages représentent 35 pour cent en milieu urbain et 13 pour cent 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 pour cent en milieu rural à 62 pour cent en milieu urbain. 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 pour cent en milieu rural à 29 pour cent en milieu urbain. Près de trois ménages sur quatre (73-75%) au Hodh El Garbi et au Hodh Echargui disposent 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 de Hodh El Garbi et de 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 radio (44%), le poste téléviseur (40%) et le réfrigérateur (19%). Mis à part le téléphone portable, le poste radio et dans une certaine mesure la montre, les autres biens (le poste téléviseur et le réfrigérateur) sont concentrés en milieu urbain. Au niveau des wilayas, dans 82 à 99 pour cent des ménages, il y a au moins un membre qui possède un téléphone portable. Pour le poste téléviseur, le pourcentage va de 11 pour cent au Hodh Echargui à 92 pour cent à Nouadhibou et au Tiris Zemour.

Concernant les moyens de transport, il apparaît au tableau HH.7 que, 28 pour cent des ménages possèdent une charrette tirée par un animal (majoritairement en milieu rural, 43%), 12 pour cent une voiture ou un camion, 3 pour cent une bicyclette et 2 pour cent une motocyclette ou un scooter. A 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%) possèdent des terres pour l'agriculture et 60 pour cent du bétail ou des animaux de ferme. Ces proportions sont évidemment bien plus élevées en milieu rural qu'en milieu urbain. Ainsi, 57 pour cent des ménages ruraux contre 12 pour cent des ménages urbains possèdent des terres agricoles et 83 pour cent des ménages ruraux possèdent du bétail ou des animaux de ferme contre 34 pour cent des ménages urbains. Au niveau des wilayas, et par ordre, entre 50 et 65 pour cent 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 pour cent des ménages des wilayas de Gorgol, de l'Adrar, de Tagant, de Hodh El Garbi et de Hodh Echargui possèdent du bétail ou des animaux de ferme.

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

Tableau HH. 7: Biens des ménages et des individus																
Pourcentage de ménages selon la possession de biens par le ménage ou les individus du ménage sélectionnés et distribution en pourcentage selon la propriété du logement, selon le milieu de résidence et la wilaya, MICS Mauritanie, 2015																
	Milieu de résidence			Wilaya												
	Total	Urbain	Rural	Hodh Echargui	Hodh El Garbi	Assaba	Gorgol	Brakna	Trarza	Adrar	Nouadhibou	Tagant	Guidimagha	Tiris Zemour	Inchiri	Nouakchott
Pourcentage de ménages qui possèdent :																
Radio	43,5	43,5	43,5	31,7	38,3	40,4	54,4	47,5	57,4	43,4	24,6	29,2	60,0	27,9	36,7	42,3
Télévision	39,7	75,8	6,9	10,5	16,0	17,8	20,1	15,0	31,0	46,0	92,3	26,9	22,7	92,0	76,4	85,8
Téléphone fixe	2,0	3,4	0,7	1,0	0,5	1,2	1,8	0,6	1,4	1,6	6,7	0,5	0,9	4,8	3,6	3,6
Réfrigérateur	19,1	38,6	1,5	2,9	5,6	8,7	6,8	6,6	10,8	16,5	61,2	12,2	5,7	78,9	55,2	43,9
Pourcentage de ménages qui possèdent :																
Terres agricoles	35,4	12,0	56,5	40,6	53,8	49,0	65,7	58,2	19,7	43,1	2,8	59,7	63,3	12,0	28,8	4,9
Animaux de ferme/Bétail	59,5	33,5	83,1	83,9	90,1	76,0	80,8	68,6	76,1	84,1	12,3	83,5	64,8	50,0	66,5	17,7
Pourcentage de ménages dans lequel au moins un membre possède																
Montre	46,2	57,0	36,4	37,9	40,1	31,8	35,4	40,5	44,6	50,5	57,6	36,1	50,4	71,7	71,3	61,8
Téléphone mobile	90,2	96,3	84,7	87,5	88,6	82,9	88,8	86,3	89,9	90,8	98,8	84,8	85,2	99,0	97,2	97,1
Bicyclette	3,3	5,0	1,8	1,9	2,1	2,2	5,7	0,6	2,1	8,8	1,9	3,8	8,8	10,5	5,8	4,3
Motocyclette / Scooter	2,0	2,9	1,2	1,1	1,3	2,5	2,0	0,0	0,4	2,5	1,8	0,7	7,3	2,0	3,8	2,6
Charrette tirée par un animal	27,5	10,9	42,6	50,1	48,4	29,1	46,0	35,8	11,6	12,5	2,1	27,5	52,8	2,1	11,8	3,0
Voiture / Camion	12,2	19,9	5,2	6,4	9,0	5,2	3,8	3,9	11,5	12,7	32,7	6,2	3,8	25,3	29,1	24,0
Bateau / moteur	0,4	0,5	0,3	0,2	0,2	0,5	0,0	0,6	0,1	0,4	2,2	0,3	0,1	0,2	1,2	0,5
Compte bancaire	15,3	26,9	4,9	3,2	6,3	6,4	8,1	9,8	13,2	15,1	37,4	13,2	12,1	54,9	44,3	30,3
Propriété du logement																
Un membre du ménage propriétaire	83,8	69,5	96,8	96,1	96,7	95,1	93,8	94,1	93,3	81,1	52,4	90,2	96,4	49,8	74,2	60,1
Pas propriétaire	16,1	30,5	3,2	3,7	3,3	4,9	6,2	5,9	6,7	18,9	47,6	9,7	3,6	50,2	25,8	39,9
Loué	13,3	25,6	2,1	3,0	2,0	2,6	3,6	4,8	5,3	9,4	38,3	3,6	3,2	25,2	19,9	34,9
Autre	2,9	4,9	1,0	0,7	1,3	2,2	2,6	1,1	1,4	9,6	9,3	6,1	0,4	25,0	5,9	5,0
Manquant/NSP	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de ménages	11765	5593	6172	1504	1181	1354	1036	1127	1053	61	439	74	724	62	19	3130
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 montre comment les populations des ménages dans les milieux de résidence et wilayas sont réparties selon les 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. En effet, plus des trois quarts (77%) de la population urbaine sont classés dans les quatrième et cinquième quintiles. À l'opposé, en milieu rural, 71 pour cent de la population (soit sept personnes sur dix) vit dans un ménage classé dans les deux quintiles les plus pauvres (contre 5 % en milieu urbain) et à peine 7 pour cent dans les deux derniers quintiles, c'est-à-dire les plus riches. C'est dans le quintile le plus riche que se concentrent la majorité de la population des ménages de Nouadhibou (80%), de Tiris Zemour (76%) et de Nouakchott (56%).

Dans les wilayas de l'Assaba (59%), de Hodh El Garbi (64%), de Gorgol (65%), de Guidimagha (70%) et de 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 Garbi	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 quotients 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, on leur a demandé d'indiquer le nombre de fils et de filles qui vivent avec elles, le nombre de ceux qui vivent ailleurs et le nombre de ceux qui sont décédés. En outre, elles ont été invitées à fournir un historique détaillé des naissances vivantes des enfants dans l'ordre chronologique en commençant par le premier-né. On a demandé aux femmes si les naissances étaient uniques ou multiples, le sexe des enfants, la date de naissance (mois et année) et le statut de survie. En outre, 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 quotients de mortalité sont exprimés par catégories d'âge classiques et sont 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

Les quotients sont exprimés en nombre de décès pour 1000 naissances vivantes, sauf dans le cas de la mortalité juvénile qui est exprimée en nombre de décès pour 1000 enfants survivants à l'âge d'un an et la mortalité post-néonatale, qui est la différence entre les quotients de mortalité infantile et néonatale.

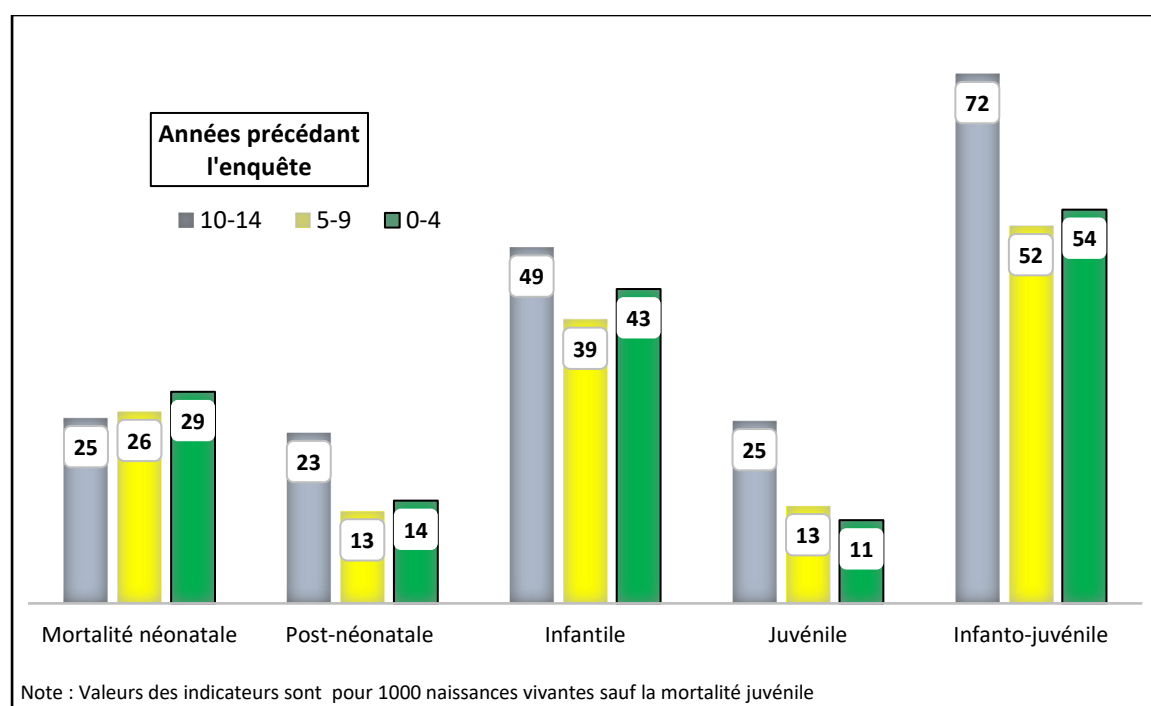
Le tableau CM.1 et le graphique CM.1 présentent les quotients de mortalité néonatale, post-néonatale, infantile, juvénile et des moins de cinq ans au titre des trois dernières périodes les plus récentes de cinq ans précédant l'enquête. La mortalité néonatale dans la période la plus récente de 5 ans est estimée à 29 pour 1000 naissances vivantes, tandis que le quotient de mortalité post-néonatale est estimé à 14 pour 1000 naissances vivantes.

La mortalité infantile au cours des cinq années précédant l'enquête est de 43 pour 1000 naissances vivantes et la mortalité des moins de cinq ans est de 54 décès pour 1000 naissances vivantes pour la même période, dénotant ainsi que 80 pour cent des décès de moins de cinq sont des décès d'enfants de 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 quotient de mortalité infantile et néo natale.

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

Le tableau CM1 et le graphique CM1 montrent également une tendance à la baisse au niveau national, au cours des 15 dernières années, avec la mortalité des moins de cinq se situant à 72 pour 1000 au cours de la période 10-14 ans précédant l'enquête, et à 54 pour 1000 naissances vivantes au cours de la période la plus récente de 5 ans, portant à peu près sur les années 2011-2015. Une tendance similaire est observée dans tous les autres indicateurs à l'exception de la mortalité néonatale qui semble montrer une certaine tendance à la hausse.

Tableau CM. 2: Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques socioéconomiques
Mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques socioéconomiques, 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 Garbi	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
Sonike	(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

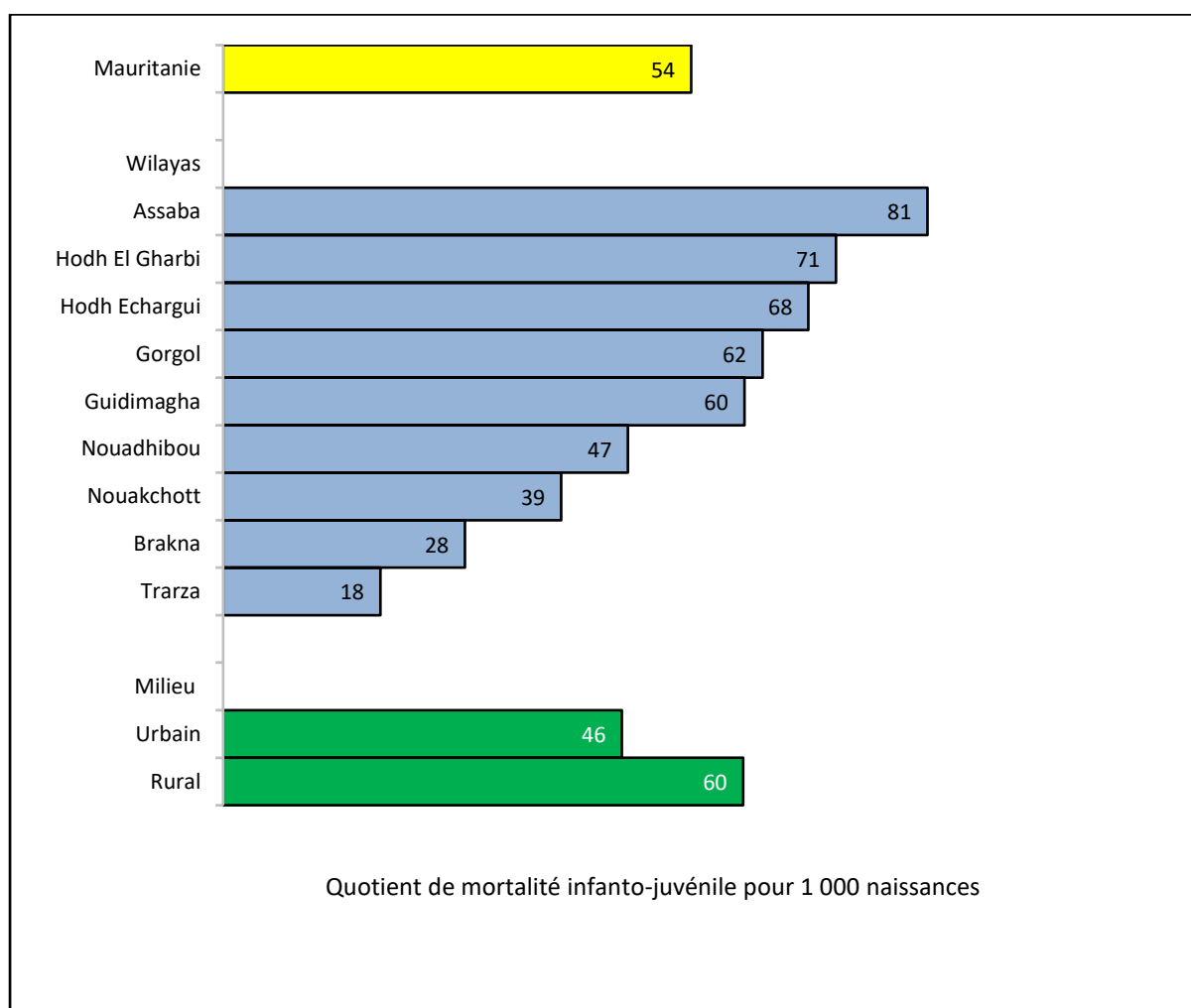
Tableau CM. 3: Mortalité des enfants selon certaines caractéristiques démographiques
Mortalité néonatale, post néonatale, infantile, juvénile et mortalité infanto-juvénile selon certaines caractéristiques démographiques, MICS Mauritanie, 2015

	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					
1er	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

Les tableaux CM.2 et CM.3 fournissent des estimations de 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 pour cent que celui d'un enfant du milieu urbain (47‰ contre 38‰). Ce risque est le plus élevé entre 1 et 4 ans où il atteint presque 80 pour cent (14‰ contre 8‰). Globalement le risque de décéder entre la naissance et cinq ans est supérieur de presque un tiers en milieu rural par rapport au milieu urbain (60‰ contre 46‰).

Selon la wilaya, les quotients de mortalité infantile et des enfants de moins de 5 ans sont les plus faibles dans la wilaya de Trarza et les plus élevés dans l'Assaba. Notons par ailleurs que le tableau CM2 aussi bien que le graphique CM2 ne présentent pas d'indicateurs pour quatre wilayas (Adrar, Tagant, Tiris Zemour et Inchiri) pour raisons d'effectifs peu suffisants¹³. Le graphique CM.2 montre, par ordre décroissant, la représentation de ces différences.

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



¹³ 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‰).

Le tableau CM3 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, 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 les filles et les garçons (11‰ pour chacun des groupes).

Les autres caractéristiques présentées au tableau CM3 concernent le comportement procréateur (rang de naissance et intervalle entre naissances). Concernant le rang de naissance, les données montrent que 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.

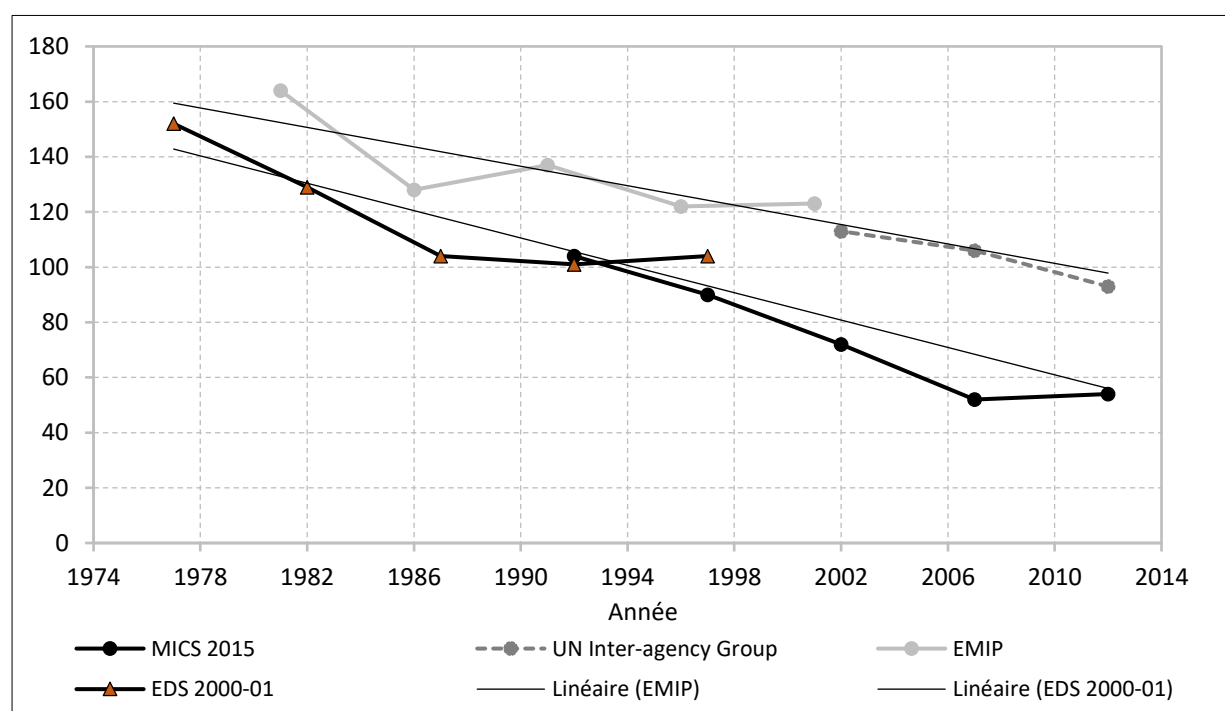
Toujours selon le rang de naissance, les quotients de mortalité infantile élevés pour le rang 1 (46‰), baissent nettement pour les rangs suivants (41‰ pour les 2-3 et 35‰ pour les rangs 4-6) pour augmenter de manière nette pour les enfants de rangs les plus élevés (60‰ pour les rangs 7 ou plus).

Par ailleurs, l’intervalle inter génésique apparaît comme étant 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 (46‰) beaucoup plus élevée 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 pour 1000 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.

Par ailleurs, 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 2000-2001¹⁴ et de l'enquête EMIP 2003-2004¹⁵. Il s'agit là de trois enquêtes donnant des estimations directes de la mortalité basées sur les histoires génésiques des femmes enquêtées. Les données de 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 alors, il était clair les niveaux de mortalité de l'époque avaient été sous-estimés. C'est alors que 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, comprenant un volet paludisme, sera alors lancée en 2003. Elle fera 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 re-visites 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 des décès) ou transférés de la période 1998-2003 à une période antérieure afin de diminuer la charge de travail¹⁶. Ce "ratissage" a été fait par des équipes indépendantes. Les données de cette enquête sont reportées sur ce graphique à titre de 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, 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



¹⁴ 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.

¹⁵ Isselmou, Ahmed Ould. 2004. *Enquête sur la Mortalité Infantile et le Paludisme (EMIP) 2003-2004*. Calverton, Maryland, USA : Ministère des Affaires Economiques et du Développement ; Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ; et ORC Macro.

¹⁶ 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 que dans 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.

De leur côté, les estimations de la MICS Mauritanie 2015 reportées au graphique CM3 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, d'autre part, se situer dans le prolongement des données de l'enquête EDS. A 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 2013 (54%) et l'estimation 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 quotients 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‰¹⁷ 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 d'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 15-49 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, alors le niveau de mortalité s'en trouverait biaisé. D'après la MICS Mauritanie, 0,2 pour cent d'enfants mauritaniens de 0-4 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 par, entre autres, 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 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 et une proportion inférieure à 60 % indiquerait un sous-enregistrement important des décès précoces.

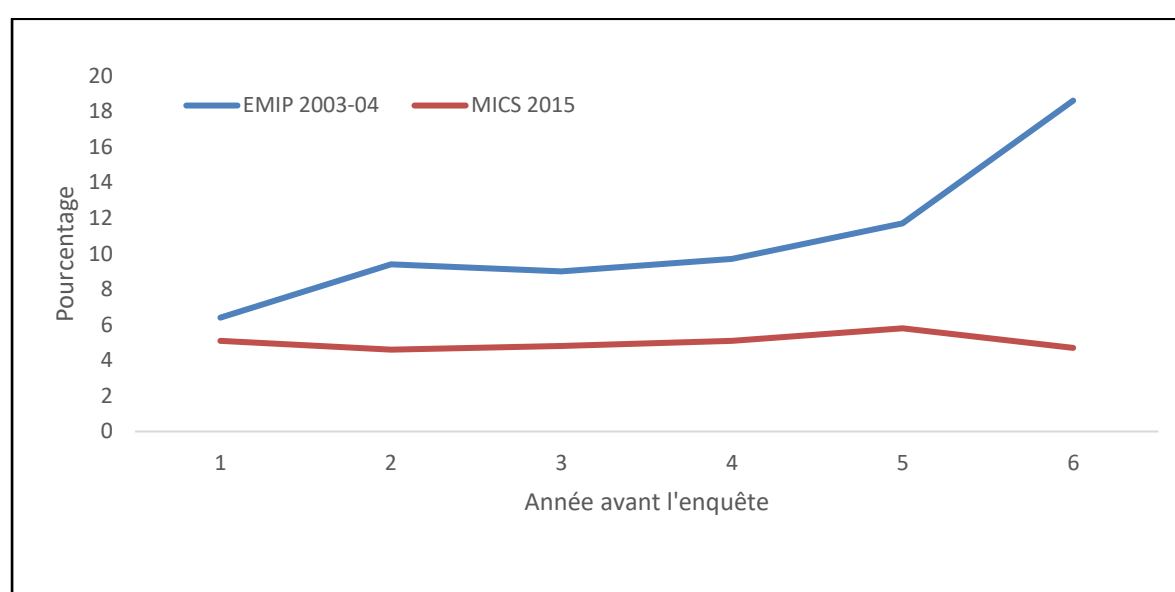
Dans le cas de la MICS Mauritanie, contrairement à toute attente, les pourcentages ne varient absolument pas et sont égaux à 70 pour cent pour chacune des périodes quinquennales précédant l'enquête (voir tableau DQ.25 à l'annexe D), ce qui semblerait indiquer qu'il n'y a pas eu de sous enregistrement 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 que, dans les périodes quinquennales considérées, ces proportions se situent à un niveau acceptable, spécialement pour la période 0-4 ans et 5-9 ans avant l'enquête où elles sont évaluées à 71 et 67 pour cent.

Si ces données montrent que la structure de la mortalité n'a pas souffert de sous enregistrement de décès précoces et de jeunes enfants, il n'en reste pas moins que le niveau atteint est quant à lui est dû fort probablement à une sous déclaration de décès. Notons par ailleurs que les naissances ont été relativement bien déclarées et pour preuve le nombre moyen d'enfants par femme en milieu rural de

¹⁷ <http://www.childmortality.org>

6,1 et un taux global de fécondité générale de 188 naissances pour 1000 femmes. Par ailleurs, le tableau de qualité DQ.24 montre de son côté qu'un peu plus de 2000 naissances annuelles ont été déclarées pour chacune des 9 années précédant l'enquête. Par contre, les décès annuels sont restés pour chacune de ces mêmes 9 années 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. 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 dire que des analyses approfondies sont nécessaires mais 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 ce qui a été fait lors de l'EMIP 2003-2004. Le but bien sûr n'est pas de redresser la situation actuelle à moins de faire un ratissage complet dans le but d'avoir une estimation du niveau réel de la mortalité infant-juvénile mais tout au moins de documenter cette question afin de voir ce qui revient aux enquêteurs et ce qui revient aux 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 moins de 2500 grammes) implique une série de graves risques sanitaires 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 maladie ; ils sont susceptibles de rester sous-alimentés, avec une diminution de la force musculaire, tout au long de leur vie et de souffrir d'une incidence plus élevée de diabète et de maladies cardiaques plus tard dans la vie. Les enfants nés avec une insuffisance pondérale risquent également d'avoir un QI plus faible et des troubles cognitifs affectant leur rendement scolaire 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 : (i) le mauvais état nutritionnel de la mère avant la conception, (ii) une petite taille (principalement en raison d'une sous-nutrition et d'infections pendant son enfance) et (iii) 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 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 de faible poids à la naissance. Dans les pays aussi bien développés qu'en développement, les adolescentes qui donnent naissance au moment où leurs propres corps n'ont pas encore achevé leur croissance, courent un risque plus élevé de porter des bébés de faible poids à la naissance.

L'un des principaux défis pour mesurer l'incidence du faible poids à la naissance, c'est que plus de la moitié des enfants du monde en développement ne sont pas pesés à la naissance. Par le passé, la plupart des estimations de faible poids à la naissance pour les pays en développement étaient fondées sur des données compilées à partir des établissements de santé. Toutefois, ces estimations sont biaisées pour la plupart de ces pays parce que l'accouchement 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 de toutes les naissances, les poids de naissance déclarés ne peuvent généralement pas être utilisés pour estimer la prévalence de faible poids à la naissance chez tous les enfants. Par conséquent, le pourcentage de naissances 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 naissance.¹⁸

¹⁸ Pour une description détaillée de la méthodologie, voir Boerma, T and All, 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 2,500 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					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	Total	Moins de	Pesé à la	
							2 500 grammes [1]	naissance [2]	
Total	25,3	9,8	53,6	6,2	5,1	100,0	37,2	36,2	4150
Age 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	2801
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	1352
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	1039
Wilaya									
Hodh Echargui	43,2	6,0	42,7	0,8	7,4	100,0	45,9	16,5	499
Hodh El Garbi	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	1005
Milieu de résidence									
Urbain	20,3	9,0	60,2	7,1	3,4	100,0	33,4	53,6	1868
Rural	29,4	10,5	48,2	5,5	6,4	100,0	40,2	22,0	2282
Instruction de la mère									
Aucun	25,5	11,6	51,2	6,6	5,2	100,0	38,2	27,4	1131
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	1464
Secondaire & +	20,5	7,2	63,9	6,9	1,5	100,0	31,6	58,5	727
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	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	3209
Poular	19,2	12,2	52,3	13,4	3,0	100,0	33,3	41,9	705
Sonike	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	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	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 pour cent des nourrissons ont été pesés à la naissance et environ 37 pour cent des nourrissons sont estimés peser moins de 2500 grammes à la naissance (Tableau NU.1). Par milieu de résidence, la prévalence de faible poids à la naissance varie de 33 pour cent en milieu urbain à 40 pour cent 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.

Etat nutritionnel

L'état nutritionnel des enfants est un reflet de 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 de maladies courantes de l'enfance et ceux qui survivent souffrent de maladies récurrentes et d'une croissance au ralenti. Les trois quarts des enfants décédant de causes liées à la malnutrition n'ont été que légèrement ou modérément sous-alimentés - ne montrant aucun signe extérieur de leur vulnérabilité. Une réduction de la prévalence de la malnutrition contribuera également à l'atteinte de l'objectif de réduire 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 dans une population peut être mesurée en comparant les enfants à une population de référence. La population de référence utilisée dans le présent rapport est basée sur les normes de croissance de l'OMS¹⁹. 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 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 la 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 est le reflet de la 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.

¹⁹ http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report

Dans les enquêtes MICS, les poids et les tailles de tous les enfants de moins de 5 ans ont été mesurés à l'aide de matériel anthropométrique recommandé²⁰ par l'UNICEF. Les résultats de cette section sont basés sur ceux de 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 qui ont été prises au cours de la collecte des données. En outre, le tableau comprend la moyenne de l'écart réduit pour tous les trois indicateurs anthropométriques. Les enfants dont la date de naissance complète (mois et année) n'a pas été obtenue, les enfants qui n'ont pas été mesurés et les enfants dont les mesures sont en dehors d'une fourchette plausible ou mesures aberrantes sont exclus du 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 le cas. Par exemple, si l'enfant a été pesé, mais sa taille n'a pas été mesurée, l'enfant est inclus dans les calculs de l'insuffisance pondérale, mais pas dans les calculs de 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 pour cent ont été exclus des calculs de l'indicateur poids-pour-âge, 8 pour cent de l'indicateur de la taille-pour-âge et 6 pour cent de l'indicateur du poids-pour-taille.

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

Les enfants de la wilaya de 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 de Gorgol et de Brakna. C'est aussi pourquoi, une meilleure scolarisation des filles constitue un produit attendu du cadre commun de résultats du plan stratégique multisectoriel de nutrition de la Mauritanie (2016 – 2025). Les enfants dont les mères ont suivi l'enseignement secondaire ou supérieure sont les 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 pour cent à moins de 12 mois, la proportion passe à 24 pour cent à 12-17 mois pour toucher un peu plus d'un enfant sur trois (36%) à 18-35 mois. Elle diminue légèrement pour atteindre 33 pour cent à 3 ans (36-47 mois). A 4 ans, elle touche plus d'un enfant sur quatre (27%).

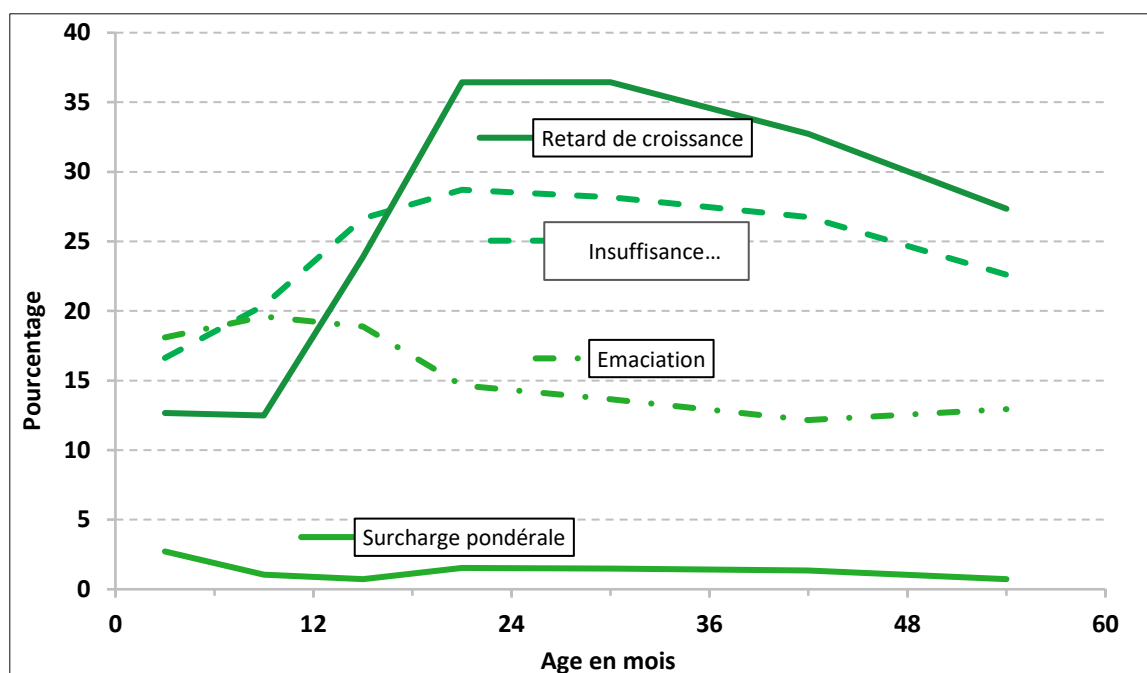
Au-delà du premier anniversaire, on observe des pourcentages d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale ou de retard de croissance beaucoup plus élevés en comparaison avec les nourrissons de moins de 12 mois. Ce schéma est attendu et est lié à l'âge où beaucoup d'enfants cessent d'être allaités au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

²⁰ Voir MICS Supply Procurement Instructions ici: <http://mics.unicef.org/tools>

Tableau NU. 2 : Etat 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			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Taille-pour âge			Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Poids-pour-taille			Moyenne Score-Z (SD)	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Insuffisance Pondérale		Moyenne Score-Z (SD)		Retard de croissance		Moyenne Score-Z - (SD)		Emaciation		Obésité		
	Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				Pourcentage en-dessous de				
	- 2 SD ^[1]	- 3 SD ^[2]			- 2 SD ^[3]	- 3 SD ^[4]			- 2 SD ^[5]	- 3 SD ^[6]				+ 2 SD ^{[7]}
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 Garbi	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
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés													

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 pour cent s'observent à Nouakchott, parmi les enfants des ménages les plus riches et ceux du quatrième quintile. A Nouadhibou, cette proportion atteint 5 pour cent (tableau NU.2).

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



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 l'intervalle 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 et est économique et sûr. 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 et 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 entraîne de meilleurs résultats en matière de santé et de croissance, susceptibles de permettre de réduire le retard de croissance pendant les deux premières années de la vie. 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-delà.²¹ 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 mous.²² Un résumé des principes directeurs^{23, 24}

²¹ WHO (2003). *Implementing the Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Meeting Report Geneva, 3-5 February 2003.*

²² WHO (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding.*

²³ PAHO (2003). *Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child.*

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

relatifs à l'alimentation des nourrissons de 6-23 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 :

- (i) la poursuite de l'allaitement ;
- (ii) la fréquence appropriée de repas (mais pas la densité énergétique), et
- (iii) 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 la l'alimentation). Pour la diversité du régime alimentaire, sept groupes d'aliments ont été créés et l'enfant qui en consomme au moins quatre est considéré comme ayant une meilleure 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).²⁵ Ces trois dimensions de l'alimentation de l'enfant sont combinées en une évaluation des enfants ayant reçu une alimentation appropriée, à l'aide de l'indicateur de "régime alimentaire minimum acceptable". Pour avoir reçu un régime alimentaire minimum acceptable dans la journée précédente, un enfant doit avoir reçu :

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

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 <u>et/ou aliments lactés</u> fournis dans les dernières 24 heures	NU.6
Teneur en éléments nutritifs des aliments appropriés	Quatre groupes d'aliments ²⁶ 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

²⁵ WHO (2008). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1 : Définitions.*

²⁶ 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.

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	4150
Wilaya					
Hodh Echargui	97,8	72,4	94,6	22,9	499
Hodh El Garbi	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
Guidimagha	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	1005
Milieu de résidence					
Urbain	96,1	60,7	90,4	28,4	1868
Rural	96,5	62,7	91,5	27,7	2282
Mois depuis la dernière naissance					
0-11 mois	96,0	60,8	89,9	26,1	1970
12-23 mois	96,6	62,7	92,0	29,9	2172
Assistance à l'accouchement					
Agent qualifié	96,3	58,6	90,8	29,6	2809
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	1250
Etablissement de santé	96,3	59,4	90,9	29,0	2878
Public	96,4	59,2	91,0	29,0	2804
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	1131
Coranique/Mahadra	97,7	65,5	92,7	29,1	816
Primaire	96,2	59,3	90,5	28,5	1464
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	3209
Poular	97,2	69,9	91,8	26,2	705
Sonike	93,6	76,7	88,4	13,7	132
Wolof	94,9	63,8	84,0	18,8	69
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	34

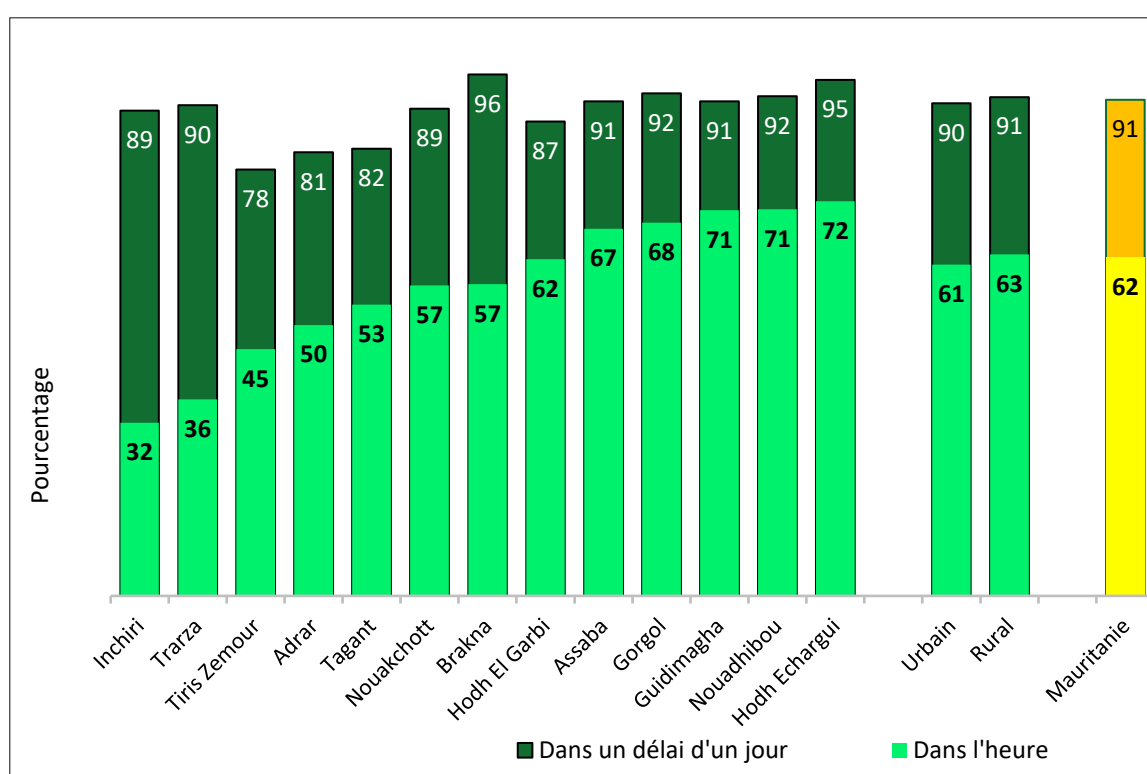
[1] Indicateur MICS 2.5 - Enfants allaités

[2] Indicateur MICS 2.6 - Début de l'allaitement

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

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 de ceux 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.²⁷ Bien que l'allaitement au sein soit une étape très importante dans la gestion de la lactation et l'établissement d'une relation physique et affective entre le bébé et la mère, seulement 62 pour cent des bébés sont nourris au sein pour la première fois dans l'heure suivant la naissance, tandis que 91 pour cent des nouveau-nés en Mauritanie commencent l'allaitement dans la journée de naissance. Les résultats sont présentés par milieu et wilaya de résidence au graphique NU.2 où, les wilayas y sont classées selon la proportion de l'allaitement au sein dans l'heure qui a suivi la naissance. On n'y constate pas de différence entre milieu urbain et rural mais, par rapport aux wilayas, on relève des proportions allant de 32 pour cent 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



La série d'indicateurs relatifs à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant figurant aux tableaux NU.4 à NU 8 sont fondés sur les déclarations des mères relatives à la consommation des enfants de nourriture et de fluides le jour ou la nuit précédant l'entrevue. 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, spécialement pour ce module, à l'enquêtrice 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 fait référence aux nourrissons de moins de 6 mois qui sont allaités et qui ne permet que la prise de vitamines, de suppléments minéraux et de

²⁷ 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).
MICS Mauritanie 2015

médicaments tandis que 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 12-15 et 20-23 mois.

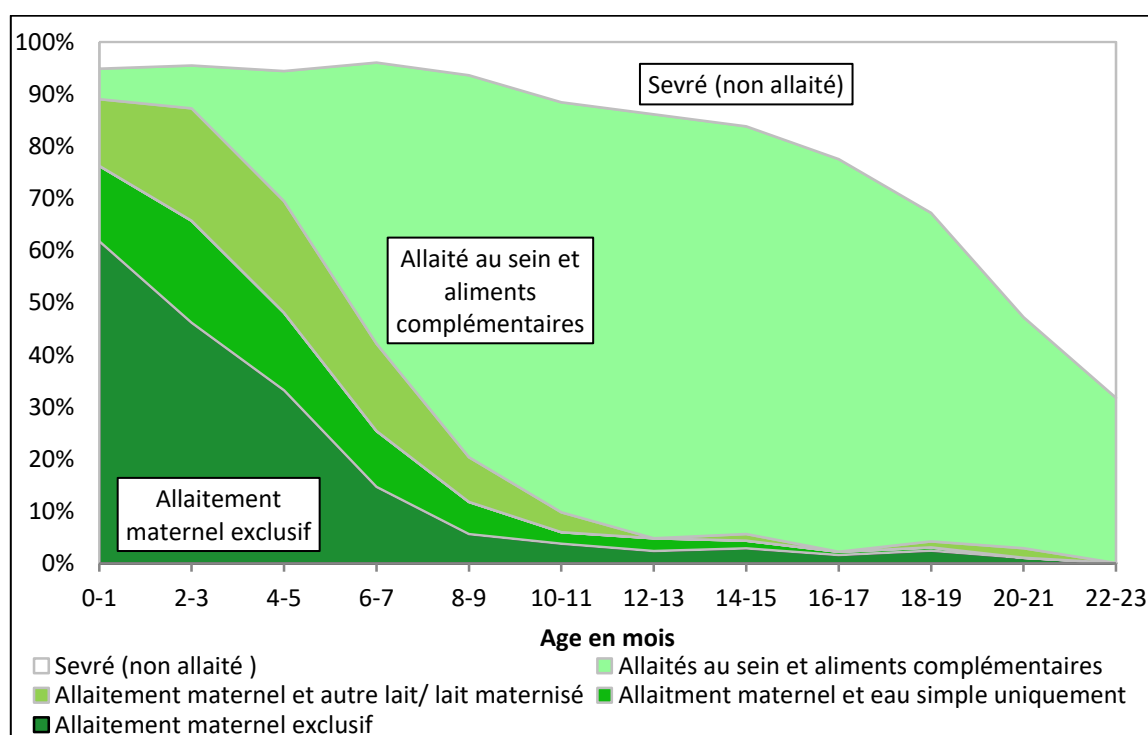
Tableau NU. 4 : Allaitement							
Pourcentage d'enfants vivants selon le statut d'allaitement par groupes d'âges sélectionnés, MICS Mauritanie, 2015							
	Enfants de 0-5 mois			Enfants de 12-15 mois		Enfants de 20-23 mois	
	Pourcentage exclusivement allaités ^[1]	Pourcentage avec allaitement prédominant ^[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 Garbi	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
Sonike	(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 cas non pondérés							

Environ 41 pour cent des enfants âgés de moins de six mois sont allaités exclusivement au sein. Avec 61 pour cent essentiellement nourris au sein, il est évident que les liquides à base d'eau supplantent l'alimentation du lait maternel au plus haut degré. A l'âge de 12-15 mois, 86 pour cent des enfants sont allaités et à l'âge de 20-23 mois, 40 pour cent sont allaités. 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 pour cent contre 28 pour cent en milieu urbain. L'allaitement exclusif au sein avant 6 mois est de 58 pour cent au sein des ménages les plus pauvres et diminue avec l'élévation du niveau de bien-être économique des ménages. Ce dernier constat reste valable lorsque l'on prend en considération le niveau d'instruction de la femme : 29 pour cent des enfants de moins de 6 mois de mères de niveau d'instruction secondaire ou plus étaient allaités exclusivement au sein contre 47-48 pour cent 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 en mois. Même aux premiers âges, la majorité des enfants reçoivent des liquides ou des aliments autres que le lait maternel. A l'âge très jeune de 0-1 mois, seulement trois bébés sur cinq (61%) reçoivent du lait maternel de façon exclusive et 6 pour cent sont allaités au sein et reçoivent déjà des aliments complémentaires. À l'âge de 4-5 mois, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement au sein atteint moins de trois enfants sur dix (29%), 30 pour cent sont allaités et reçoivent d'autres laits et du lait maternisé (lait spécial pour bébé) et 22 cent reçoivent le sein et autres aliments complémentaires. A l'âge d'un an (12-23 mois), une toute petite minorité (2-3%) reçoit du lait maternel de façon exclusive.

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



Le tableau NU.5 montre 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 contre 19,9 mois en milieu urbain). Dans les wilayas, cette durée va de 18,8 mois au Trarza à 21,4 mois en l'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 Garbi	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
Sonike	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 de l'alimentation sont utilisés en fonction de l'âge de l'enfant. Pour les nourrissons âgés de 0-5 mois, l'allaitement maternel exclusif est considéré comme adapté à l'âge, tandis que les enfants âgés de 6-23 mois sont considérés être nourris convenablement s'ils reçoivent du lait maternel et des aliments solides, semi-solides ou mous. Seulement deux tiers (66%) des enfants âgés de 6-23 mois sont nourris de manière adéquate. L'alimentation adéquate des enfants de 0-5 mois est beaucoup plus basse (41%). Pour les enfants de moins de 6 ans, d'alimentation convenable varie de 11 pour cent au Tagant à 56 pour cent au Gorgol et dans la wilaya de l'Assaba. Les disparités au niveau des wilayas sont moins importantes pour les enfants de 6-23 mois : le pourcentage d'enfants de 6-23 mois convenablement nourris va de 60 pour cent au Brakna à 74 pour cent au Hodh El Gharbi.

Au total, trois enfants sur cinq (60%) de moins de deux ans (0-23 mois) sont convenablement allaités. Toujours dans cette tranche d'âges, c'est presque la même proportion qui est observée au niveau des filles et des garçons, de l'urbain et du rural ou des différents niveaux d'instruction de la mère. On relève toutefois une différence de 10 points entre les ménages les plus pauvres et les ménages les plus riches. Un peu plus d'une autre dizaine de points est relevée entre les wilayas de Trarza (54%) et Guidimagha (68%).

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	3145	60,1	4053
Sexe						
Masculin	39,9	458	65,4	1545	59,6	2003
Féminin	42,9	450	65,7	1600	60,7	2050
Wilaya						
Hodh Echargui	50,6	130	61,9	357	58,9	487
Hodh El Garbi	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	1471	59,4	1823
Rural	49,7	556	64,4	1674	60,7	2230
Niveau d'instruction de la mère						
Aucun	48,4	251	61,1	881	58,3	1131
Coranique/Mahadra	47,2	181	65,7	653	61,7	834
Primaire	38,8	322	68,6	1081	61,8	1403
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	2417	60,1	3123
Poular	43,2	159	65,3	536	60,2	695
Sonike	(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

Dans l'ensemble, deux tiers (66%) des nourrissons de 6-8 mois 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 est calculé le pourcentage chez les nourrissons non allaités actuellement ne permet pas de comparaison.

Le tableau NU7 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 pour cent en milieu rural contre 79 pour cent en milieu urbain. Ce pourcentage est légèrement plus important chez les filles (68%) que chez les garçons (64%).

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						

Dans l'ensemble, plus d'un tiers des enfants âgés de 6-23 mois (37%) ont reçu des aliments solides, semi-solides et mous le nombre minimum de fois. Une proportion légèrement plus élevée de filles (38 pour cent) ont reçu la fréquence minimale des repas par rapport aux garçons (37 pour cent)(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 jusqu'à une certaine mesure, 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 constituée de presque le tiers des enfants à presque la moitié des enfants, âgés de 12-17 mois (32%), 18-23 mois (36%) et 18-23 mois (47%) ont bénéficié de la diversité de régime alimentaire minimum par rapport aux nourrissons, plus jeunes, âgés de 6-8 mois (12%). L'évaluation globale à l'aide de l'indicateur de régime alimentaire minimum acceptable a révélé que 15 pour cent seulement ont bénéficié d'un régime alimentaire suffisant à la fois en termes de diversité et de fréquence.

Une proportion légèrement plus élevée chez les filles (15%) bénéficie du régime alimentaire minimum acceptable par rapport aux garçons (14%), mais des disparités beaucoup plus prononcées s'observent selon le milieu de résidence -21 pour cent en milieu urbain contre 8 pour cent en milieu rural- et, le niveau d'instruction de la mère -10 pour cent des enfants de mères sans instruction contre 19 pour cent des enfants dont la mère est de niveau d'instruction secondaire ou supérieur-. De même, un écart de 15 points s'observe 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 Garbi (6%).

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 précédent, MICS Mauritanie, 2015 selon le statut d'allaitement,													
	Actuellement allaités				Actuellement non allaités					Tous			
	Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :					Pourcentage d'enfants qui ont reçu :			
	Diversité alimentaire minimale ^[a]	Fréquence minimum de repas ^[b]	Régime alimentaire minimum acceptable ^{[1], [c]}	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^[a]	Fréquence minimum de repas ^[b]	Régime alimentaire minimum acceptable ^{[2], [c]}	Au moins 2 repas lactés ^[3]	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^{[4], [a]}	Fréquence minimum de repas ^{[5], [b]}	Régime alimentaire minimum acceptable ^[c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Total	28,7	31,2	12,6	2423	55,6	62,7	22,4	72,9	588	34,3	37,4	14,5	3145
Sexe													
Masculin	27,1	30,9	11,4	1198	57,0	61,8	24,6	73,0	277	32,8	36,7	13,9	1545
Féminin	30,3	31,5	13,7	1225	54,3	63,4	20,4	72,7	311	35,6	38,0	15,1	1600
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	1044	49,4	61,0	20,8	77,9	155	35,9	34,6	14,2	1248
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 Garbi	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
Guidimagha	11,8	26,4	4,7	211	(30,5)	(47,1)	(13,1)	(54,4)	30	14,8	28,9	5,7	250
Tiris 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	1098	67,9	61,6	29,9	72,7	327	46,3	42,9	21,2	1471
Rural	20,0	26,2	7,5	1325	40,1	63,9	12,9	73,1	261	23,7	32,4	8,4	1674

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 :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				Pourcentage d'enfants qui ont reçu :				
	Diversité alimentaire minimale ^[a]	Fréquence minimum de repas ^[b]	Régime alimentaire minimum acceptable ^{[1], [c]}	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^[a]	Fréquence minimum de repas ^[b]	Régime alimentaire minimum acceptable ^{[2], [c]}	Au moins 2 repas lactés ^[3]	Nombre d'enfants de 6-23 mois	Diversité alimentaire minimale ^{[4], [a]}	Fréquence minimum de repas ^{[5], [b]}	Régime alimentaire minimum acceptable ^[c]	Nombre d'enfants de 6-23 mois
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	1081
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	1867	53,4	61,0	18,6	76,2	440	31,9	37,4	12,9	2417
Poular	35,0	30,5	17,3	421	55,7	70,1	25,4	62,4	94	39,3	37,7	18,8	536
Sonike	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

[1] Indicateur MICS 2.17a - Régime alimentaire minimum acceptable (allaités)

[2] Indicateur MICS 2.17b - Régime alimentaire minimum acceptable (non allaités)

[3] Indicateur MICS 2.14 - Fréquence de repas lactés pour les enfants non allaités

[4] Indicateur MICS 2.16 - Diversité alimentaire minimum

[5] Indicateur MICS 2.15 - Fréquence minimum de repas

[a] La diversité alimentaire minimum est définie comme recevoir des aliments d'au moins 4 des 7 groupes d'aliments : 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 et 7) autres fruits et légumes.

[b] La fréquence minimum de repas parmi les enfants actuellement allaités est définie comme les enfants qui ont aussi reçu des aliments solides, semi-solides ou mous 2 fois ou plus par jour pour les enfants de 6-8 mois et 3 fois par jour pour les enfants de 9-23 mois. Pour les enfants de 6-23 mois non allaités actuellement, ceci est défini comme recevoir des aliments solides, semi-solides ou mous ou des aliments lactés au moins 4 fois.

[c] Le régime alimentaire minimum acceptable pour les enfants allaités de 6-23 mois est défini comme recevoir la diversité alimentaire minimum et la fréquence minimum de repas, alors que pour les enfants qui ne sont pas allaités, il faut rajouter au moins 2 repas lactés et il faut que la diversité alimentaire minimum soit atteinte sans compter les repas lactés.

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

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

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 (20%) de moins de six mois est nourri à l'aide d'un biberon avec une tétine.

Au niveau national, cette pratique concerne aussi 20 pour cent des enfants de 0-23 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 pour cent parmi les enfants dont les mères sont sans instruction à 33 pour cent des enfants de mères avec un niveau d'instruction secondaire ou plus et, 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 pour cent parmi les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres à 36 pour cent des enfants appartenant aux ménages les plus riches.

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 CI fait le plus grand nombre de victimes et se traduit par l'affaiblissement de la croissance et du développement du cerveau ce qui contribue à son tour aux 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).

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 Garbi	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

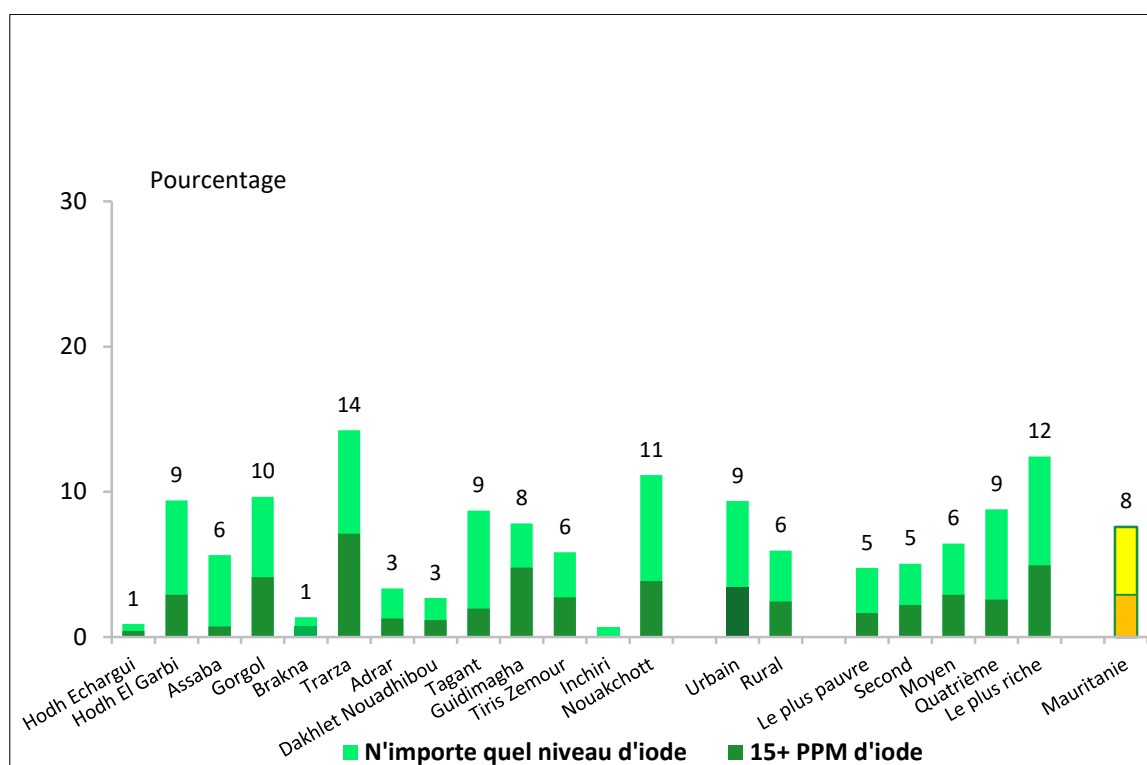
[1] Indicateur MICS 2.18 - Alimentation au biberon

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

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 6-12 ans. Cette étude a trouvé 31 pour cent de taux de prévalence du goitre et une faible excrétion urinaire d'iode avec 70 pour cent 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, qui rend obligatoire l'iodation du sel pour l'alimentation humaine et animale, a marqué l'adoption officielle de cette stratégie par la Mauritanie.

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



Dans 94 pour cent des ménages, le sel de cuisine a été analysé pour déterminer la 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 pour cent des ménages, il n'y avait pas de sel disponible. Dans à peine 3 pour cent 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 a été constaté que peu de différence existe 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 adéquatement iodé 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 adéquatement iodé quelle que soit la caractéristique considérée.

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	1504	3,0	96,1	0,5	0,4	100,0	1485
Hodh El Garbi	85,7	1181	3,4	87,2	6,5	2,9	100,0	1048
Assaba	92,9	1354	4,3	90,0	4,9	0,7	100,0	1316
Gorgol	93,8	1036	4,0	86,4	5,5	4,1	100,0	1012
Brakna	97,0	1127	1,8	96,8	0,6	0,7	100,0	1113
Trarza	91,2	1053	6,6	79,2	7,1	7,1	100,0	1028
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	3130	3,2	85,6	7,3	3,9	100,0	3063
Milieu de résidence								
Urbain	94,9	5593	3,2	87,5	6,0	3,4	100,0	5479
Rural	92,4	6172	4,2	89,9	3,5	2,4	100,0	5953
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	92,6	2110	3,6	91,6	3,1	1,6	100,0	2027
Deuxième	92,5	2361	4,4	90,6	2,8	2,2	100,0	2286
Moyen	93,2	2459	4,1	89,4	3,5	2,9	100,0	2390
Quatrième	93,8	2428	4,1	87,1	6,2	2,6	100,0	2376
Le plus riche	95,7	2407	2,1	85,4	7,5	4,9	100,0	2355

[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 Enfants²⁸ 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 peut également varier avec la situation épidémiologique du pays et peut 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 sensé 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. A 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 de vaccination, les estimations de la couverture vaccinale complète de l'enquête MICS Mauritanie 2015 sont basées sur les enfants de 12-23 et 24-35 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 oui ou non l'enfant avait reçu chacune des vaccinations, et pour la poliomyélite, la penta, le PCV et le rota virus, 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.

²⁸ <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. 1: Vaccinations dans les premières années de vie (partie 1 12 - 23 mois)
Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 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	2140	2140	2140	2140
<p>[1] Indicateur MICS 3.1 - Couverture vaccinale contre la Tuberculose</p> <p>[2] Indicateur MICS 3.2 - Couverture vaccinale contre la Polio</p> <p>[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</p> <p>[4] Indicateur MICS 3.4 - Couverture vaccinale contre la Rougeole</p> <p>[5] Indicateur MICS 3.8 - Couverture vaccinale complète</p> <p>[a] Indicateur MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 fait 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.</p> <p>[b] Inclus : BCG, Polio3, Penta3, et Rougeole (PCV1) selon le calendrier vaccinal du pays</p>				

Le pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 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 1 et 2) et au graphique CH.1. Les dénominateurs relatifs au tableau sont constitués d'enfants âgés de 12-23 mois et 24-35 mois, afin que seuls les enfants qui sont assez âgés pour être complètement vaccinés soient dénombrés. Dans les trois premières colonnes de chaque panneau du tableau, 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, tel que recommandé, sont inclus. 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.1 : Vaccinations dans les premières années de vie (partie 2 24 - 35 mois)

Pourcentage d'enfants âgés de 12-23 mois et de 24-35 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

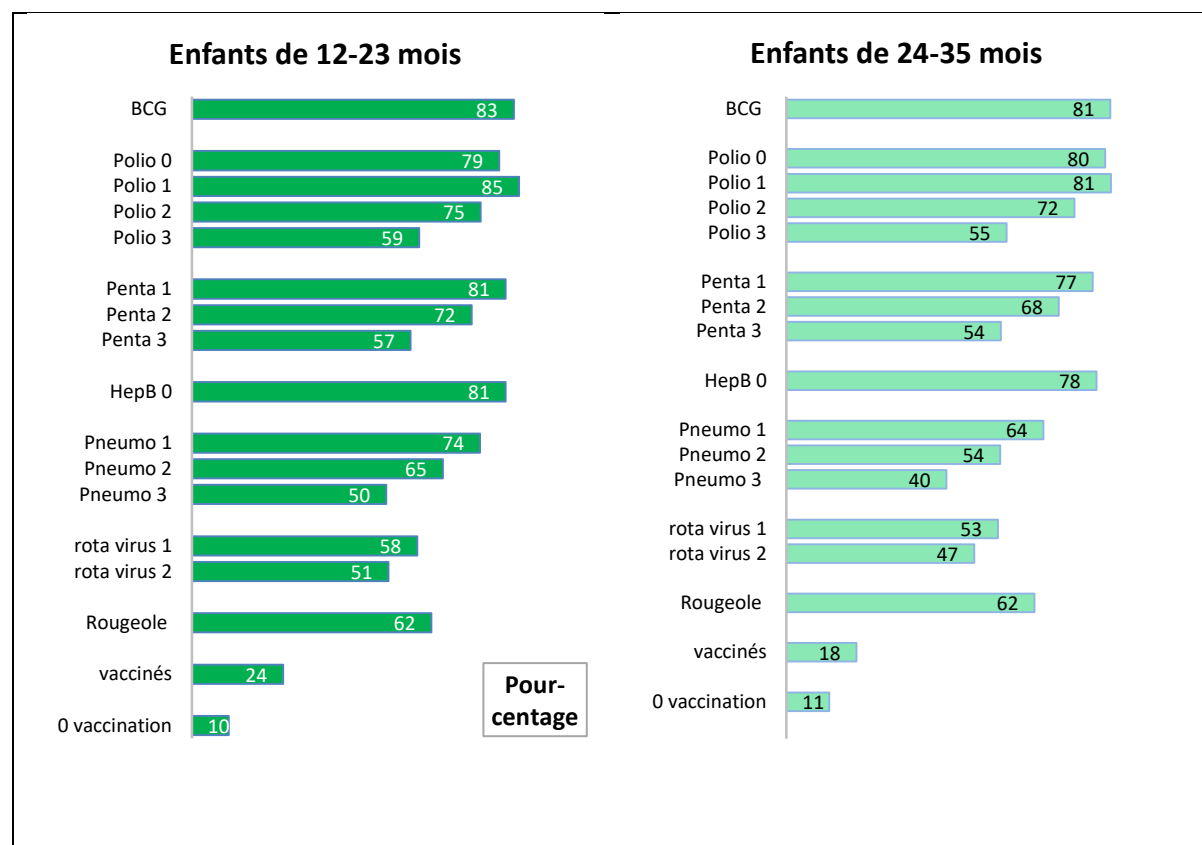
[a] Indicateur MICS 3.1, 3.2, 3.3, 3.5, 3.6, et 3.7 fait référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de gauche ; Indicateur MICS 3.4 et 3.8 fait référence aux résultats de cette colonne dans le panneau de droite.

[b] Inclus : BCG, Polio3, Penta3, et Rougeole (PCV1) selon le calendrier vaccinal du pays

Environ 83 pour cent des enfants de 12-23 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 pour cent. Le pourcentage recule pour n'atteindre que 72 pour cent pour la deuxième dose de DTC-HepB-Hib et 57 pour cent pour la troisième dose (Tableau CH1). De même, 85 pour cent des enfants ont reçu le vaccin Polio 1 avant l'âge de 12 mois et ce taux fléchit pour se situer à 59 pour cent à la troisième dose. La couverture relative à la première dose de vaccin contre la rougeole avant 12 mois s'établit à 62 pour cent. Exactement le même pourcentage a été observé chez les enfants de 24-35 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 pour cent (soit à peine un enfant sur quatre). Les chiffres individuels de couverture pour les enfants âgés de 24-35 mois sont

généralement un peu moins élevés que ceux relatifs aux enfants âgés de 12-23 mois, dénotant ainsi une certaine amélioration de la couverture vaccinale en Mauritanie au cours des 2-3 dernières années.

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



Le tableau CH.2 présente des estimations de la couverture vaccinale chez les enfants de 12-23 mois selon les caractéristiques de base. Les chiffres indiquent 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 de Tiris Zemour que ce carnet a été le plus fréquemment présenté (51%). Au Hodh Echargui, cette proportion atteint à peine 10 pour cent. 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 pour cent 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.

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 :																	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		
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 Garbi	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
Brakna	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
Trarza	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
Guidimagha	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
Sonike	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] Inclus : BCG, Polio3, DTCq3, 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

La meilleure couverture vaccinale du pays s'observe à Nouadhibou avec 88 pour cent 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 pour cent des enfants du Hodh Echargui ont reçu la première dose de Penta alors qu'ils n'étaient plus que 23 pour cent 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 de Tagant et de 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. Par rapport au niveau d'instruction, 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 pour cent des enfants ont reçus tous les vaccins. Notons enfin que 17 pour cent des enfants de la wilaya de Guidimagha n'ont reçu aucun vaccin.

Protection contre le tétanos néonatal

Faisant suite aux 42^{ème} et 44^{ème} 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'était 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 de vaccin antitétanique pendant une grossesse particulière, elle et son nouveau-né sont également 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.²⁹

Pour évaluer l'état de 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 de leur naissance 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 lesquels sont enregistrées les dates de vaccination antitétanique et 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 pour cent des femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années précédant l'enquête ont reçu au moins deux doses de vaccin anti tétanos et, au total, un peu plus de la moitié (53%) est protégée contre le tétanos.

²⁹ 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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	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

Des disparités sont notées entre les wilayas avec une protection néonatale contre le tétanos variant de 43-44 pour cent dans les wilayas de l'Assaba et de Hodh Echargui à 64 pour cent à Nouakchott, 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).

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 due à la pneumonie et à la diarrhée pouvant être évitées par la réduction de la mortalité de la pneumonie à 3 décès pour 1000 naissances vivantes et la mortalité due à la diarrhée à 1 décès pour 1000 naissances vivantes d'ici à 2025. Le paludisme est également une cause majeure de mortalité des enfants de moins de 5, tuant environ 1200 enfants chaque jour, en particulier en Afrique sub-saharienne. 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 qu'il est au repos) pendant les deux semaines ayant précédé l'enquête.

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 et ne doivent pas être utilisés en tant que tel, mais plutôt de la période de prévalence de ces maladies sur une durée de temps de deux semaines.

La définition d'un cas de diarrhée ou de fièvre dans cette enquête a été la déclaration de la mère (ou de la gardienne) de l'enfant selon laquelle l'enfant avait de tels symptômes au cours de la période donnée ; aucune autre preuve n'a été recherchée en plus de 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 lors de 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 sont également caractérisées par la propagation souvent rapide d'épidémies localisées d'une région à une autre à différents moments dans le temps.

Le calendrier de l'enquête et l'emplacement des équipes pourraient ainsi influencer considérablement sur 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 pour les indicateurs liés à l'utilisation des services et des traitements de santé.

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

Tableau CH. 4: Episodes de maladies rapportés

Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois pour qui la mère/gardiennne principale a rapporté un épisode de diarrhée, des symptômes d'infection respiratoire aigüe (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	5323
Féminin	19,1	2,9	19,6	5340
Wilaya				
Hodh Echargui	11,8	2,1	16,6	1337
Hodh El Garbi	19,6	3,4	24,2	1110
Assaba	17,4	2,0	13,4	1261
Gorgol	33,6	5,8	25,4	1292
Brakna	17,9	2,4	13,4	1041
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	2524
Milieu de résidence				
Urbain	15,5	3,8	18,9	4622
Rural	22,7	3,5	20,4	6041
Age				
0-11	21,5	3,6	20,5	1913
12-23	25,2	4,0	19,3	2140
24-35	20,2	4,2	19,8	2098
36-47	16,6	3,5	19,6	2372
48-59	14,7	3,0	19,9	2140
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	23,5	4,4	20,8	3135
Coranique/Mahadra	18,5	3,0	20,1	2480
Primaire	20,1	4,0	20,8	3481
Secondaire & +	11,9	2,5	15,0	1543
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	25
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	22,5	3,0	19,5	2428
Deuxième	24,2	3,7	21,0	2324
Moyen	20,9	3,6	20,0	2093
Quatrième	17,2	3,5	19,6	2015
Le plus riche	10,5	4,6	18,5	1803
Langue du chef de ménage				
Arabe	18,1	3,2	19,2	8327
Poular	25,6	5,1	22,4	1765
Sonike	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 ans dans le monde entier. La plupart des décès liés à la diarrhée chez les enfants sont dus à 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 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 également 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 ont été posées au sujet du traitement de la maladie, y compris ce qu'on avait donné à boire et à manger à l'enfant pendant l'épisode et si cela était plus ou moins que ce qui était normalement donné de l'enfant.

Le tableau CH.4 montre que la prévalence de la diarrhée est particulièrement élevée chez les enfants de 12-23 mois (25%) qui correspond largement à la période de sevrage. On constate des variations importantes de la prévalence de la diarrhée en fonction de la wilaya, du niveau d'instruction de la mère et du niveau de bien-être économique du ménage. En effet, si à Nouadhibou, seulement 5 pour cent des enfants ont eu la diarrhée au cours des deux semaines ayant précédé l'interview, cette proportion atteint un maximum de 34-35 pour cent 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%). En outre, la prévalence de la diarrhée diminue globalement avec l'augmentation du niveau de bien-être économique du ménage passant 22-23 pour cent au niveau des enfants vivant dans les ménages du premier et second quintile à 11 pour cent parmi les enfants 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 où. Dans l'ensemble, un établissement ou un prestataire de santé a été consulté dans 32 pour cent des cas, essentiellement dans le secteur public (31%). La recherche de conseils ou un traitement a concerné 17 pour cent des enfants souffrant de diarrhée au Guidimagha contre 51 pour cent à Nouakchott. Ce pourcentage passe de 30 pour cent chez les enfants dont la mère n'a aucun niveau d'instruction à 51 pour cent chez ceux dont la mère a un niveau d'études secondaires ou supérieures. Cette quête de conseils ou traitement s'élève à 60 pour cent au sein des ménages les plus riches en comparaison avec les ménages les plus pauvres où elle atteint 19 pour cent, 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%) ont 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 pour cent.

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	
	Etablissement de santé ou prestataires de santé				Un établissement de santé ou prestataire de santé ^[1] ^[b]		
	Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^[a]	Autre source			
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
Sonike	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 : 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
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	1063
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	1021
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 Garbi	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
Guidimagha	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	1369
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
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
Sonike	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

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

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. Etant donné que les enfants peuvent avoir reçu plus d'un type de liquide, les pourcentages ne s'additionnent pas nécessairement à 100. Un quart des enfants (25%) ont reçu des liquides dans des sachets de SRO (Lemleilha) et environ un cinquième des enfants (20%) ont reçu des liquides-maison recommandés. Au total, 43 pour cent 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 pour cent ont reçu des sachets de SRO et du zinc.

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

Le même tableau montre que les enfants du milieu urbain sont plus susceptibles de recevoir des SRO et du zinc et 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 pour cent au Hodh El Garbi à 38 pour cent à Nouadhibou. Trente-cinq pour cent des enfants des ménages les plus riches ont reçu SRO et zinc pour traiter la diarrhée contre 8 pour cent 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

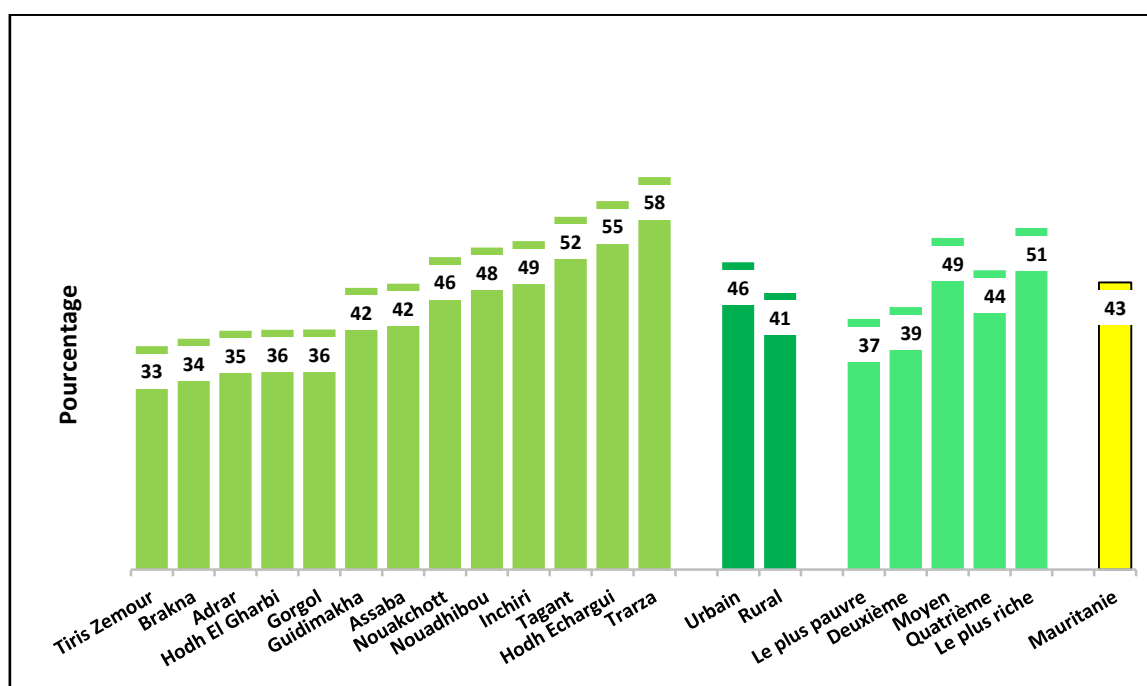


Tableau CH. 7: Solutions de réhydrations orale, liquides maison recommandés et zinc
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines et traitement avec sels de réhydratation orale (SRO), liquides maison recommandés et zinc, MICS Mauritanie, 2015

	Pourcentage d'enfants avec diarrhée qui ont reçu :								Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée
	liquide sachet SRO/Lemleilha	liquide préparé à la maison pour la diarrhée	liquide préparé à la maison recommandé par le gouvernement	SRO ou n'importe quelle 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 Garbi	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
Sonike	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 réhydrations orale (SRO) et zinc // () : basé sur 25-49 cas non pondérés // (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés

Tableau CH. 8 : Thérapie de réhydrations 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 réhydrations 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 liquides	TRO (SRO ou liquides recommandés ou plus de liquides)	TRO avec poursuite de l'alimentation ^[1]	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	Autre		
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 Garbi	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
Guidimagha	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
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
Sonike	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

Le tableau CH.8 fournit la proportion d'enfants âgés de 0-59 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 pour cent des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des SRO ou une quantité accrue de fluides et 49 pour cent 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 pour cent des enfants ont reçu des TRO et, en même temps, l'alimentation s'est poursuivie, comme recommandé.

Il y a de grandes différences 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 pour cent au Hodh Echargui à 53 pour cent 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 (25%) beaucoup moins importante que leurs aînés de 1-2 ans (32 à 36%) et de 3-4 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 pour cent au niveau du premier et second quintile contre une proportion de l'ordre de 40 pour cent 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, laissant ainsi 36 pour cent d'entre eux 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 pour cent des enfants (9%) ont reçu des antibiotiques sous forme de comprimés ou 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

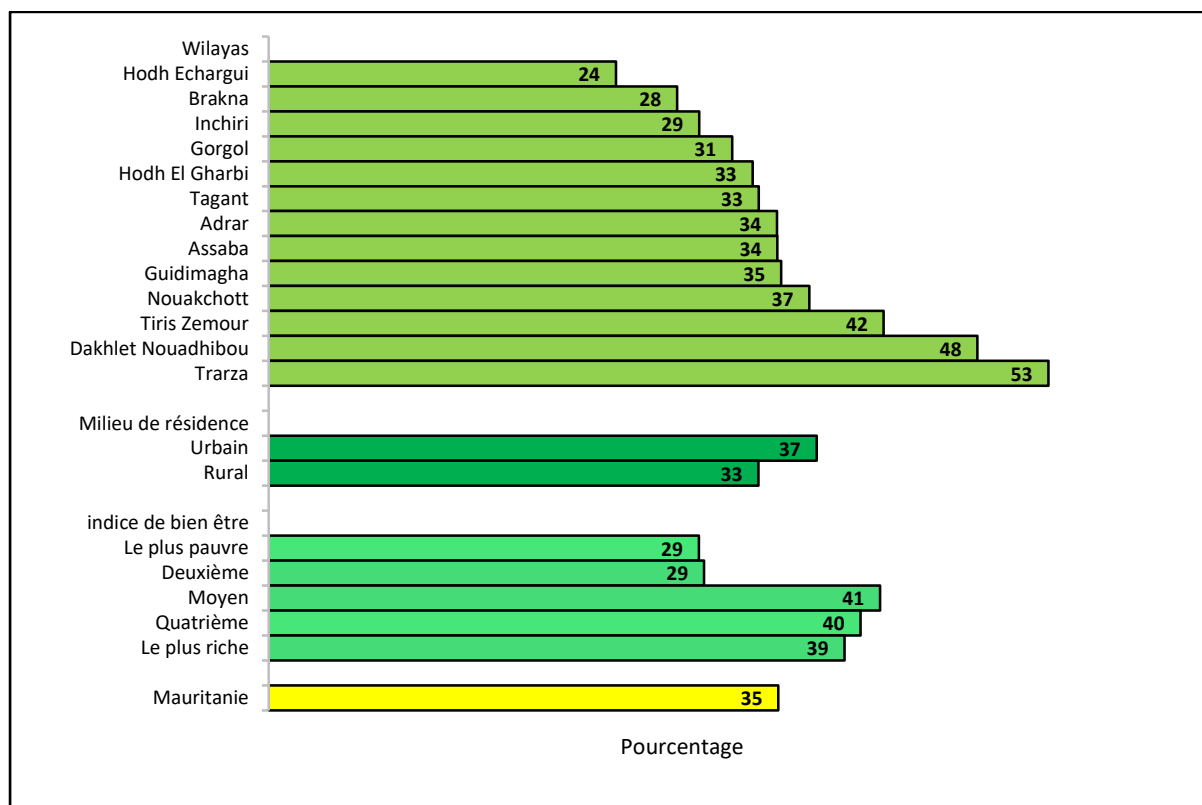


Tableau CH. 9: Source des SRO et du zinc
Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois avec diarrhée dans les deux dernières semaines qui ont reçu une SRO et pourcentage qui ont reçu du zinc, selon la source de SRO et du zinc, MICS Mauritanie, 2015

	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	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
	SRO	Zinc		Etablissements de santé ou prestataires			Etablissement de santé ou prestataire ^[b]	Etablissements de santé ou prestataires							
				Publics	Privés	Agent de santé communautaire [a]		Autre source		Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^[a]	Autre source	Etablissement de santé ou prestataire ^[b]	
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 Garbi	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
Sonike	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 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 :						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 :													
	Etablissements de santé ou prestataires de santé :								Etablissements de santé ou prestataires de santé :					
	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Publics	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Privés	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Agent de santé communautaire ^[a]	Autres sources	Etablissement de santé ou prestataires de santé ^{[1], [b]}	Pas de conseils ou de traitements recherchés			Etablissements de santé ou prestataires de santé : Public	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Privés	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Agent de santé communautaire ^[a]	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé ^[c]	
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 Garbi	(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
Age														
0-11	30,7	12,4	0,0	6,8	30,7	17,2	17,9	69	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
12-23	35,5	0,7	0,0	5,3	35,5	27,1	8,9	87	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
24-35	31,0	1,4	0,0	5,1	32,4	23,7	13,0	87	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
36-47	31,6	3,9	0,0	12,7	31,6	18,0	20,8	82	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
48-59	36,5	2,4	0,0	2,4	39,0	28,7	10,7	65	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	7

Table CH.10 : Recherche de soins et traitement antibiotique des symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA) (Suite)

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

Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA pour qui :							Pourcentage d'enfants avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines qui ont reçu des antibiotiques [2]		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 :						Nombre d'enfants âgés de 0-59 mois avec symptômes d'IRA dans les deux dernières semaines								
		Etablissements de santé ou prestataires de santé : Agent de santé communautaire [a]		Etablissement de santé ou prestataires de santé [1], [b]			Pas de conseils ou de traitements recherchés	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Public	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Privés	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Agent de santé communautaire [a]	Autre source	Etablissement de santé ou prestataires de santé [c]		
Etablissements de santé ou prestataires de santé : Publics	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Privés													
Niveau d'instruction de la mère														
Aucun	24,6	6,2	0,0	6,0	24,6	29,6	12,6	136	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
Coranique/Mahadra	34,0	1,6	0,0	4,5	35,7	24,6	11,0	75	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Primaire	35,2	3,5	0,0	9,3	36,4	21,7	13,0	140	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18
Secondaire & +	(52,9)	(1,5)	(0,0)	(2,8)	(52,9)	(0,5)	(30,6)	39	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	18,1	0,0	0,0	12,5	18,1	26,8	3,9	73	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Deuxième	28,4	0,0	0,0	12,5	28,4	28,7	10,5	86	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9
Moyen	31,8	3,5	0,0	4,0	31,8	29,8	8,4	76	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
Quatrième	39,1	5,9	0,0	3,8	41,4	19,8	16,2	71	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Le plus riche	46,8	10,0	0,0	0,0	48,3	10,0	30,8	83	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26
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)	(0,0)	(100,0)	37
Poular	24,1	7,1	0,0	7,4	24,1	24,0	12,4	91	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	11
Sonike	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	13	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	4
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	3
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6	.	.	.	.	.	0

[1] Indicateur MICS 3.13 - Recherche de soins pour enfants avec symptômes d'infection respiratoire aigüe (IRA)

[2] Indicateur MICS 3.14 - Traitement antibiotique pour enfants avec symptômes d'IRA

[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 de santé publics et privés mais exclut les pharmacies privées

[c] Inclut tous les établissements de santé et prestataires de santé publics et privés

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

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

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 pour cent) ; il en est de même pour le zinc (75 pour cent). Pour les SRO, les ménages les plus riches se sont adressés au secteur public à raison de 66 pour cent contre 33 pour cent des ménages les plus pauvres.

Infections respiratoires aiguës

Les symptômes d'infections respiratoires aiguës (IRA) sont recueillis pendant l'enquête MICS Mauritanie pour capturer 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 parce que beaucoup de cas suspects identifiés par des enquêtes ne sont pas en fait une véritable pneumonie.³⁰ 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 le présent rapport doit donc être pris avec prudence, en gardant à l'esprit que le niveau exact est probablement plus élevé.

Le tableau CH.10 présente 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 pour cent des enfants âgés de 0-59 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 pour cent dans chaque cas). Elle est aussi plus importante parmi les enfants des ménages les plus riches (48%) en comparaison avec les enfants 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 pour cent 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'exemples, de 4 pour cent au Gorgol à 24 pour cent 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% en comparaison avec 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 point 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.

³⁰ 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 convulsions	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 Garbi	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
Sonike	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

La connaissance des 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.

Dans l'ensemble, 35 pour cent 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 les enfants 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 pour cent au Guidimagha à 57 pour cent à Nouadhibou et au Gorgol. Selon l'indice de bien-être économique des ménages, cette proportion passe de 23 pour cent pour les ménages les plus pauvres à 44 pour cent 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 conduit 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 cataractes et contribue au faible poids de naissance des bébés nés de femmes enceintes exposées à la fumée. 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 cinquième (39%) de la population des ménages de Mauritanie utilisent le gaz propane liquéfié (GPL) pour cuisiner et une proportion infime (1%) de l'électricité, alors que le reste (60%) utilise des combustibles solides pour la cuisine, essentiellement du bois (36%) et du charbon de bois (21%).

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
	Electricité	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	8365
Hodh El Garbi	0,2	15,9	33,4	50,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	83,9	6798
Assaba	0,1	23,0	24,5	43,8	8,4	0,0	0,2	0,0	0,0	100,0	76,7	7584
Gorgol	0,2	3,6	30,8	60,2	4,7	0,3	0,2	0,0	0,0	100,0	96,0	7144
Brakna	0,3	31,4	11,9	55,7	0,4	0,3	0,0	0,0	0,0	100,0	68,3	6404
Trarza	1,4	56,4	20,9	20,6	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0	100,0	41,6	5236
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	2342
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	5233
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	17650
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	32205
Rural	0,0	18,4	17,5	60,3	3,5	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	81,5	35684
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	24917
Coranique/Mahadra	0,7	39,5	21,6	35,5	2,5	0,0	0,1	0,0	0,0	100,0	59,7	23398
Primaire	1,6	43,8	25,7	26,6	2,0	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	54,3	9666
Secondaire & +	2,4	73,1	16,1	7,9	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	24,2	9276
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	13580
Deuxième	0,0	7,1	25,3	63,6	3,7	0,1	0,1	0,0	0,0	100,0	92,8	13574
Moyen	0,3	35,6	34,0	29,3	0,4	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	63,8	13588
Quatrième	2,0	60,7	31,6	5,4	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	37,0	13568
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	13580
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	53562
Poular	1,0	19,6	24,0	53,6	1,4	0,1	0,3	0,0	0,0	100,0	79,1	10660
Sonike	0,7	28,8	16,7	49,9	3,6	0,0	0,5	0,0	0,0	100,0	70,1	2143
Wolof	0,3	81,2	16,6	1,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	100,0	17,6	1176
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

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						Total	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	A l'extérieur	Autre endroit	Manquant		
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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	32,9	35,3	17,7	14,1	0,0	0,0	100,0	1502
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	207
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	94

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

Comme attendu, les combustibles solides sont plus utilisés en milieu rural (82%) qu'en milieu urbain néanmoins, pour plus du tiers des membres des ménages (36%). Au Gorgol et au Guidimagha, la quasi-totalité de la population vivant dans ces deux wilayas (successivement 96 et 99 pour cent) utilisent des combustibles solides pour la cuisine. Ces combustibles sont très peu utilisés dans les wilayas de Nouadhibou et de Tiris Zemour (2% chacune). A Nouakchott, cette proportion atteint le cinquième (19%) de la population des ménages de cette Wilaya. Les écarts par rapport au niveau d'instruction du chef de ménage sont importants : la proportion passe de 24 à 75 pour cent (soit du simple au triple) en passant des chefs de ménages avec un niveau d'études secondaires ou supérieures à ceux sans aucun niveau d'instruction. Les écarts par rapport à la richesse des ménages sont énormes : l'utilisation des combustibles solides pour la cuisine est de presque 100 pour cent parmi la population des ménages les plus pauvres contre 6 pour cent chez la population des 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 de cuisson, des lieux utilisés pour la cuisson, ainsi que des types de combustibles utilisés. Selon l'enquête MICS Mauritanie, 10 pour cent de la population des ménages font la cuisine dans une pièce séparée servant de cuisine, 27 pour cent cuisinent ailleurs dans la maison, 8 pour cent 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 pour cent en l'Assaba à 31 pour cent à Nouakchott. Cette proportion va de 3 pour cent parmi la population des ménages les plus pauvres à 43 pour cent parmi la population des ménages les plus riches.

Paludisme/Fièvre

Le paludisme est une cause majeure de décès des enfants de moins de cinq ans dans le monde entier. En Mauritanie, le paludisme continue à occuper 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 avec un médicament antipaludique efficace peut 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 rémanent (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 qui ont montré une réduction substantielle de la proportion de la fièvre associée au paludisme, ressortie à un faible niveau³¹. 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 acceptable du niveau de traitement du paludisme dans la population des enfants de moins de cinq ans. Cependant, aux fins de comparaisons ainsi que l'évaluation des modèles dans l'ensemble des caractéristiques sociodémographiques, cet indicateur reste un indicateur MICS standard.

³¹ 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 enfants présentant des symptômes de paludisme grave, comme la fièvre et les convulsions, devraient 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 devrait se poursuivre.

Les moustiquaires traitées à l'insecticide, ou MII, si elles sont utilisées correctement, sont très efficaces car offrant une protection contre les moustiques et 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. Le questionnaire comporte des questions sur la disponibilité et l'utilisation de moustiquaires, à la fois au niveau des ménages et 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 des orientations stratégiques sur son élimination.

En Mauritanie, les résultats de l'enquête indiquent que deux tiers des ménages (67%) possèdent au moins une moustiquaire imprégnée ou non. En outre, les données montrent que presque la moitié des ménages (49%) possèdent au moins une MII (Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide) et 41 pour cent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Une majorité donc 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 dans le but d'atteindre une couverture universelle. En Mauritanie, si la moitié des ménages possède au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide, seulement 12 pour cent ont en au moins une pour chaque deux membres du ménage.

Dans l'ordre, dans les wilayas de l'Assaba, Nouakchott, Hodh El Gharbi, Gorgol, Hodh Echargui et Guidimagha, wilayas situées dans la zone de forte transmission, le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) va de 49 pour cent (presque un ménage sur deux) à 65 pour cent (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, constituée de Tiris Zemour, l'Adrar, Tagant, Nouadhibou et l'Inchiri, le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide va de 2 pour cent à Nouadhibou à 45 pour cent 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.

Les données du même tableau CH.14 montrent les ménages qui possèdent, au moins, une MII pour deux personnes 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 pour cent au Tiris Zemour à un maximum de 15 pour cent à Nouakchott.

Lorsque l'on s'intéresse à la seule zone de forte transmission, l'écart se réduit et les proportions vont cette fois-ci de 9 pour cent enregistrée au Hodh El Garbi à 15 pour cent à Nouakchott. En outre, la comparaison entre les différents niveaux d'instruction dégage une différence de 2 à 3 points : la proportion de ménages qui possèdent, au moins, une MII pour deux personnes qui ont passé la nuit précédant l'interview dans le ménage s'élève à 14 pour cent pour les ménages où le chef de ménage est de niveau d'études secondaires ou supérieures à 11-12% pour les ménages ayant un chef de ménage de moindre instruction.

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 chaque 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 chaque 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 Garbi	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
Sonike	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 chaque 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 chaque 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. Le pourcentage de 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 ne possédait pas de moustiquaire. Une autre proportion importante, constituée d'un quart des personnes (25%) a passé la nuit dans un ménage ne possédant qu'une moustiquaire et 16% dans un ménage possédant 2 moustiquaires (Tableau CH15).

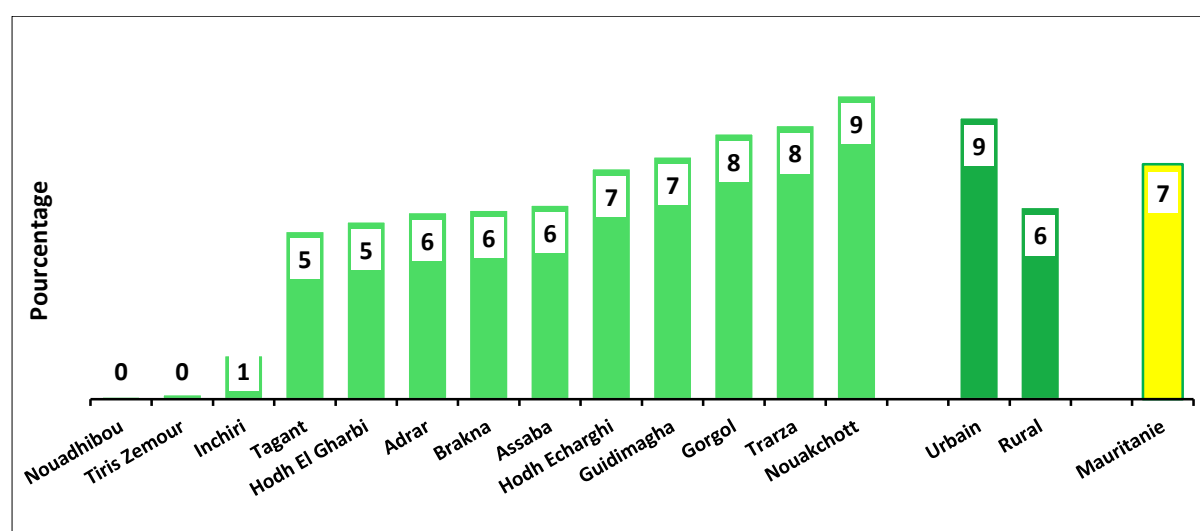
Tableau CH. 15: Accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) – Nombre
Pourcentage de population des ménages qui a accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) dans le ménage
MICS Mauritanie, 2015

	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 de population des ménages ayant accès à une MII à domicile, MICS Mauritanie, 2015



Globalement, seulement 7 pour cent de 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 pour cent dans les ménages où une seule personne a passé la nuit précédant l'interview à 18 pour cent dans les ménages où quatre personnes ont passé la nuit précédant l'interview, puis à 3 pour cent quand ce nombre de personnes est de sept ou plus (tableau CH.15).

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

Les tableaux CH.17, 18 et 19 abordent l'utilisation des moustiquaires. Aux ménages ayant déclaré disposer d'une moustiquaire lors de l'enquête, on a demandé 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.

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	8365
Hodh El Garbi	5,4	6798
Assaba	5,9	7584
Gorgol	8,1	7144
Brakna	5,8	6404
Trarza	8,3	5236
Adrar	5,7	323
Nouadhibou	0,1	2342
Tagant	5,1	388
Guidimagha	7,4	5233
Tiris Zemour	0,2	328
Inchiri	1,3	94
Nouakchott	9,2	17650
Milieu de résidence		
Urbain	8,6	32205
Rural	5,8	35684
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	4,6	13580
Deuxième	6,0	13574
Moyen	7,8	13588
Quatrième	7,3	13568
Le plus riche	10,0	13580
Langue du chef de ménage		
Arabe	6,4	53562
Poular	9,2	10660
Sonike	12,9	2143
Wolof	10,1	1176
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.

Tout d'abord, 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 ayant précédé 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 ayant précédé 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 avant l'interview passant de 79 pour cent dans le quintile le plus pauvre à 66 pour cent dans le quintile moyen et à 82 pour cent dans le quintile le plus élevé.

Le tableau CH.18 présente les résultats concernant 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 ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Ce chiffre augmente pour atteindre 61 pour cent 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 pour cent 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 note que 34 pour cent des enfants du milieu rural ont dormi sous une MII contre 30 pour cent en milieu urbain.

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	1464
Hodh El Garbi	63,0	1139
Assaba	42,1	977
Gorgol	83,3	1235
Brakna	78,7	635
Trarza	73,4	607
Adrar	3,4	37
Nouadhibou	(*)	9
Tagant	24,3	49
Guidimagha	80,0	1019
Tiris Zemour	(*)	2
Inchiri	0,0	6
Nouakchott	86,5	2893
Milieu de résidence		
Urbain	78,0	4774
Rural	73,8	5298
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	78,7	2097
Deuxième	75,3	2221
Moyen	66,0	1851
Quatrième	75,5	1726
Le plus riche	82,0	2177
Langue du chef de ménage		
Arabe	71,6	7457
Poular	89,6	1837
Sonike	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		

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	5323	43,4	32,5	26,9	5278	61,8	2775
Féminin	99,1	5340	42,8	31,7	25,8	5294	60,6	2769
Wilaya								
Hodh Echargui	98,6	1337	54,4	46,7	35,2	1318	69,1	892
Hodh El Garbi	97,8	1110	46,0	33,5	30,2	1086	53,3	682
Assaba	99,1	1261	25,1	18,0	15,0	1250	34,9	647
Gorgol	99,1	1292	56,1	39,9	30,6	1280	66,3	771
Brakna	99,9	1041	24,3	20,7	18,2	1040	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	2524	52,8	35,2	26,8	2518	67,0	1323
Milieu de résidence								
Urbain	99,2	4622	43,1	30,0	23,4	4583	62,9	2183
Rural	99,1	6041	43,2	33,7	28,6	5988	60,1	3361
Age								
0-11	99,0	1913	43,8	33,3	28,4	1893	62,4	1010
12-23	99,4	2140	42,6	31,6	24,6	2126	61,4	1094
24-35	98,8	2098	43,3	31,9	26,6	2072	61,6	1071
36-47	99,0	2372	41,4	29,8	23,8	2348	57,9	1208
48-59	99,6	2140	44,8	34,3	28,7	2132	63,0	1161
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	99,6	3135	42,1	32,9	28,2	3123	65,1	1578
Coranique/Mahadra	98,8	2480	45,4	35,5	28,2	2451	60,5	1439
Primaire	99,1	3481	41,1	29,3	24,6	3448	57,1	1772
Secondaire & +	98,9	1543	46,0	31,3	23,8	1525	63,7	749
Manquant/NSP	(*)	25	(*)	(*)	(*)	24	(*)	6
Langue du chef de ménage								
Arabe	99,0	8327	40,7	30,0	23,9	8241	57,7	4279
Poular	99,8	1765	51,4	39,0	33,8	1762	72,0	955
Sonike	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

[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

Dans la zone de faible transmission, à l'exception de Tagant (10%), peu d'enfants ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête, par contre, dans la zone de forte transmission, 18 pour cent des enfants ont dormi sous une MII en l'Assaba contre 46-47 pour cent des enfants du Hodh Echargui et du Guidimagha. Les résultats selon le niveau d'instruction de la mère ne montrent pas de tendance nette relativement 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 les âges. Dans l'ensemble des ménages, 41 pour cent des membres des ménages avaient dormi sous une moustiquaire, imprégnée ou non, la nuit précédant l'interview. Cette proportion est de 29 pour cent pour la MII et de 24 pour la MIILDA (tableau CH.19). Dans les ménages possédant une MII, 59 pour cent 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. En effet, 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 pour cent des membres des ménages ont dormi sous une MII dans la wilaya de l'Assaba contre 42-43 pour cent des membres des ménages du Guidimagha et du Hodh Echargui. Ces deux proportions passent à 33 pour cent et 66-68 pour cent dans la population 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 pour cent. Par rapport au niveau de bien-être, 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 quelque peu 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

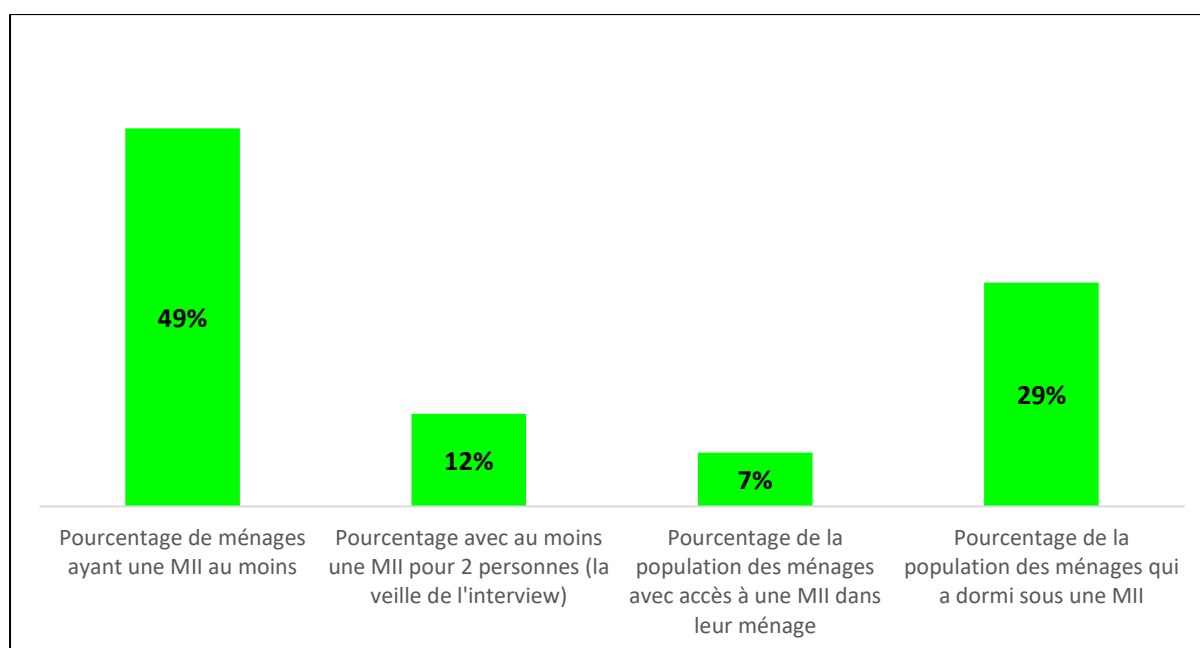


Tableau CH. 19: Utilisation de moustiquaires par la population des ménages
Pourcentage de membres des ménages qui ont dormi sous moustiquaire la nuit précédente, selon le type de moustiquaire, MICS
Mauritanie, 2015

	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 Garbi	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
Guidimagma	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
Sonike	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

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 : des conseils ou traitement ont été recherchés auprès de :					Pas de conseils ou traitement recherchés	Nombre d'enfants avec fièvre dans les deux dernières semaines
	Etablissements de santé ou						
	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Publics	Etablissements de santé ou prestataires de santé : Privés	prestataires de santé : agent de santé communautaire ^[a]	Autre source	Et ² ablissement de santé ou prestataires de santé ^{[1], [b]}		
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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	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

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. Ainsi, des conseils ont été recherchés auprès d'un établissement ou d'un prestataire de soins de santé qualifié pour 35 pour cent des enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre ; ces services ont été fournis principalement par le secteur public (30 pour cent).

Toutefois, aucun conseil ou traitement n'a été demandé dans trois-cinquième (59%) des cas. Les chiffres relatifs à la recherche de soins pendant un épisode de fièvre au cours des deux dernières semaines varient de 15 pour cent au Guidimagha à 53 pour cent 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 cent pour les ménages les plus pauvres à 63 pour cent pour les ménages les plus riches. Par rapport au niveau d'instruction de la mère, la proportion varie de 29 pour cent quand la mère n'a aucune instruction à 55 pour cent quand elle a le niveau d'études secondaires ou supérieures.

On 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. Dans l'ensemble, presque 3 pour cent 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 pour cent ont reçu de l'Amodiaquine, un peu moins de 1 pour cent ont eu une combinaison de thérapie à base d'artémisinine (CTA) et quelques 2 autres pour cent ont reçu d'autres antipaludéens. Notons que la CTA est le premier antipaludéen de 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 pris. On peut citer la proportion de 10 pour cent d'enfants qui ont pris des antibiotiques sous forme de comprimés ou de sirop et 13 pour cent qui 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 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, les résultats montrent que, dans 13 % des cas, un prélèvement de sang capillaire a été effectué au doigt ou au talon pour effectuer un 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 de Hodh Echargui (26%) que dans les autres, en particulier celle du Hodh El Gharbi (4%). La proportion d'enfants à qui on a effectué un test 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 dont le ménage est classé dans le quintile le plus riche. Cette proportion varie de 10 pour cent entre les enfants dont la mère n'a aucune instruction à 18 pour cent parmi ceux dont la mère est de niveau secondaire ou supérieur.

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 :							
	SP/ Fansidar	Chloroquine	Amodia-quine	Quinine	Combinaison de Thérapie à base d'Artémisinine (CTA)	Autres anti-paludéens	Antibiotique comprimés ou sirop	Injection d'antibiotique	Paracétamol/ Panadol/ Acétaminophène	Aspirine	Ibuprophène	Autre	Manquant/N SP	
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 Garbi	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
Sonike	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	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0,0	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

D'un autre côté, 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 pour cent. Dans 7 pour cent des cas, les antipaludiques ont été pris le même jour ou le jour d'après. Il faut souligner que la proportion d'enfants dont la fièvre a été traitée rapidement a tendance à augmenter avec le niveau d'instruction de la mère, allant de 4 pour cent parmi ceux dont la mère n'a pas d'instruction à 14 pour cent parmi ceux 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 cent pour le quintile le plus pauvre à 15 pour cent 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 pour cent. Parmi les enfants de 0-59 mois avec fièvre au cours des deux dernières semaines qui ont reçu des antipaludéens, la proportion de ceux qui ont reçu une CTA atteint 8 pour cent.

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 pour cent 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 de cas 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 endroits où le paludisme est très répandu sont très vulnérables à cette maladie. 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 porte un risque accru de décéder en bas âge.³² Pour cette raison, des mesures sont 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) 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 reçu 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 pour cent ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 31 pour cent sous une MILDA. Le pourcentage de celles qui ont dormi sous une MII augmente pour atteindre 65 pour cent 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. Par rapport aux wilayas, celle de Hodh Echargui vient en tête avec la moitié des femmes enceintes (51%) ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente.

³² Shulman CE, Dorman EK. *Importance and prevention of malaria in pregnancy*. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2003; 97(1), 30–55

Tableau CH. 22: Diagnostiques et traitement antipaludéens 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	Traitement avec combinaison d'artémisinine parmi les enfants 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 : CTA le même jour ou le jour d'après	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens ^[2]	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens le même jour ou le jour d'après			
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 Garbi	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
Guidimagha	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 : Diagnostiques et traitement antipaludéens des enfants (Suite)

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	Traitement avec combinaison d'artémisinine parmi les enfants 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 : CTA le même jour ou le jour d'après	Ont reçu : N'importe quels antipaludéens ^[2]	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	1595	9,2	163
Poular	8,2	0,5	0,5	5,8	3,5	396	(*)	23
Sonike	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

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
			Etablissements de santé ou prestataires			Autre source	Etablissement de santé ou prestataire ^[b]	
			Publics	Privés	Agent de santé communautaire ^[a]			
Total	9,7	2110	71,3	24,6	1,2	4,1	97,0	205
Sexe								
Masculin	9,6	1064	67,3	27,9	1,3	4,8	96,2	102
Féminin	9,9	1046	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 Garbi	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	1235	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	1595	68,8	26,3	0,0	5,0	96,4	163
Poular	5,8	396	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23
Sonike	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	1127	49,6	35,4	30,5	1108	64,9	604
Wilaya								
Hodh Echargui	97,8	115	60,8	51,3	44,4	112	68,5	84
Hodh El Garbi	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

Tableau CH.24 : Femmes enceintes dormant sous moustiquaire (Suite)

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 âgée de 15-49 ans qui ont dormi la nuit dernière sous :						Nombre de femmes
	Pourcentage de femmes enceintes qui ont passé la nuit dernière dans les ménages enquêtés	Nombre de femmes enceintes de 15-49 ans	N'importe quelle moustiquaire	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) ^[1]	Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA)	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	enceintes de 15-49 ans vivant dans les ménages ayant au moins une MII
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
Sonike	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	Qui ont pris n'importe quel médicament pour prévenir le paludisme lors de n'importe quelle visite prénatale durant leur grossesse	Pourcentage de femmes enceintes :				Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les deux années et qui ont reçu des soins prénatals
				qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris : Au moins une fois	qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris : Deux fois ou plus	qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris : Trois fois ou plus ^[1]	qui ont pris SP/Fansidar au moins une fois durant une consultation prénatale et au total ont pris : Quatre fois ou plus	
Total	77,3	4150	67,2	53,8	29,1	11,2	4,3	3208
Wilaya								
Hodh Echargui	65,9	499	74,6	69,9	45,8	17,0	5,1	329
Hodh El Garbi	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	1005	59,4	47,3	28,3	15,4	6,7	922
Milieu de résidence								
Urbain	86,8	1868	62,5	50,7	28,9	13,9	6,6	1620
Rural	69,5	2282	72,0	56,9	29,2	8,5	1,9	1587
Niveau d'instruction								
Aucun	72,9	1131	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	1464	64,7	54,2	28,0	10,2	3,4	1140
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	3209	64,2	52,1	28,6	10,9	4,0	2445
Poular	80,7	705	79,3	60,6	29,5	9,5	4,8	569
Sonike	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

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 pour cent 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 pour cent des femmes ont reçu, au moins, trois doses de SP/Fansidar dont, au moins, une au cours d'une visite prénatale. Les résultats selon les caractéristiques socio-économiques, 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 pour cent au Tiris Zemour à 30 pour cent à Nouadhibou.

VII. Eau et assainissement

L'eau potable est un besoin fondamental pour la bonne santé. L'eau insalubre par contre peut être un important déterminant de maladies comme le choléra, la typhoïde et la schistosomiase. L'eau potable peut également être contaminée avec des produits chimiques et physiques ayant des effets nocifs sur la santé humaine. En plus de 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 de transporter l'eau, souvent sur de longues distances.³³

L'évacuation inadéquate des excréments humains et l'hygiène personnelle sont liées à 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 tiers³⁴, et également 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 pour accéder à certains documents de référence, veuillez visitez le site data.unicef.org³⁵ ou le site Web du Programme commun OMS / UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.³⁶

Utilisation de sources d'eau améliorées

La répartition de la population 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 : le robinet (dans le logement, la concession, la cour ou la parcelle, chez le voisin, le robinet public/la borne fontaine), le puits tubé/forage, le puits protégé, la source protégée, et la 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 pour cent de la population utilisent une source améliorée d'eau de boisson - 72 pour cent en milieu urbain et 53 pour cent en milieu rural. La situation au Tiris Zemour et au Hodh Echargui est nettement moins bonne que dans les autres wilayas ; moins que la moitié (42 et 46% respectivement) seulement de la population de ces deux wilayas tire son eau potable d'une source améliorée. A l'autre bout, on retrouve les wilayas de Trarza (88%) et de Nouadhibou avec presque la quasi-totalité de sa population (99%) qui tire son eau de boisson d'une source améliorée.

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

³³ WHO/UNICEF. 2012. *Progress on Drinking water and Sanitation: 2012 update*.

³⁴ Cairncross, S et al. 2010. *Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea*. International Journal of Epidemiology 39: i193-i205.

³⁵ <http://data.unicef.org/water-sanitation>

³⁶ <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							
	Améliorée							
	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 Garbi	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
Sonike	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: Utilisation de sources d'eau améliorées (Suite)**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**

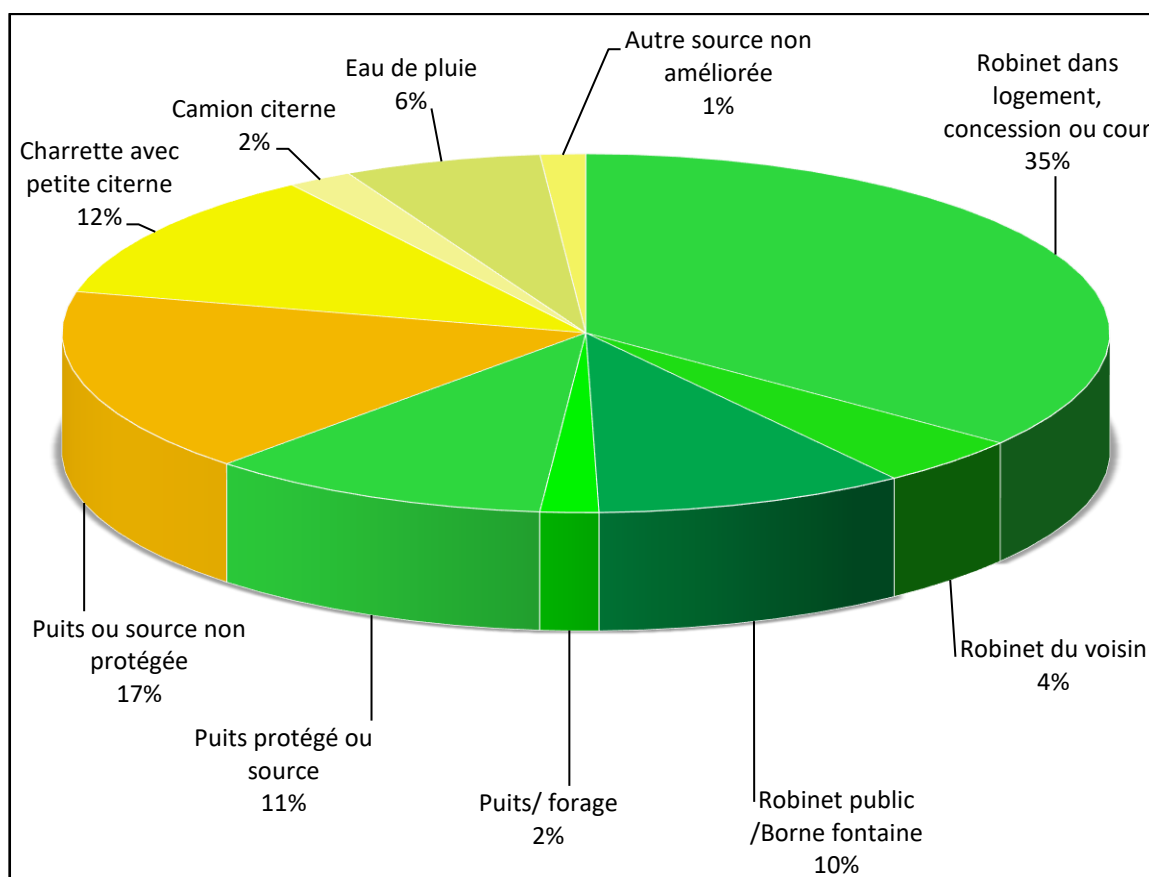
	Source principale d'eau de boisson								Total	Pourcentage utilisant de l'eau de boisson de sources améliorées ^[1]	Nombre de membres des ménages
	Non Améliorée										
	Puits non protégé	Source non protégée	Eau de pluie	Camion-citerne	Charrette avec petite citerne / tonneau	(Rivière, barrage, lac...)	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 Garbi	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
Sonike	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.

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

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 sont considérés 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 cinquième de la population (81%) consomment de l'eau de boisson sans aucune méthode quelconque de traitement, 12 pour cent y ajoutent de l'eau de javel ou du chlore et 8 pour cent la filtrent à travers un linge. Le traitement par le chlore est plus utilisé en milieu urbain (18% contre 6%) alors que la méthode du filtrage à travers un linge est plus utilisée en milieu rural (13% contre 2%).

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

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 Garbi	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
Sonike	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.

Par ailleurs, le tableau WS.2 donne le pourcentage de membres des ménages vivant dans des ménages qui utilisent des sources d'eau de boisson non améliorées et employant une méthode appropriée de traitement de l'eau. Dans l'ensemble, cette proportion s'élève à seulement 17 pour cent. 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 pour cent contre moins de 10 pour cent dans les wilayas de Hodh El Garbi, de Hodh Echargui, de Brakna, de Tagant et de Guidimagha. Une forte relation est montrée entre le bien-être économique des ménages et le traitement approprié des eaux de boisson : la proportion passe de 5 pour cent pour la population vivant dans les ménages les plus pauvres à 48 pour cent pour celle vivant dans les ménages les plus riches. Une relation est aussi révélée entre niveau d'instruction du chef de ménage et traitement approprié des eaux de boisson mais pour le niveau "Coranique/Mahadra" le pourcentage décroche et est étonnamment bas.

Le temps qu'il faut pour obtenir de l'eau figure au tableau WS.3 et la personne qui habituellement va chercher l'eau, au tableau WS.4. Veuillez noter que pour le tableau WS.3, les membres de la famille utilisant de l'eau sur place sont également présentés dans ce tableau 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.

Le tableau WS.3 montre que pour 42 pour cent de la population des ménages, la source d'eau se trouve sur place. La disponibilité de l'eau sur place est associée 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, il a été observé que les ménages portent de moins en moins d'eau et risquent de compromettre les besoins les plus fondamentaux en eau du ménage.³⁷ Pour un peu moins du tiers (28%) de l'ensemble de la population des ménages, il faut au ménage plus de 30 minutes pour arriver à la source d'eau et apporter de l'eau. Neuf pour cent 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 de population des ménages (42%) vit dans des ménages qui passent plus de 30 minutes à aller chercher de l'eau par rapport à ceux des zones urbaines (12%). Au Hodh Echargui et au Hodh El Garbi, de fortes proportions des ménages (46 et 48% respectivement) consacrent 30 minutes ou plus pour aller à la source d'eau potable.

Le tableau montre aussi qu'à peine 2 pour cent de la population vivant dans les ménages les plus pauvres dispose d'une source d'eau de boisson sur place contre 76 pour cent de la population vivant dans les ménages les plus riches ; et que pour beaucoup plus de 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 apporter de l'eau contre 5 pour cent 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 sur les lieux. Les hommes adultes ne vont chercher de l'eau que dans 36 pour cent des cas, tandis que pour le reste des ménages, les enfants de sexe féminin (7%) et ceux de sexe masculin (5%) âgés de moins de 15 ans vont chercher de l'eau.

³⁷ Cairncross, S and Cliff, JL. 1987. *Water use and Health in Mueda, Mozambique*. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 81: 51-4.

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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	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

En milieu rural, les femmes adultes ou jeunes sont les plus nombreuses à aller chercher l'eau de boisson (69% contre 25% en milieu urbain). Cette proportion atteint 89 pour cent au Gorgol avec 17 pour cent de jeunes filles et 92 pour cent au Guidimagha avec 11 pour cent 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 pour cent au sein des ménages les plus riches. Enfin, les femmes sans instruction, qu'elles soient

jeunes ou moins jeunes sont aussi les plus susceptibles d'aller chercher l'eau. Quand la femme a un niveau d'instruction secondaire ou au-delà, la recherche de l'eau revient de façon majoritaire aux hommes adultes (57%) et aux garçons (4%).

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	1504	34,0	53,5	2,8	7,1	0,7	1,9	100,0	1232
Hodh El Garbi	65,1	1181	59,2	22,2	8,2	8,1	0,0	2,2	100,0	769
Assaba	71,6	1354	60,4	23,1	9,9	5,5	0,4	0,7	100,0	970
Gorgol	73,9	1036	72,8	6,4	16,6	4,2	0,0	0,0	100,0	765
Brakna	43,8	1127	64,0	25,3	4,6	2,5	2,0	1,6	100,0	494
Trarza	17,9	1053	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	3130	15,6	64,4	2,2	3,0	4,0	10,7	100,0	1605
Milieu de résidence										
Urbain	41,2	5593	22,3	59,8	2,6	3,6	3,7	7,9	100,0	2305
Rural	71,2	6172	60,1	24,1	8,9	5,6	0,3	1,0	100,0	4392
Niveau d'instruction du chef de ménage										
Aucun	63,6	4123	54,2	29,7	9,0	3,1	0,3	3,6	100,0	2621
Coranique/Mahadra	60,6	4027	44,2	38,9	6,0	7,1	1,9	1,9	100,0	2439
Primaire	56,6	1808	47,6	37,1	5,1	4,2	1,7	4,3	100,0	1022
Secondaire & +	32,3	1703	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	2110	64,1	20,4	10,4	4,4	0,1	0,7	100,0	2066
Deuxième	79,9	2361	59,7	23,7	8,0	7,4	0,3	0,8	100,0	1887
Moyen	43,4	2459	36,9	47,3	5,1	4,5	2,6	3,6	100,0	1067
Quatrième	43,9	2428	18,5	62,8	1,8	3,4	3,3	10,1	100,0	1066
Le plus riche	25,4	2407	18,3	64,3	2,0	2,1	4,7	8,6	100,0	611
Langue du chef de ménage										
Arabe	56,2	9647	46,7	38,0	5,7	5,5	1,7	2,4	100,0	5426
Poular	62,8	1530	54,4	25,6	13,8	2,4	0,3	3,5	100,0	961
Sonike	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 raccordée 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 fournies dans le présent rapport au tableau WS.5.

Un peu moins de la moitié (48%) de la population de Mauritanie vit dans des ménages utilisant des installations d'assainissement améliorées (tableau WS.5). Ce pourcentage est de 77 pour cent en milieu urbain et d'à peine 22 pour cent en milieu rural. Les résidents des wilayas de l'inchiri, Nouakchott, Tiris Zemour et Nouadhibou sont plus susceptibles que les autres (84 à 95%) d'utiliser des installations améliorées et ceux des wilayas de Hodh Echargui et de Hodh El Garbi les moins susceptibles d'utiliser un tel 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 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 cent pour ceux qui vivent dans les ménages les plus pauvres à 46 pour cent pour ceux du quintile moyen et atteint la quasi-totalité (96%) des populations vivant dans les ménages les plus riches.

Notons par ailleurs, que la situation est profondément 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 les toilettes à chasse reliées à des latrines (29%), les latrines améliorées ventilées (22%) ou les latrines à fosse avec dalle (19%).

Dans ce milieu, 11 pour cent ne disposent pas du tout d'installations. Au niveau des wilayas, la défécation à l'air libre va de moins de 5 pour cent à Tiris Zemour et Nouadhibou à 75-79 pour cent 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 y vivant se répartie 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 pour cent utilisant des toilettes connectées au système d'égouts.

Le Programme commun OMS / UNICEF de suivi (JMP-Joint Monitoring Program) de l'approvisionnement en eau et l'assainissement classent par ailleurs acceptables les installations sanitaires qui sont publiques ou partagées entre deux ou plusieurs ménages comme non améliorées. Par conséquent, "l'utilisation d'assainissement amélioré" est utilisé dans le contexte du présent 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.

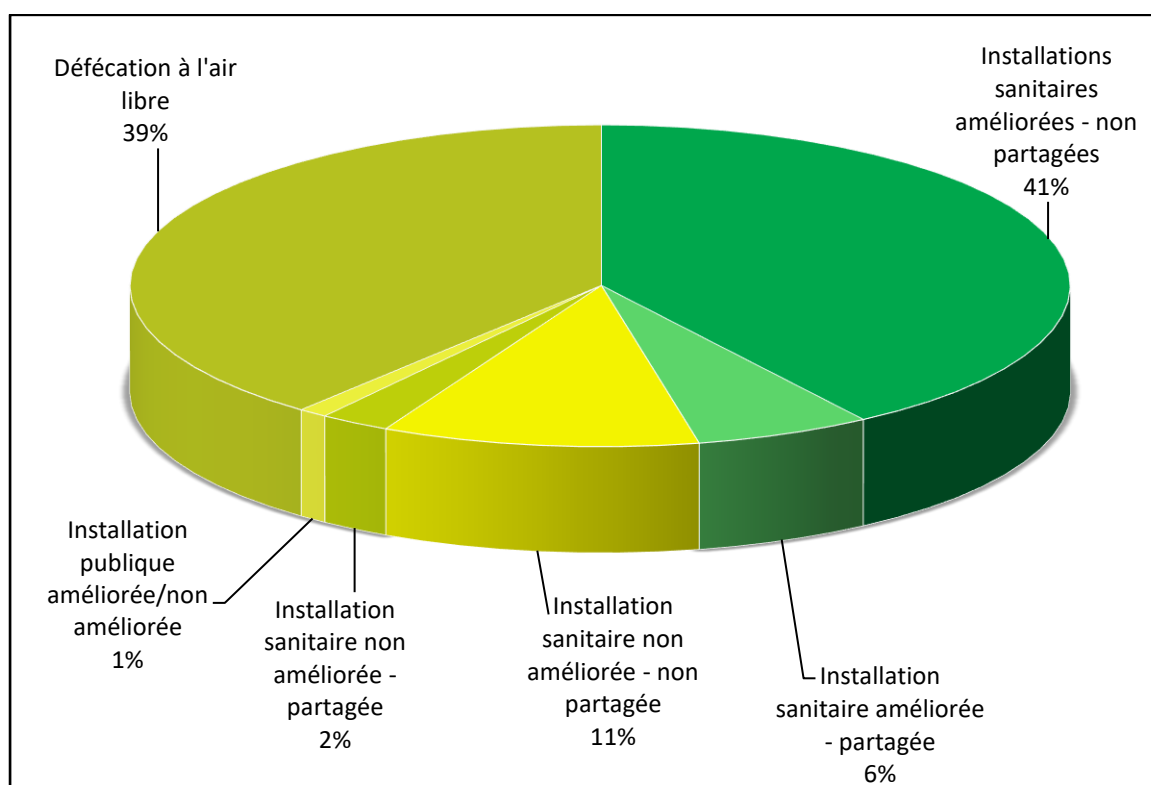
Comme indiqué au tableau WS.6, 47 pour cent de la population des ménages utilisent une installation d'assainissement améliorée. Seulement 7 pour cent des ménages utilisent des toilettes améliorées qui sont publiques ou partagées avec d'autres ménages. Les ménages urbains sont légèrement plus susceptibles que les ménages ruraux d'utiliser des toilettes communes d'un type amélioré. (9% et 5%, respectivement). Si par ailleurs la proportion de la population qui utilise une installation d'assainissement améliorée non partagée est estimée à 40 pour cent, cette proportion varie d'environ 12-13 pour cent dans les wilayas de Hodh Echargui et de Hodh El Garbi à environ 89-91 pour cent 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 où	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 Garbi	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
Sonike	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 aussi que l'utilisation d'installations d'assainissement améliorées non partagées est en liaison étroite avec le niveau de bien-être économique du ménage : pour la population des ménages les plus pauvres, cette proportion est de 2 pour cent contre 90 pour cent au niveau du cinquième quintile. Au-delà du second quintile, la proportion gagne à chaque étape plus de 20 points de 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.³⁸ Dans son rapport de 2008³⁹, 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 d'une échelle à trois degrés pour l'eau potable et d'une échelle à quatre degrés pour l'assainissement.

³⁸ 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>

³⁹ WHO/UNICEF JMP (2008), *MDG assessment report* -

http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/1251794333-JMP_08_en.pdf

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 Garbi	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
Sonike	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

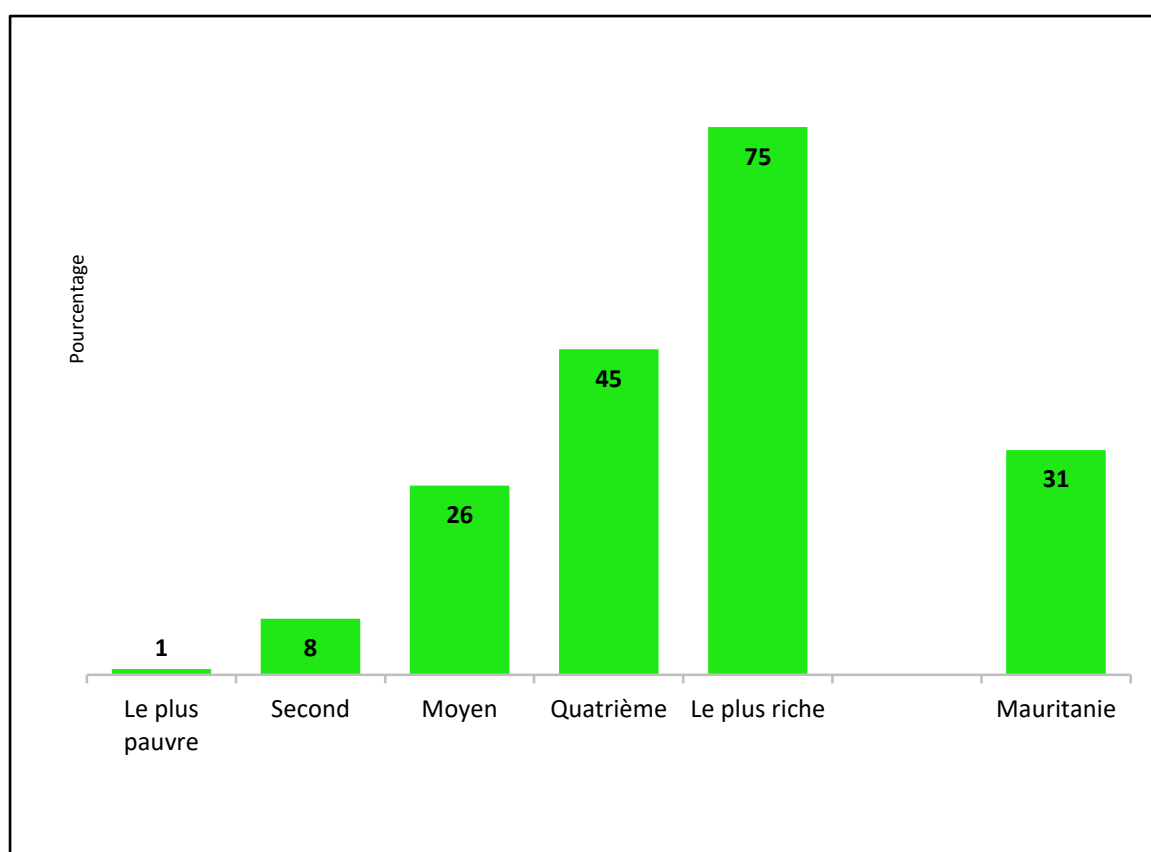
[1] Indicateur MICS 4.3 ; Indicateur MDG 7.9 - Utilisation de toilettes améliorées

Pour l'assainissement, cela donne une compréhension de la proportion de personnes ne disposant pas d'installations sanitaires du tout - qui ont recours à la défécation à l'air libre, de celles dépendant des technologies définies par JMP comme "non améliorées", de celles qui partagent des installations d'assainissement de technologie par ailleurs acceptable et de 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 indique également le pourcentage de membres du ménage utilisant à la fois des sources d'eau potable améliorées ⁴⁰ et des moyens sanitaires améliorés d'évacuation des excréments. Dans l'ensemble, 31 pour cent de la population des ménages ont accès à la fois à une source d'eau et à une installation sanitaire améliorée. La population urbaine est plus susceptible d'avoir 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 Garbi (10% pour chacune des wilayas contre 88% à Nouadhibou).

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

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



⁴⁰Ceux 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.

L'élimination hygiénique des matières fécales de l'enfant est l'évacuation des selles de l'enfant utilisant 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 de l'enfant en ce qui concerne les préoccupations liées à la mauvaise évacuation des déchets solides eux-mêmes. Cette classification est actuellement à l'étude. L'évacuation des excréments des enfants de 0-2 ans est présentée au tableau WS.8. Globalement, on constate que dans seulement 20 pour cent 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%), soit 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. Notons d'un autre côté que dans 10 pour cent des cas, les selles ont été enterrées.

On remarque que les selles des enfants sont éliminées de manière hygiénique presque dans 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 les mêmes proportions les selles aux ordures (46% et 43% successivement).

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

A Nouakchott cette proportion atteint 32 pour cent. Les pratiques d'évacuation des selles des enfants semblent être influencées par le 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 (14%) quand elle a le niveau "Coranique/Mahadra". Par ailleurs, dans les ménages du quintile le plus riche, on s'est débarrassé des selles des enfants de façon hygiénique dans 34 pour cent des cas contre 8 pour cent dans les ménages du quintile le plus pauvre.

Lavage des mains

Le lavage des mains avec de l'eau et du savon est l'intervention sanitaire la plus économique pour réduire à la fois l'incidence de la diarrhée et la pneumonie chez les enfants de moins de cinq ans⁴¹. Il est plus efficace lorsqu'il est effectué avec de l'eau et du savon après avoir visité les toilettes ou procédé au nettoyage d'un enfant, avant de manger ou de manipuler des aliments et avant de nourrir un enfant. La surveillance du comportement approprié au lavage des mains dans ces moments critiques est difficile. Une alternative fiable aux observations ou aux comportements auto-déclarés est d'évaluer la probabilité qu'un comportement correct a lieu en demandant si le ménage a un endroit précis où les gens se lavent les mains et si oui, observer si oui ou non l'eau et le savon (ou d'autres produits de nettoyage locaux) sont présents à un endroit spécifique.⁴²

⁴¹ Cairncross, S. Valdimanis 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.*

⁴² Ram P, Halder A, Granger S, Hall P, Jones T, Hitchcock D, Nygren B, Islam M, Molyneux 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. 7: Echelles 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	Des toilettes non améliorées				Sources d'eau de boisson améliorées et toilettes améliorées		
	Robinet dans le logement/cour/jardin	Autre améliorée			Toilettes améliorées [2]	Toilettes améliorées partagées	Toilettes non améliorées	Défécation à l'air libre		Total	
Total	35,5	26,5	38,0	100,0	40,4	7,2	13,5	38,8	100,0	30,8	67889
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 Garbi	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
Sonike	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 indique 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.

En Mauritanie, seulement 20 pour cent des ménages disposant d'un lieu spécifique pour le lavage des mains qui a été observé alors que 12 pour cent des ménages ne pouvaient pas indiquer un lieu spécifique où les membres du ménage se lavent les mains d'habitude (tableau WS.9).

Parmi les ménages où un endroit 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 cinquième (41%) avaient à la fois de l'eau et du savon (ou un autre produit de nettoyage) sur le lieu spécifique. Dans 8 pour cent des ménages, uniquement l'eau était disponible à l'endroit spécifique, alors que dans 4 pour cent des ménages, à l'endroit spécifique, il n'y avait que du savon mais pas d'eau. Les 10 pour cent 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 avec lieu spécifique pour le lavage des mains avec eau et savon (ou un autre produit de nettoyage) disponible est de 63 pour cent contre 26 pour cent en milieu rural. Entre wilayas, l'écart est énorme : les proportions vont de 6-9 pour cent dans les wilayas du Hodh à 75-76 pour cent au Tiris Zemour et au Trarza. Pour ce qui de l'indice de bien-être économique, la proportion varie entre 14 pour cent au niveau des ménages les plus pauvres à 80 pour cent au niveau des ménages les plus riches.

Une proportion relativement importante (16%) des ménages n'ont pas pu ou ont refusé de montrer un savon quelconque, tandis que 38 pour cent n'avaient pas de savon dans les ménages, laissant 47 pour cent des ménages restants dans lequel le savon a été 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 monde urbain (60%). Cette disponibilité est ressortie à 78 pour cent au Tiris Zemour en comparaison avec la wilaya de Hodh El Garbi ressortie pour à peine 25 pour cent des ménages.

Cette disponibilité est liée au niveau d'instruction de la mère : dans 70 pour cent des ménages, où la mère est de niveau secondaire ou supérieur, l'enquêtrice a pu voir ou on lui a montrée du savon ou d'autres produits nettoyants contre 39-42 pour cent quand la mère est sans instruction ou de niveau "Coranique/Mahadra".

Comme attendu, la liaison entre disponibilité de savon ou d'autres produits nettoyants est fortement liée au niveau de richesse du ménage : pour le quintile le plus bas, la proportion de ménages est de l'ordre d'un ménage sur cinq (22%) ; pour ceux du cinquième quintile, cette proportion atteint 72 pour cent.

Tableau WS. 8: Evacuation 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									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	Laisser à l'air libre	Autre	NSP	Total		
Total	4,8	15,3	6,6	35,5	9,5	24,8	2,5	0,9	100,0	20,2	6177
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	2658
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	2613
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 Garbi	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	1473
Milieu de résidence											
Urbain	8,1	22,9	4,0	46,5	6,3	9,5	2,3	0,4	100,0	31,0	2716
Rural	2,3	9,4	8,6	26,8	12,1	36,8	2,7	1,3	100,0	11,7	3461
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	1776
Coranique/Mahadra	4,7	9,5	6,9	24,6	12,1	36,0	4,0	2,2	100,0	14,2	1366
Primaire	5,0	16,0	6,8	36,1	9,2	23,2	2,8	0,9	100,0	21,0	2038
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	1367
Deuxième	1,7	10,8	8,9	26,0	12,4	36,2	2,3	1,8	100,0	12,5	1331
Moyen	2,8	16,8	8,4	33,7	11,1	21,2	4,6	1,3	100,0	19,7	1214
Quatrième	8,2	22,4	3,1	47,3	5,9	10,0	2,5	0,6	100,0	30,6	1202
Le plus riche	8,9	25,2	4,2	55,7	3,3	1,9	0,7	0,2	100,0	34,0	1063
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	4771
Poular	2,9	32,6	7,2	35,1	4,3	15,6	2,4	0,0	100,0	35,5	1050
Sonike	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 - Evacuation hygiénique des selles de l'enfant. // () : basé sur 25-49 cas non pondérés. // (*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés.

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 :			Lieu de lavage des mains observé :	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 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 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	Nombre de ménages									
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 Garbi	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
Sonike	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	1504
Hodh El Garbi	2,2	0,0	1,1	0,0	22,8	63,7	10,3	100,0	24,9	1181
Assaba	5,7	0,0	6,1	0,8	21,0	46,5	19,9	100,0	26,7	1354
Gorgol	13,0	0,7	3,4	0,2	35,3	35,3	12,1	100,0	49,0	1036
Brakna	20,3	0,4	2,3	0,2	30,1	33,8	12,8	100,0	50,8	1127
Trarza	14,4	0,2	0,4	0,0	38,9	18,4	27,7	100,0	53,5	1053
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	3130
Milieu de résidence										
Urbain	19,1	1,5	2,5	0,2	39,2	22,5	15,0	100,0	59,8	5593
Rural	10,2	0,5	6,5	0,3	23,8	43,1	15,6	100,0	34,5	6172
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	4123
Coranique/Mahadra	9,4	0,8	3,7	0,5	29,2	40,4	16,1	100,0	39,4	4027
Primaire	14,1	1,7	4,7	0,3	33,2	28,0	17,9	100,0	49,0	1808
Secondaire & +	26,1	1,4	1,3	0,2	42,9	13,6	14,6	100,0	70,4	1703
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	2110
Deuxième	10,9	0,9	7,9	0,5	22,7	42,1	15,0	100,0	34,5	2361
Moyen	11,7	0,6	4,2	0,1	31,3	34,1	18,0	100,0	43,6	2459
Quatrième	13,7	1,3	2,3	0,2	41,8	23,2	17,5	100,0	56,8	2428
Le plus riche	27,9	1,7	0,7	0,2	42,6	13,0	13,8	100,0	72,3	2407
Langue du chef de ménage										
Arabe	11,7	0,9	5,0	0,3	30,2	36,6	15,4	100,0	42,7	9647
Poular	26,0	1,1	3,6	0,3	34,3	19,7	15,0	100,0	61,4	1530
Sonike	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

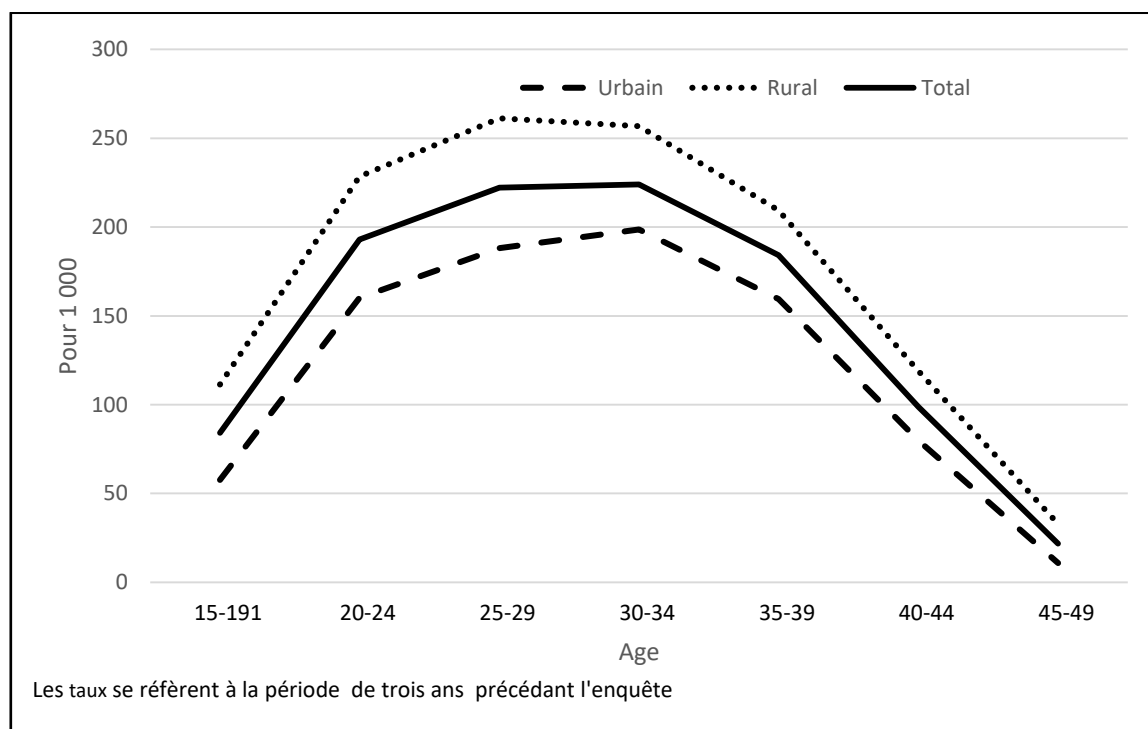
Fécondité

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 afin de ne pas compromettre la précision statistique des estimations. Les Taux de fécondité par âge (TFA), exprimés en nombre de naissances pour 1000 femmes dans un groupe d'âge déterminé, montrent le schéma de 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 classées en fonction de l'âge de la mère (dans les groupes 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 chacun des groupes 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 soumise aux taux actuels de fécondité par âge dans ses années de procréation (15-49 ans). Le taux global de fécondité générale (TGFG) est le nombre de naissances vivantes survenues pendant la période spécifiée pour 1000 femmes âgées de 15-49 ans. Le taux brut de natalité (TBN) est le nombre de naissances vivantes pour 1000 habitants au cours de la période spécifiée.

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		
	Urbain	Rural	Total
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 1000 femmes.			
[c] TBN : Taux Brut de Natalité exprimé en 1000 individus.			

Le Tableau RH.1 montre la fécondité actuelle en Mauritanie au niveau national et 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 montrent le tableau RH.1 et le graphique RH.1 les TFA du milieu rural sont supérieurs aux TFA urbains à tout âge.

Graphique RH. 1: Taux de fécondité par âge 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 20-24 ans : 188 naissances pour 1000 femmes en milieux urbains contre 261 naissances pour 1000 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 un sommet de 222-224 naissances pour 1 000 chez les femmes âgées de 25-34 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 15-19 ans) est défini comme le nombre de naissances chez les femmes de 15-19 ans au cours de la période de trois ans précédant l'enquête, divisé par le nombre moyen de femmes de 15-19 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 trois zones régionales nettement distincts : i) une zone Sud où se situent les wilayas de Gorgol et de Guidimagha 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 mille ; une zone Sud-est où se trouvent les wilayas de Brakna, Assaba, Hodh El Garbi et Hodh Echargui avec forte fécondité située entre 5,3 et 5,7 enfants par femme et un taux de natalité moyen chez les adolescentes de 90 naissances pour mille ; une zone Nord-Ouest où se situent les wilayas de 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 mille.

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 Garbi	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		

Les résultats du tableau RH.2 montrent par ailleurs 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 1000 contre 52 pour 1000 parmi les adolescentes des ménages les plus riches. Par rapport au niveau d'instruction, les taux sont de 134 contre 32 pour 1000 en passant respectivement des femmes sans instruction à celles de niveau d'instruction secondaire ou supérieur.

Le tableau RH.3 présente certains indicateurs de grossesses précoces⁴³ chez les femmes de 15-19 ans et de 20-24 ans tandis que le tableau RH.4 présente les tendances de la grossesse précoce.

⁴³ Procréer est le processus de donner naissance à des enfants. Alors que la maternité précoce est définie comme ayant eu

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 :					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	Nombre de femmes de 15-19 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 Garbi	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
Sonike	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							

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.

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												

Comme le montre le tableau RH.3, 13 pour cent des femmes âgées de 15-19 ans ont déjà eu une naissance, 3 pour cent sont enceintes de leur premier enfant. Au total donc, 17 pour cent ont déjà commencé leur vie féconde. Le tableau montre aussi que 4 pour cent des femmes âgées de 15-19 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 20-24 ans ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans.

La proportion d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde est plus élevée en milieu rural (21%) qu'en milieu urbain (12%). Le pourcentage d'adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde diminue avec l'augmentation du niveau d'instruction, passant de 26 pour cent parmi les adolescentes sans aucune instruction à 7 pour cent 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 pour cent chez les adolescentes dont le ménage est classé dans le quintile le plus pauvre à 11 pour cent parmi celles vivant dans un ménage du quintile le plus riche.

Enfin, on constate de très fortes variations au niveau régional : presque une adolescente sur quatre résidant dans l'Assaba, Guidimagha, Adrar et Gorgol (23-27%) sont mères ou enceintes de leur premier enfant contre 7 pour cent au Tiris Zemour.

Le pourcentage de femmes de 20-24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 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 20-24 qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans et de 22 pour cent, il est le plus élevé au Guidimagha où il atteint quelque deux femmes sur cinq (38%) contre 12 pour cent à Nouadhibou.

Le tableau RH.4 suggère que la maternité précoce a progressivement diminué 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 20-24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans semble peu varier : ce pourcentage est passé de 24 pour cent chez les 45-49 ans à 23 pour cent chez les 25-29 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 de 20-24 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 18 ans est passé de 26 pour cent chez les 45-49 ans à 18 pour cent chez les 25-29 ans, contrebalancée par une hausse du pourcentage en milieu rural qui est passé de 22 pour cent chez les 45-49 ans à 29 pour cent chez les 25-29 ans. Chez les adolescentes de 15-19 ans qui ont donné naissance à un enfant vivant avant l'âge de 15 ans, par contre, 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 par : 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 de tous les couples aux informations et services pour prévenir les grossesses qui sont trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses est déterminant.

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	8694
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	1029
Hodh El Garbi	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
Guidimagma	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	2254
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	4127
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	4566
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	1341
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	1684
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	1636
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	1393
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	1133
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	1024
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	1129
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	1275
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	1246
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	4020

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
Sonike	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													

L'utilisation actuelle de la contraception a été déclarée par 18 pour cent 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 pour cent). La méthode suivante la plus populaire est l'injectable, qui est utilisée par 4 pour cent des femmes mariées.

Beaucoup moins d'un pour cent 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 pour cent ont mentionné le retrait.

La prévalence contraceptive varie de 29 pour cent à Nouakchott à 9 pour cent au Gorgol. Environ 26 pour cent des femmes mariées en milieu urbain et 11 pour cent en milieu rural utilisent une méthode de contraception. Les résultats sont décrits dans le graphique RH.1⁴⁴.

Les adolescentes sont beaucoup moins susceptibles de recourir à la contraception que les femmes plus âgées. Environ, seulement 10 pour cent des femmes de 15-19 ans mariées utilisent actuellement une méthode de contraception contre 18 pour cent des femmes de 20-24 ans, 21 pour cent à 25-29 ans et 24 pour cent à 30-34 ans. Au-delà, l'utilisation de la contraception est relativement moins intense (9% à 45-49 ans).

Concernant la parité, 21 à 23 pour cent de femmes ayant 1, 2 ou 3 enfants ont déclaré utiliser une méthode contraceptive. Ce pourcentage n'est que de 19 pour cent (soit une femme sur cinq) chez le groupe de femmes ayant 4 enfants ou plus, un groupe constituant presque la moitié (46%) des femmes en âge de procréer âgées de 15-49 ans.

Le niveau d'instruction des femmes est fortement associé à la prévalence contraceptive. Le pourcentage de femmes mariées utilisant une méthode quelconque de contraception passe de 12-14 pour cent chez celles non instruites ou de niveau "Coranique/Mahadra" à 21 pour cent parmi celles ayant suivi le cycle primaire et à 25 pour cent chez celles ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur. En plus des différences de prévalence globale, le schéma d'utilisation de méthodes spécifiques varie jusqu'à une certaine mesure avec le niveau d'instruction.

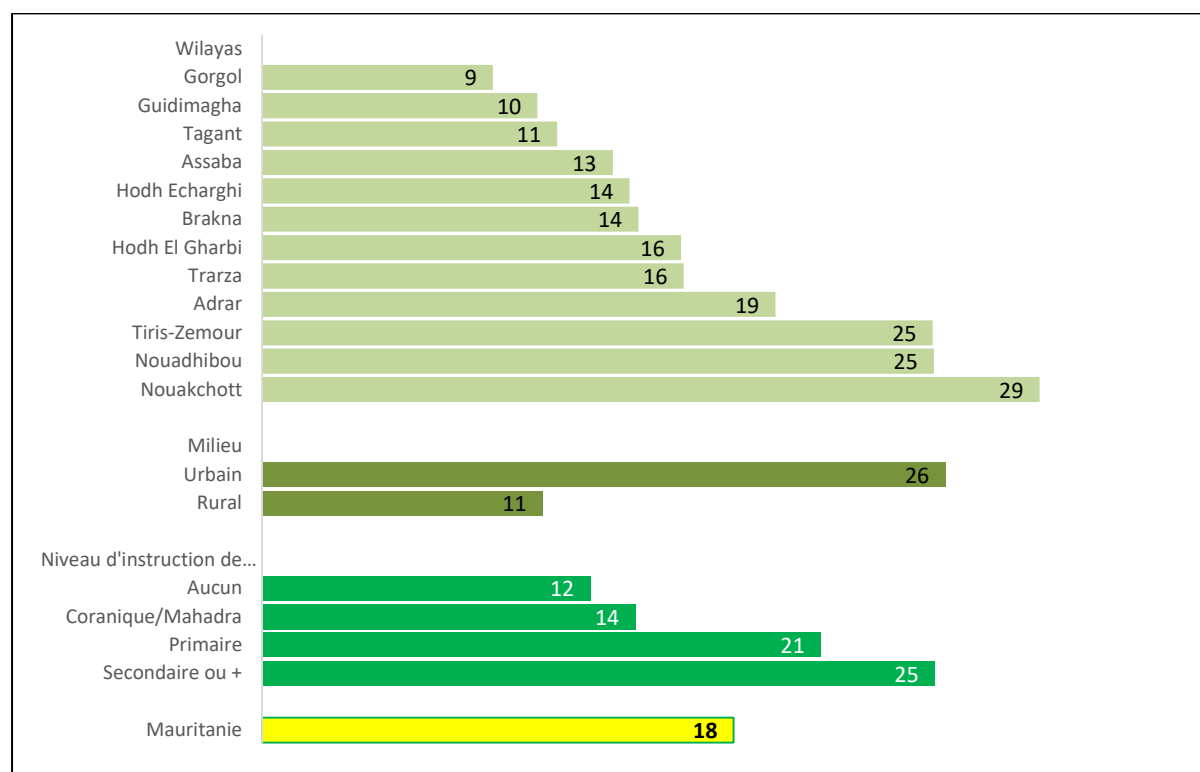
Si la méthode de contraception la plus courante pour les femmes mariées sans instruction est la pilule (7%), elle reste aussi la méthode préférée pour celles ayant suivi un enseignement secondaire ou supérieur mais en y ajoutant, dans certaines proportions, d'autres méthodes comme les injectables (5%) et les implants (2%). C'est ce schéma combinant pilule, injectables et implants qu'on retrouve parmi les femmes vivant dans les ménages du quatrième quintile et les ménages les plus riches.

Besoins non satisfaits

Les besoins non satisfaits en matière de contraception concernent les femmes fécondes qui sont mariées et n'utilisent aucune méthode de contraception, mais souhaitent reporter la 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 les réponses à 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.

⁴⁴ Inchiri non incluse dans le graphique pour raison d'effectif réduit.

Graphique RH. 2: Différences dans l'utilisation de contraceptifs, MICS Mauritanie, 2015



Le tableau RH.6 montre les niveaux de besoins satisfaits en matière de contraception, en d'autres termes, il s'agit de la pratique actuelle, les besoins non satisfaits et la demande de contraception satisfaite.

Le besoin non satisfait pour espacer 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-partum⁴⁵ et sont fécondes⁴⁶ et disent qu'elles veulent attendre deux ans ou plus pour leur prochaine naissance OU
- ne sont pas enceintes ni en aménorrhée post-partum et 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.

⁴⁵ 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

⁴⁶ Une femme est considérée comme inféconde si elle n'est ni enceinte ni en aménorrhée post-partum, et (1a) n'a pas eu ses règles pendant au moins six mois, ou (1b) n'a jamais eu de règles ou (1c) ses dernières règles ont eu lieu avant sa dernière naissance ou (1d) 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, pendant deux ans ou plus, de tomber enceinte sans résultat 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 besoin non satisfait pour limiter 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 voulaient pas la naissance.

Le total des besoins non satisfaits en matière de contraception est la somme des besoins non satisfaits pour l'espacement et les besoins non satisfaits pour la limitation. Le tableau RH.6 présente le pourcentage de femmes de 15-49 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 pour cent, soit 24 pour cent pour l'espacement des naissances et 10 pour cent 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.

Mis à part le groupe d'âges des femmes les plus jeunes (15-19 ans) et celui des femmes les plus âgées (45-49 ans), le pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale touche à peu près un tiers des femmes dans chacun des autres groupes d'âges.

Ces besoins sont plus importants en milieu rural qu'en milieu urbain (39% contre 28%), chez les femmes de tous les niveaux d'instruction (34%) à l'exception de celles de niveau secondaire ou plus avec une proportion plus réduite (30%) et les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres (42%) en comparaison avec celles des ménages du quatrième et cinquième quintile (26%). Par ailleurs, 18 pour cent des femmes mariées utilisent actuellement la planification familiale, dont 14 pour cent pour espacer et 4 pour cent pour limiter.

Ce pourcentage, ajouté à celui des besoins non satisfaits (34%) donne une estimation de la demande potentielle totale en planification familiale de 51 pour cent. En d'autres termes, la prévalence contraceptive passerait de 18 pour cent à 51 pour cent si tous les besoins en matière de planification familiale étaient satisfaits. Cependant la demande en planification familiale n'est satisfaite qu'à 35 pour cent (tableau RH.6).

Selon le groupe d'âges, le pourcentage de demande satisfaite varie d'un minimum de 20 pour cent parmi les femmes de 15-19 ans à un maximum de 40 pour cent parmi celles de 30-34 ans. La satisfaction de la demande contraceptive varie nettement avec le milieu de résidence, le niveau d'instruction de la femme et l'indice de bien-être économique.

En effet, le pourcentage de la demande satisfaite est estimé à 48 pour cent en milieu urbain contre 22 pour cent en milieu rural. En fonction du niveau d'instruction, le pourcentage tend à augmenter avec le niveau d'instruction, passant de 27 pour cent parmi les femmes sans niveau d'instruction à 46 pour cent parmi celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Des variations encore plus importantes sont constatées au niveau de l'indice de bien-être économique des ménages.

En effet, le pourcentage passe de 16 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 52 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches. On constate également des variations importantes entre les wilayas. Ainsi, la wilaya de Nouakchott a un pourcentage de demande satisfaite dépassant 50 pour cent (54%). Dans d'autres wilayas, ce pourcentage ne dépasse pas 20 pour cent (Gorgol, 17% et Guidimagha, 19%).

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'espace	Pour la limitation	Total	Pour l'espace	Pour la limitation	Total ^[1]			
Total	14,0	3,9	17,8	23,9	9,7	33,6	8 694	34,7	4 471
Wilaya									
Hodh Echargui	12,1	1,8	13,9	26,6	8,0	34,6	1 029	28,6	499
Hodh El Garbi	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
Sonike	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 moins de 25 cas non pondérés

Soins prénatals

La période prénatale offre d'importantes opportunités pour faire bénéficier les femmes enceintes d'un certain nombre d'interventions essentielles à leur santé et bien-être et à 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 visant à 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 et sur les risques de travail et d'accouchement et 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 tant de la mère que 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 du fœtus de même que la santé maternelle.

Les résultats indésirables tels que l'insuffisance pondérale à la naissance peuvent être réduits par une combinaison d'interventions visant à améliorer l'état nutritionnel des femmes 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).

C'est d'une importance cruciale que les femmes enceintes commencent leurs visites prénatales le plus tôt possible de façon à prévenir et détecter des conditions de grossesses qui peuvent affecter à la fois la femme et son bébé. Les soins prénatals doivent continuer tout au long de la grossesse. Des indicateurs de couverture de soins prénatals (au moins une consultation auprès d'un prestataire qualifié et 4 visites ou plus auprès des prestataires) sont utilisés pour suivre les progrès dans le cadre de la santé maternelle.

Le type de personnel offrant des soins prénatals aux femmes âgées de 15-49 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 donc pas de soins prénatals.

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	4150
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 Garbi	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	1005
Milieu de résidence											
Urbain	24,0	62,7	1,8	5,0	0,1	0,0	0,0	6,3	100,0	93,6	1868
Rural	22,9	46,7	2,5	9,4	0,2	0,3	0,1	18,0	100,0	81,4	2282
Age 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	2801
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	1131
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	1464
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	3209
Poular	7,0	73,6	1,3	7,8	0,5	0,1	0,0	9,5	100,0	89,8	705
Sonike	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

En Mauritanie, la majorité des consultations prénatales est assurée par des sages-femmes (54%), 23 pour cent le sont par des médecins, 7 pour cent par des infirmières et une petite minorité (2%) par des accoucheuses auxiliaires. Une infime proportion, (beaucoup moins de 1%) de femmes reçoivent des soins d'une accoucheuse traditionnelle ou un agent de santé communautaire.

Dans l'ensemble donc, 87 pour cent des naissances ont bénéficié de consultations prénatales auprès de professionnels de la santé (médecins, sages-femmes, infirmières...). Les résultats mettent également en évidence certaines disparités selon les wilayas de résidence. Ainsi, dans la wilaya de Guidimagha, un peu plus des deux tiers des dernières naissances (68%) ont fait l'objet de consultation prénatale auprès de 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 de façon très importante avec le niveau d'instruction des femmes. Globalement, la quasi-totalité des femmes instruites de niveau secondaire ou plus (96%) ont reçu des soins prénatals contre 83 pour cent de 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 cent les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 97 pour cent celles vivant dans les ménages les plus riches.

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%).

Les mères des ménages les plus pauvres et celles ayant suivi le cycle "Coranique/Mahadra" ou qui sont non instruites sont moins susceptibles que les mères les plus riches ou les plus instruites d'aller en consultations prénatales quatre fois ou plus. Par exemple, 47 pour cent des femmes vivant dans les ménages les plus pauvres ont déclaré quatre ou plusieurs visites prénatales par rapport à 82 pour cent chez 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 pour cent 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 à la première visite parmi celles qui sont allées en consultations prénatales.

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 pour cent chez les femmes sans aucune instruction et de 54 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres.

Tableau RH. 8: Nombre de consultations prénatales et moment de la première visite
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	Pas de visite prénatale	Premier trimestre	4-5 mois	6-7 mois	8 mois et +	Manquant / NSP	Total		
Total	12,8	2,6	5,6	12,2	63,0	3,9	100,0	12,7	64,4	15,9	4,2	1,2	1,5	100,0	5	4150
Wilaya																
Hodh Echargui	20,2	3,5	5,1	11,1	53,0	7,2	100,0	19,9	62,0	11,7	2,7	2,0	1,7	100,0	5	499
Hodh El Garbi	26,8	2,5	6,8	10,5	49,8	3,5	100,0	26,5	49,1	13,6	5,6	1,8	3,4	100,0	5	409
Assaba	17,1	2,0	5,8	8,4	57,1	9,6	100,0	17,1	60,0	14,4	4,8	1,5	2,2	100,0	5	477
Gorgol	5,7	2,0	7,0	26,2	58,3	1,0	100,0	5,7	69,2	19,7	4,1	0,7	0,6	100,0	5	506
Brakna	8,2	1,1	6,4	15,0	68,6	0,7	100,0	8,2	66,2	19,6	3,9	0,6	1,4	100,0	4	426
Trarza	6,3	1,5	6,0	12,1	72,4	1,8	100,0	6,3	62,2	22,3	8,2	0,8	0,2	100,0	5	298
Adrar	28,7	3,2	7,8	9,0	48,3	2,9	100,0	28,3	54,2	13,8	2,5	1,0	0,2	100,0	4	20
Nouadhibou	2,5	1,4	4,8	16,5	73,6	1,2	100,0	2,5	74,3	17,1	5,3	0,4	0,4	100,0	4	136
Tagant	26,6	4,2	5,1	9,6	49,3	5,3	100,0	26,6	45,6	15,5	8,5	1,2	2,6	100,0	5	23
Guidimagha	32,2	7,9	8,5	11,2	38,7	1,5	100,0	32,2	44,9	16,6	4,6	1,4	0,3	100,0	5	327
Tiris Zemour	4,2	1,3	5,5	23,5	58,1	7,4	100,0	4,2	63,3	24,2	5,6	1,9	0,7	100,0	5	20
Inchiri	5,9	2,9	5,0	14,1	70,5	1,6	100,0	5,9	67,0	14,7	9,9	0,0	2,5	100,0	5	5
Nouakchott	3,5	2,1	3,2	6,8	80,3	4,0	100,0	3,5	77,2	13,9	2,9	0,8	1,8	100,0	4	1005
Milieu de résidence																
Urbain	6,3	1,7	5,0	10,1	73,4	3,4	100,0	6,3	71,8	16,0	4,0	0,7	1,2	100,0	4	1868
Rural	18,1	3,3	6,0	13,9	54,4	4,3	100,0	18,0	58,4	15,9	4,4	1,5	1,7	100,0	5	2282
Age de la mère à la naissance																
Moins de 20 ans	14,5	3,4	7,0	16,3	56,0	2,8	100,0	14,5	60,3	17,2	5,5	1,0	1,4	100,0	5	477
20-34	11,6	2,7	4,9	11,4	65,4	4,0	100,0	11,6	65,5	16,1	4,3	1,2	1,4	100,0	5	2801
35-49	15,4	1,9	6,8	12,8	59,0	4,0	100,0	15,4	63,5	14,6	3,4	1,2	1,8	100,0	4	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	.	1

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	Pas de visite prénatale	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	17,0	60,0	16,6	3,7	1,5	1,2	100,0	5	1131
Coranique/Mahadra	19,8	3,0	7,0	11,1	54,3	4,7	100,0	19,8	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	9,9	63,8	18,2	5,5	0,8	1,8	100,0	5	1464
Secondaire & +	4,1	1,9	2,9	8,4	80,1	2,6	100,0	4,1	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	23,8	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	19,2	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	11,9	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	3,9	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	3,1	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	13,9	63,7	15,5	4,3	1,1	1,5	100,0	5	3209
Poular	9,5	3,1	4,7	17,5	64,2	1,0	100,0	9,5	65,4	18,2	5,1	0,9	0,9	100,0	4	705
Sonike	6,6	0,9	3,8	9,8	75,7	3,2	100,0	6,6	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	6,8	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

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 grossesse de leur dernière naissance ont bénéficié :					Nombre de femmes avec une naissance vivante dans les 2 dernières années
	Tension	Echantillon d'urine	Echantillon de sang	Tension, urine, sang ^[1]	Echographie	
Total	79,0	74,6	66,0	62,0	61,7	4150
Wilaya						
Hodh Echargui	59,8	67,1	45,4	41,8	42,4	499
Hodh El Garbi	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	1005
Milieu de résidence						
Urbain	89,7	86,7	86,5	82,4	84,7	1868
Rural	70,1	64,7	49,3	45,4	42,9	2282
Age 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	2801
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	1131
Coranique/Mahadra	69,2	67,9	53,7	50,6	47,9	816
Primaire	82,6	77,2	68,6	63,9	62,9	1464
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	3209
Poular	85,1	71,8	68,8	65,3	61,0	705
Sonike	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						

La couverture des services essentiels que les femmes enceintes sont censées recevoir pendant les consultations prénatales est présentée au Tableau RH.9. Parmi les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête, 66 pour cent ont déclaré qu'un échantillon de sang a été prélevé lors des visites prénatales, 79 pour cent que leur pression artérielle a été vérifiée

et 75 pour cent qu'un échantillon d'urine a été pris. La proportion de celles qui ont vu leur tension mesurée et qui ont donné un échantillon de sang et d'urine s'élève à 62 pour cent. En outre, 62 pour cent ont déclaré avoir passé une échographie.

Le tableau RH.9 montre par ailleurs que la proportion de femmes qui ont donné des échantillons de sang et d'urine et pour lesquelles la tension a été mesurée présente de très grandes disparités entre 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). Par rapport aux wilaya, au Guidimagha, Hodh El Garbi, Tagant, Hodh Echargui et Assaba, moins de la moitié des femmes ont bénéficié des trois examens contrairement aux femmes des wilayas de l'Adrar, Gorgol, Brakna, Inchiri, Nouakchott, Trarza, Tiris Zemour, Nouadhibou où la proportion va de 56 pour cent à 96 pour cent.

Chez les femmes de niveau d'instruction secondaire ou plus, cette proportion est la plus élevée et atteint 87 pour cent (contre 52% au sein de celles sans instruction). Parmi les femmes vivant dans les ménages les plus riches, cette proportion atteint 93 pour cent (elle est d'à peine 27% parmi celles vivant dans les ménages les plus pauvres).

Assistance à l'accouchement

A peu près les trois-quarts de tous les décès maternels surviennent à cause de raisons obstétriques.⁴⁷ L'intervention la plus critique pour la maternité sans risque est de veiller à ce qu'un intervenant compétent en matière de santé et en matière d'accouchement soit présent à chaque naissance et que le transport soit disponible pour l'acheminement vers un établissement de référence en vue de soins Obstétricaux en cas d'urgence.

L'indicateur de l'intervenant qualifié à l'accouchement sert à 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 en vue d'évaluer la proportion d'accouchements assistés par un intervenant qualifié. L'*intervenant qualifié* comprend le médecin, l'infirmière et la 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 pour cent au Guidimagha à 96-97 pour cent 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 pour cent des femmes de niveau secondaire ou plus contre 60 pour cent parmi celles sans instruction et encore moins (53%) parmi celle de niveau "Coranique/Mahadra".

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 pour cent en tenant compte des infirmières (Graphique RH.3). Des médecins ont assisté lors de l'accouchement de 14 pour cent des enfants et des infirmières à 5 pour cent. Huit pour cent des accouchements à domicile ont été effectués par les sages-femmes. Cette catégorie de personnel a effectué 70 pour cent des accouchements ayant eu lieu dans les structures de santé publique.

⁴⁷ Say, L et al. 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. *The Lancet Global Health* 2(6): e323-33. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X

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		Total ^[2]	Nombre de femmes avec naissance dans les 2 dernières années
	Médecin	Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Infirmier (e)	Accoucheuse traditionnelle	Agent de sante communautaire	Parent/ Ami	Autre/ manquant	Pas d'assistance	Total		avant le début des douleurs	après le début des douleurs		
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 Garbi	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
Tiris 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
Age 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 : Assistance à l'accouchement et accouchement par césarienne (Suite)

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
	Médecin	Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Infirmier (e)	Accoucheuse traditionnelle	Agent de sante communautaire	Parent/ Ami	Autre/ manquant	Pas d'assistance	Total		avant le début des douleurs	après le début des douleurs	Total ^[2]	
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	1250
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	2878
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	2804
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	1131
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	1464
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	3209
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
Sonike	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

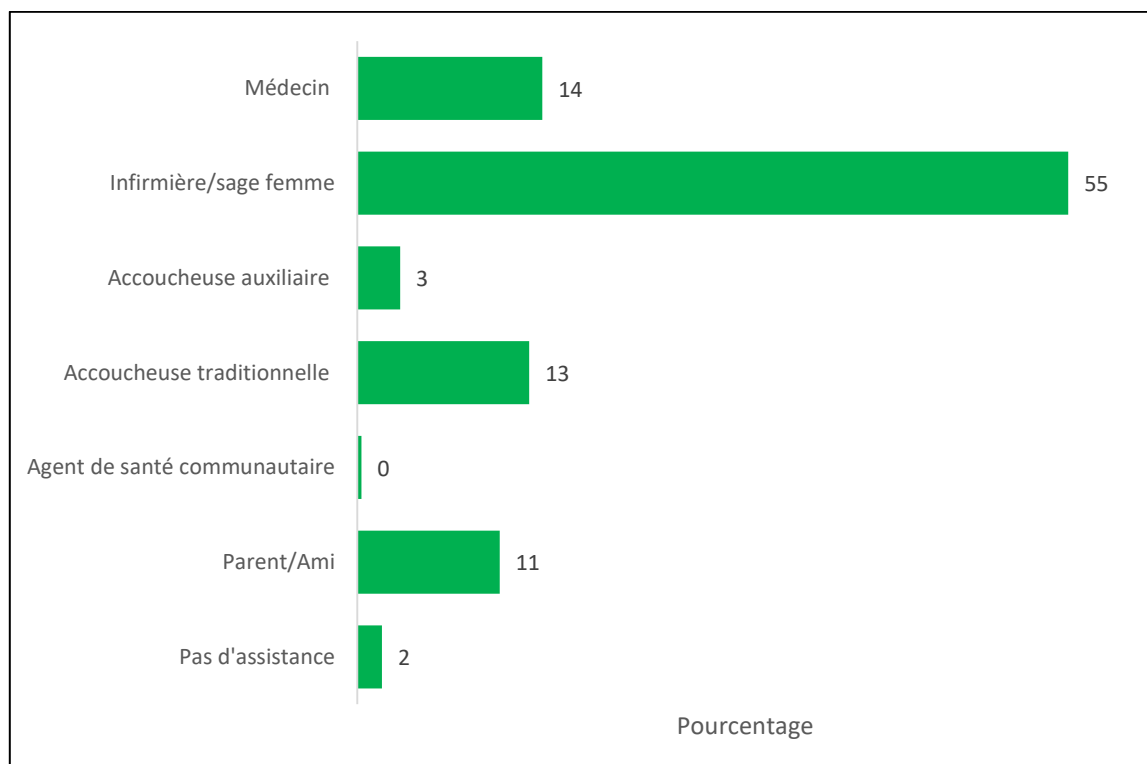
[1] Indicateur MICS 5.7 ; Indicateur MDG 5.2 - Assistance qualifiée à l'accouchement

[2] Indicateur MICS 5.9 - Accouchement par césarienne

[a] Personnel qualifié inclut les médecins et les infirmières/sages-femmes.

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

Graphique RH. 3: Personne assistant l'accouchement, MICS Mauritanie, 2015



Le tableau RH.10 affiche également des informations relatives aux femmes ayant accouché par césarienne et fournit des informations supplémentaires sur le moment choisi pour décider de 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 pour cent des femmes ayant accouché au cours des deux dernières années ont subi une césarienne ; pour 3 pour cent des femmes, la décision a été prise avant le début des douleurs de l'enfantement et pour 2 pour cent après. La proportion d'accouchement par césarienne dépasse le seuil de dix pour cent dans les wilayas de Nouadhibou, Tiris Zemour et Nouakchott (10-15%). Ce seuil est aussi dépassé chez les femmes instruites (niveau secondaire et au-delà), celles vivant dans les ménages les plus riches. En outre, cette proportion atteint 24 pour cent parmi l'ensemble des accouchements ayant eu lieu dans les structures sanitaires privées.

Lieu d'accouchement

L'accroissement de la proportion des naissances au niveau des structures sanitaires est un important facteur dans la réduction des risques pour la santé à la fois de la mère et du bébé. Des soins médicaux et des conditions d'hygiène appropriés durant 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 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête selon le lieu d'accouchement et le pourcentage des naissances survenues dans une structure de santé, suivant des caractéristiques de base.

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 d'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
	Etablissement de santé du secteur public	Etablissement 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 Garbi	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
Guidimagha	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
Age 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
Sonike	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

Près de sept naissances sur dix en Mauritanie (69%) ont eu lieu dans une structure de santé dont la quasi-totalité (68%) a été effectuée dans les établissements du secteur public et quelque 2 pour cent 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 pour cent au Guidimagha à 96-99 pour cent 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 pour cent dans le quintile le plus pauvre à 97-98 pour cent au niveau des deux quintiles les plus élevés, soit une différence de 70 points de pourcentage. La majorité des femmes qui n'ont pas bénéficié de services de soins prénatals ont accouché à domicile (deux femmes sur trois).

Examens de santé post-natals

Le moment de la naissance et celui immédiatement après représentent une période très propice des interventions visant à 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 vie⁴⁸ et la majorité de ces décès se produisent un jour ou deux après l'accouchement⁴⁹, qui est également le moment où survient la majorité des décès maternels⁵⁰.

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 post-natale 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 post-natals (Post Natal care, PNC/Examen Post Natal, EPN), mais aussi une meilleure disponibilité et qualité des données.⁵¹

Après la mise en place et les discussions d'un groupe inter-agences sur le EPN et en s'appuyant sur les enseignements tirés de précédentes tentatives de collecte de données sur le EPN, un nouveau module de questionnaire pour les enquêtes MICS a été élaboré et validé. Nommé le module Examens de santé post-natals, l'objectif est de recueillir des informations sur le contact des nouveau-nés et des mères avec un prestataire, pas sur le contenu de soins. Le raisonnement justifiant ceci est qu'au fur et à mesure de la montée en puissance des programmes de EPN, il est important d'en mesurer la couverture et de veiller à ce que la plate-forme pour fournir des services essentiels soit en place. Le contenu est considéré comme plus difficile à mesurer, en particulier parce que la répondante est invitée à se souvenir des services rendus jusqu'à deux ans avant l'entrevue. Concernant les activités liées à la santé maternelle et néo-natale en Mauritanie, un effort a été fait par l'Etat avec l'appui des partenaires au développement et, afin de diminuer les barrières financières aux soins obstétricaux, des initiatives pour améliorer l'accessibilité et la qualité des prestations ont été expérimentées et sont en cours d'extension (soins obstétricaux et néonataux d'urgence, forfait obstétrical, micro assurance santé, caisses communautaires, etc.).

⁴⁸ UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2013. Levels and Trends in Child Mortality: Report 2013

⁴⁹ Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet 2005; 365:891–900.

⁵⁰ WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990-2010. World Health Organization 2012.

⁵¹ Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival, The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.

Le tableau RH.12 présente la répartition en pourcentage des femmes âgées de 15-49 ans ayant donné naissance dans un établissement de santé au cours des deux années précédant l'enquête selon la durée du séjour dans l'établissement après l'accouchement, selon les caractéristiques de base.

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						Total	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	40,6	21,1	6,4	24,8	6,0	1,1	100,0	37,2	2878
Wilaya									
Hodh Echargui	35,9	17,5	2,8	40,0	3,4	0,5	100,0	46,2	256
Hodh El Garbi	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	1735
Rural	44,1	18,8	6,5	24,7	3,9	2,1	100,0	35,1	1143
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	1969
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	2804
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	2673
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	1097
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	2210
Poular	47,5	19,4	2,3	22,8	5,0	3,0	100,0	30,2	462
Sonike	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

Dans l'ensemble, plus du tiers des femmes (37%) qui ont accouché dans un établissement de santé y restent 12 heures ou plus après l'accouchement. Partout 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 restent 12 heures ou plus que celles qui accouchent dans les établissements publics (37%).

Peu de disparité existe entre les femmes 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 de base, les femmes du groupe d'âges 35-49 ans semblent être plus nombreuses (39%) à rester 12 heures dans l'établissement de santé après avoir accouché en comparaison avec 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 31-36% pour les autres quintiles).

Le même constat peut être fait concernant le niveau d'instruction. En effet, 46 pour cent de femmes de niveau secondaire et au-delà ont passé 12 heures ou plus dans la formation sanitaire après l'accouchement contre 33-38 pour cent pour les femmes des autres niveaux ou celles sans instruction.

Les programmes de maternité sans risques ont récemment renforcé l'accent sur l'importance des soins post-nataux, 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 post-nataux, on a demandé aux femmes si elles et leur nouveau-né ont eu un examen de santé après l'accouchement, le moment du premier examen 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 et ayant fait l'objet d'examen de santé et de consultations post-nataux par des prestataires de la santé après la naissance. Veuillez noter que les *contrôles de santé après la naissance* dans la 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 post-nataux* se réfèrent à une visite distincte pour contrôler l'état de santé du nouveau-né et fournir des services de soins préventifs et ne comprennent donc pas les *examens de santé après la naissance* dans la structure ou à domicile.

L'indicateur des *contrôles de santé post-nataux* comprend n'importe quel examen de santé après la naissance subi dans l'établissement de santé et à domicile (colonne 1), quel que soit le moment, ainsi que des visites de soins post-nataux au cours des deux jours suivant l'accouchement (colonnes 2, 3 et 4).

Tableau RH. 13: Examens de santé post-natals 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 post-natals (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 post-natals, 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 post-natals pour nouveau-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 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	Manquant/NSP	Total		
Total	56,0	4,9	2,4	1,3	3,0	7,3	80,0	1,0	100,0	57,9	4150
Wilaya											
Hodh Echargui	40,2	1,3	1,3	1,0	1,2	5,5	86,5	3,2	100,0	42,3	499
Hodh El Garbi	12,9	1,7	1,1	0,0	0,9	6,7	88,1	1,5	100,0	14,4	409
Assaba	35,9	2,5	0,6	2,0	3,0	9,3	82,0	0,6	100,0	36,8	477
Gorgol	54,1	10,2	3,0	1,8	3,1	5,1	76,0	0,9	100,0	58,5	506
Brakna	60,4	9,8	5,3	1,5	1,3	4,0	74,8	3,3	100,0	65,0	426
Trarza	84,2	7,2	4,5	2,4	4,1	14,5	67,3	0,0	100,0	85,8	298
Adrar	64,3	1,9	2,6	1,2	1,2	9,5	83,6	0,0	100,0	65,0	20
Nouadhibou	96,6	2,6	0,4	1,9	4,5	8,6	82,0	0,0	100,0	96,6	136
Tagant	49,0	3,1	1,5	1,1	4,8	18,8	69,7	0,9	100,0	52,6	23
Guidimagha	26,2	3,3	1,0	0,3	0,5	5,2	89,5	0,0	100,0	28,8	327
Tiris Zemour	85,7	2,2	0,4	2,4	6,0	12,5	76,4	0,0	100,0	86,4	20
Inchiri	60,4	1,5	2,6	2,4	1,1	0,0	92,4	0,0	100,0	60,4	5
Nouakchott	85,1	4,6	3,2	1,4	5,6	7,9	77,4	0,0	100,0	85,5	1005
Milieu de résidence											
Urbain	78,0	5,1	2,5	1,6	4,4	7,8	78,2	0,4	100,0	78,7	1868
Rural	37,9	4,7	2,4	1,2	1,8	6,8	81,5	1,6	100,0	40,9	2282
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	54,1	3,8	2,5	0,6	2,5	7,9	81,6	1,1	100,0	54,8	477
20-34	57,3	5,4	2,4	1,3	3,0	6,9	80,0	1,0	100,0	59,5	2801
35-49	52,5	3,9	2,5	1,9	3,2	8,2	79,2	1,0	100,0	54,5	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Lieu d'accouchement											
Maison	3,7	4,0	2,9	1,0	1,2	5,6	84,2	1,0	100,0	8,8	1250
ETS de santé	78,9	5,2	2,0	1,5	3,8	8,0	78,4	1,1	100,0	79,3	2878
Public	78,6	5,0	1,9	1,3	3,6	8,0	79,0	1,1	100,0	79,0	2804
Privé	91,5	10,8	5,7	7,8	10,9	7,9	56,9	0,0	100,0	91,5	74
Autre/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23

Tableau RH.13 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés (Suite)

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 post-natals (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 post-natals, 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 post-natals pour nouveau-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 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	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	1464
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
Sonike	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 post-natal 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 post-natal (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 post-natal (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

Dans l'ensemble, 56 pour cent des nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé après la naissance dans un établissement de santé ou à domicile. En ce qui concerne les visites de soins post-natals, celles-ci se produisent, pour 5 pour cent, le jour même de l'accouchement, pour 2 pour cent le jour d'après et pour une proportion encore plus importante après la première semaine suivant la naissance (7%). En conséquence, un total de 58 pour cent de tous les nouveau-nés bénéficient d'un examen de santé post-natal.

Ce pourcentage varie de 14 pour cent au Hodh El Garbi à 86 pour cent, et à égalité, à Nouakchott, Trarza et Tiris Zemour et à 97 à Nouadhibou. Les nouveau-nés urbains sont beaucoup plus susceptibles de bénéficier d'un examen de santé, à la fois après la naissance (78%) et au total, y compris les visites de soins de santé post-natals (79%), que leurs homologues en milieu rural (38% et 41%, respectivement). Il existe une liaison très claire à la fois avec l'éducation et le bien-être économique des ménages, avec le pourcentage d'examens de santé post-natals des nouveau-nés en progression avec l'éducation et le bien-être économique.

Dans 51 pour cent des cas, les nouveau-nés de mères sans aucune instruction ont bénéficié d'un examen de santé post-natal. Cette proportion atteint 62 pour cent chez les nouveau-nés de mères de niveau primaire et 80 pour cent chez 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 pour cent. Concernant le niveau de bien-être économique des ménages, le pourcentage d'examens de santé post-natals des nouveau-nés passe de 24 pour cent parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres à 85 pour cent parmi ceux vivant dans les ménages les plus riches.

Les examens de santé après la naissance s'effectuent principalement suite aux 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 et est à peine de 4 pour cent. Cependant, il est intéressant de noter que l'absence de visites de soins post-natals touchent, toutes les wilayas, dans des proportions importantes allant de 67 pour cent à 90 pour cent).

Au tableau RH.14, le pourcentage de nouveau-nés ayant fait la première visite de soins post-natals (EPN) dans la semaine suivant la naissance est indiqué 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 post-natals (EPN) pour les nouveau-nés se produisent 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 pour cent des nouveau-nés à domicile, la première visite EPN s'est déroulée à domicile et pour le reste (soit 85%) on s'est adressé au secteur public ; par conséquent, presque aucun nouveau-né, né à domicile, n'a fréquenté un établissement privé pour une visite de soins post-natals.

Tableau RH. 14: Examens de santé post-nataux 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 post-natal (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
	Domicile	Secteur public	Secteur privé	Autre lieu	Total	Médecin/Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Total	4,8	88,6	6,2	0,4	100,0	95,9	1,3	1,2	1,6	100,0	484
Wilaya											
Hodh Echargui	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	24
Hodh El Garbi	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	15
Assaba	(6,8)	(81,1)	(12,1)	(0,0)	100,0	(84,9)	(12,0)	(0,0)	(3,1)	100,0	39
Gorgol	3,7	93,6	2,7	0,0	100,0	96,4	0,0	2,8	0,8	100,0	91
Brakna	1,9	91,3	4,0	2,8	100,0	98,2	0,0	0,0	1,8	100,0	76
Trarza	18,6	78,5	2,8	0,0	100,0	87,8	1,7	5,6	4,9	100,0	54
Adrar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nouadhibou	(3,4)	(73,5)	(23,1)	(0,0)	100,0	(100,0)	(0,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	13
Tagant	(10,2)	(82,6)	(7,2)	(0,0)	100,0	(83,3)	(0,0)	(3,8)	(12,9)	100,0	2
Guidimagha	(5,6)	(94,4)	(0,0)	(0,0)	100,0	(96,1)	(2,9)	(1,0)	(0,0)	100,0	17
Tiris Zemour	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Nouakchott	0,0	90,1	9,9	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	148
Milieu de résidence											
Urbain	1,6	88,1	9,9	0,3	100,0	98,6	1,2	0,2	0,1	100,0	254
Rural	8,3	89,1	2,0	0,6	100,0	92,9	1,5	2,4	3,3	100,0	230
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	(0,0)	(100,0)	(0,0)	(0,0)	100,0	(93,4)	(5,2)	(1,2)	(0,1)	100,0	44
20-34	5,2	88,5	5,7	0,6	100,0	95,9	1,2	1,1	1,8	100,0	339
35-49	5,5	84,0	10,4	0,0	100,0	96,8	0,0	1,7	1,5	100,0	101
Lieu d'accouchement											
Maison	15,2	84,8	0,0	0,0	100,0	87,1	2,5	4,8	5,6	100,0	115
ETS de santé	1,6	90,1	8,3	0,0	100,0	98,9	0,9	0,1	0,0	100,0	360
Public	1,7	96,7	1,6	0,0	100,0	98,9	1,0	0,1	0,0	100,0	334
Privé	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26
Autre/Manq./NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10

Tableau RH.14 : Examens de santé post-natals des nouveau-nés dans la semaine de la naissance (Suite)
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 post-natal (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
	Domicile	Secteur public	Secteur privé	Autre lieu	Total	Médecin/Infirmière/ Sage-femme	Accoucheuse auxiliaire	Agent de santé communautaire	Accoucheuse traditionnelle	Total	
Niveau d'instruction											
Aucun	1,9	92,1	5,1	0,9	100,0	96,8	1,6	0,6	0,9	100,0	155
Coranique/Mahadra	3,0	96,8	0,2	0,0	100,0	95,3	0,2	1,5	3,0	100,0	70
Primaire	8,9	87,3	3,3	0,5	100,0	93,6	1,5	2,2	2,6	100,0	163
Secondaire & +	3,8	79,2	17,1	0,0	100,0	98,5	1,2	0,3	0,0	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	6,9	100,0	53
Deuxième	7,6	92,4	0,0	0,0	100,0	94,9	1,3	1,3	2,6	100,0	98
Moyen	6,0	91,3	0,8	1,9	100,0	93,2	3,4	2,2	1,3	100,0	117
Quatrième	0,1	96,7	3,2	0,0	100,0	98,8	1,2	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	0,1	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	2,2	100,0	297
Poular	4,3	91,3	3,4	1,0	100,0	97,1	0,0	1,9	1,0	100,0	137
Sonike	(0,0)	(92,2)	(7,8)	(0,0)	100,0	(97,5)	(1,9)	(0,6)	(0,0)	100,0	27
Wolof	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	18
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	6
() : basé sur 25-49 cas non pondérés											
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés											

Pour les bébés nés dans les établissements du secteur public, la première visite EPN s'est déroulée à domicile à raison de 2 pour cent, dans un établissement public à raison de 90 pour cent et à raison de 8 pour cent 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.

Encore une fois, en Mauritanie, la quasi-totalité (96%) des premières visites de soins post-natals pour les nouveau-nés sont effectuées soit par un médecin, une infirmière soit 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 post-natales et les visites de la mère et sont semblables aux Tableaux RH.13 et RH.14 qui ont présenté les données recueillies pour les nouveau-nés.

Le tableau RH.15 présente une tendance quelque peu similaire au Tableau RH.13, mais avec quelques différences importantes. Dans l'ensemble, 56 pour cent 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 post-natals, elles ont lieu pour 4 pour cent le jour même et essentiellement après la première semaine après l'accouchement (6%).

En conséquence, un total de 57 pour cent de toutes les mères font un examen de santé post-natal. Ce pourcentage varie de 15 pour cent au Hodh El Garbi à 85-97 pour cent à Nouakchott (85%), Trarza (87%), Tiris Zemour (90%) et Nouadhibou (97%). Les mères urbaines sont beaucoup plus susceptibles de faire un examen de santé, à la fois après la naissance (77%) et au total, y compris les visites de soins post-natals (78%), que les femmes du milieu rural (38% et 40%, respectivement). Il y a là encore une liaison très claire à la fois avec l'instruction et le bien-être économique des ménages, avec le pourcentage d'examens de santé post-natals des mères en progression avec l'instruction et le bien-être économique des ménages.

Dans 51 pour cent des cas, les mères sans aucune instruction ont bénéficié d'un examen de santé post-natal. Cette proportion atteint 61 pour cent chez les mères de niveau primaire et 79 pour cent 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 pour cent.

Concernant le niveau de bien-être économique des ménages, le pourcentage d'examens de santé post-natals des mères passe de 24 pour cent parmi ceux vivant dans les ménages les plus pauvres à 85 pour cent parmi celles vivant 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 note pas de 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. 15: Examens de santé post-nataux des mères

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens 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'examens de santé post-nataux 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 post-nataux, MICS Mauritanie, 2015

	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 post-natal 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 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-nataux	Manquant/NSP	Total		
Total	55,7	3,6	1,4	1,4	2,7	5,6	84,5	0,8	100,0	57,3	4150
Wilaya											
Hodh Echargui	38,8	0,8	0,0	1,1	1,1	1,3	93,6	2,2	100,0	39,3	499
Hodh El Garbi	14,7	1,1	0,0	0,0	0,2	2,6	95,0	1,1	100,0	15,0	409
Assaba	36,5	0,5	0,5	1,8	3,0	6,0	87,6	0,6	100,0	37,3	477
Gorgol	53,4	7,3	2,1	2,4	4,2	7,1	76,6	0,3	100,0	57,8	506
Brakna	60,0	8,7	4,3	1,6	1,1	5,1	76,2	2,8	100,0	63,0	426
Trarza	85,1	5,7	1,6	2,4	3,8	8,7	77,9	0,0	100,0	87,1	298
Adrar	57,9	1,5	0,7	0,9	0,4	10,0	86,6	0,0	100,0	58,6	20
Nouadhibou	96,5	0,7	0,7	1,0	3,1	6,2	88,3	0,0	100,0	96,5	136
Tagant	50,3	1,4	1,2	1,0	2,9	11,5	81,9	0,0	100,0	52,4	23
Guidimagha	27,0	1,9	1,2	0,2	0,3	4,9	91,5	0,0	100,0	29,5	327
Tiris Zemour	89,7	1,4	0,0	2,0	6,4	13,5	76,7	0,0	100,0	90,3	20
Inchiri	52,6	0,0	0,0	0,0	2,0	3,0	95,1	0,0	100,0	52,6	5
Nouakchott	83,9	4,1	1,6	1,3	4,8	7,3	80,9	0,0	100,0	84,5	1005
Milieu de résidence											
Urbain	77,4	3,6	1,2	1,3	4,0	6,9	82,7	0,2	100,0	77,9	1868
Rural	38,0	3,6	1,5	1,4	1,7	4,7	85,9	1,2	100,0	40,4	2282
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	53,4	4,5	1,7	1,3	2,3	5,8	83,8	0,5	100,0	54,9	477
20-34	57,2	3,5	1,3	1,3	2,6	5,4	85,2	0,7	100,0	58,6	2801
35-49	52,5	3,7	1,4	1,6	3,5	6,3	82,6	0,9	100,0	54,2	871
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Lieu d'accouchement											
Maison	3,5	3,4	1,7	1,3	0,9	4,3	87,4	1,0	100,0	7,4	1250
ETS de santé	78,7	3,7	1,0	1,4	3,6	6,2	83,5	0,6	100,0	79,0	2878
Public	78,3	3,6	1,0	1,2	3,5	6,1	84,0	0,6	100,0	78,6	2804
Privé	92,9	6,7	3,3	7,0	6,2	11,4	65,4	0,0	100,0	92,9	74
Autre/Manquant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	23

Tableau RH.15 : Examens de santé post-natals des mères (Suite)

Pourcentage de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante dans les 2 dernières années qui ont bénéficié d'examens 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'examens de santé post-natals 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 post-natals, MICS Mauritanie, 2015

	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 post-natal 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 1ère semaine suivant la naissance	Pas d'examens de santé post-natals	Manquant/ NSP	Total		
Type d'accouchement											
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
Sonike	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 post-natals 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'examens de santé post natales 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 fait dans les établissements ou à domicile juste après la naissance (voir note a au-dessus).

[c] Examens de santé post-natal 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: Examens de santé post-natals 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 post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICS Mauritanie, 2015

	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	
Total	5,0	87,9	6,9	0,2	100,0	96,1	2,3	0,6	0,9	100,0	379
Wilaya											
Hodh Echargui	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	14
Hodh El Garbi	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	5
Assaba	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	28
Gorgol	4,6	90,8	4,6	0,0	100,0	97,2	0,0	1,7	1,1	100,0	81
Brakna	5,0	92,4	1,4	1,2	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	67
Trarza	(16,7)	(76,7)	(6,6)	(0,0)	100,0	(92,0)	(0,0)	(2,5)	(5,5)	100,0	40
Adrar	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Nouadhibou	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	8
Tagant	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	1
Guidimagha	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	12
Tiris Zemour	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	2
Inchiri	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	0
Nouakchott	1,5	86,9	11,6	0,0	100,0	96,6	3,4	0,0	0,0	100,0	119
Milieu de résidence											
Urbain	2,9	84,9	11,8	0,4	100,0	96,5	3,3	0,0	0,1	100,0	190
Rural	7,1	91,0	1,9	0,0	100,0	95,7	1,4	1,3	1,7	100,0	189
Age de la mère à la naissance											
Moins de 20 ans	(1,9)	(98,1)	(0,0)	(0,0)	100,0	(96,7)	(0,3)	(1,1)	(1,9)	100,0	47
20-34	5,0	88,3	6,3	0,3	100,0	96,0	3,0	0,4	0,6	100,0	243
35-49	6,5	81,6	11,9	0,0	100,0	96,3	1,6	0,9	1,1	100,0	89
Lieu d'accouchement											
Maison	12,0	88,0	0,0	0,0	100,0	91,6	2,1	2,6	3,7	100,0	91
ETS de santé	2,9	87,8	9,3	0,0	100,0	97,5	2,5	0,0	0,0	100,0	278
Public	3,1	93,6	3,3	0,0	100,0	97,3	2,7	0,0	0,0	100,0	261
Privé	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	17
Autre/Manq./NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	10
Type d'accouchement											
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

Tableau RH.16 : Examens de santé post-nataux des mères dans la semaine de la naissance (Suite)

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 post-natal (EPN) dans la semaine de la naissance, selon le lieu et l'agent de la première visite pour EPN, MICS Mauritanie, 2015

	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	
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
Sonike	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	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'examen de santé post natales pour les mères selon l'emplacement et le type de prestataire. Encore une fois, 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 pour cent des premières visites de soins post-natales ont lieu dans un établissement public. Cette proportion varie selon les caractéristiques de base. Le plus grand écart est constaté selon le bien-être économique des ménages, où seulement 77 pour cent des femmes des ménages les plus riches ont fait leur première visite de soins post-natales 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.

En ce qui concerne le prestataire de la première visite de soins post-natales pour les mères, la quasi-totalité (96%) des premières visites de soins post-natales pour les mères sont effectuées soit par un médecin, une infirmière soit une sage-femme. Les variations entre les caractéristiques 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 post-natales 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 montre que pour 55 pour cent des naissances vivantes, les mères et leurs nouveau-nés font soit un contrôle de santé après la naissance soit une visite de soins post-natales en temps opportun, alors que 40 pour cent des naissances ne font ni de contrôles de santé ni de visites en temps opportun.

Il existe des écarts assez élevés à travers les caractéristiques de base. 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 pour cent au Hodh El Garbi à 96 pour cent à Nouadhibou.

Il existe aussi des liaisons très claires avec la richesse des ménages et le niveau scolaire de la femme, où l'accroissement des richesses et du niveau scolaire tend à être synonyme de meilleure couverture. Les examens de santé post-natales dans les deux jours après la naissance pour les mères et leurs nouveau-nés passent de 48 pour cent pour les mères sans instruction à 77 pour cent pour celles de niveau secondaire ou supérieur.

On remarquera, comme soulevé précédemment, que cette proportion atteint 38 pour cent 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 post-natals 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 post-natals pour la mère et le nouveau-né, dans les deux jours après la naissance la plus récente, MICS Mauritanie, 2015

	Examens de santé post-natals 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	4150
Wilaya							
Hodh Echargui	36,7	2,2	5,2	55,1	0,9	100,0	499
Hodh El Garbi	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	1005
Milieu de résidence							
Urbain	76,1	1,7	2,4	19,7	0,2	100,0	1868
Rural	37,6	2,4	3,0	56,4	0,7	100,0	2282
Age 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	2801
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	1250
ETS de santé	76,1	2,5	2,8	18,2	0,4	100,0	2878
Public	75,7	2,5	2,8	18,5	0,4	100,0	2804
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	3945
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	1131
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	1464
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	3209
Poular	63,0	2,2	2,6	31,2	0,9	100,0	705
Sonike	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

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 comprennent les programmes relatifs aux enfants qui comportent des composantes d'apprentissage organisé par opposition au baby-sitting et à la garde de jour qui, habituellement, ne comportent pas d'éducation et d'apprentissage organisés.

Dans l'ensemble, 12 pour cent des enfants âgés de 36-59 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 pour cent en milieu urbain (soit un enfant sur cinq), contre à peine 6 pour cent en milieu rural. Chez les enfants âgés de 36-59 mois, la participation aux programmes d'éducation de la petite enfance est la plus répandue dans les wilayas de Nouadhibou et Tiris Zemour (35% chacune) et la plus faible au Hodh Echargui (3%).

Il n'existe 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 10 fois plus de chance de bénéficier d'un programme de développement de la petite enfance que ceux des ménages les plus pauvres. Trente pour cent des enfants vivant dans les ménages les plus riches participent à ces programmes, alors que le chiffre fléchit pour se situer à 3 pour cent chez les enfants des ménages les plus pauvres. Il est intéressant de noter que la proportion d'enfants inscrits à des programmes d'éducation de la petite enfance aux âges de 36-47 mois et 48-59 mois vont 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 à plus de trois fois plus répandue parmi les enfants dont la mère est de niveau 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 3-4 premières années de la vie, et que la qualité des soins à domicile est le principal déterminant du développement de l'enfant durant cette période.⁵² Dans ce contexte, l'engagement des adultes dans des activités avec les enfants, la présence de livres à la maison à l'intention de l'enfant et les conditions d'hygiène sont d'importants indicateurs de la qualité des soins à domicile. Comme indiqué dans *Un*

⁵² 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.

monde digne des enfants, "les enfants devraient être en bonne santé physique, mentalement alertes, émotionnellement en sécurité, socialement compétents et prêts à apprendre."⁵³

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 Garbi	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
Age 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
Sonike	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		

⁵³ UNICEF, Un monde digne des enfants, Adopté par l'Assemblée générale des N.U. à la 27^{ème} Session spéciale, le 10 mai 2002, p. 2.

Des informations sur un certain nombre d'activités appuyant 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.

Pour un peu moins de la moitié (44%) des enfants âgés de 36-59 mois, 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 des adultes avec des enfants était de 3,1 activités. Le tableau indique également que l'implication du père dans ces activités était très limitée. La participation du père dans quatre ou plusieurs activités n'est ressortie qu'à 5 pour cent. Il est à noter que presque 2 enfants sur cinq (41%) âgés de 36-59 mois vivaient sans leur père biologique. L'implication de la mère, par contre, est beaucoup plus élevée. La participation de la mère dans quatre ou plusieurs activités s'élève à 21 pour cent et elle a participé à quelque deux activités en moyenne. Notons tout de même que plus de 11 pour cent des jeunes enfants ne vivent pas avec leurs mères biologiques.

Pour ce qui est des pères, malgré leur implication très limitée de façon générale, on ne relève pas de différence notoire entre garçons et filles. Chez les enfants vivant en milieu urbain, une proportion plus élevée d'adultes (53%) se sont adonnés 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%), au moment où la proportion était de 65 pour cent 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 dans ces activités. L'implication de la mère est la plus élevée, et de loin, à Nouadhibou (39%) et la plus faible dans les wilayas de Hodh Echargui, l'Adrar et Tiris Zemour (12-13%). Nouakchott vient en seconde position avec 31 pour cent. Une proportion plus élevée de mères sont adonnés 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 pour cent. Cette proportion n'a pas dépassé 15 pour cent 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.

L'exposition aux livres dans les premières années non seulement fournit 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 des frères et sœurs aînés faisant leur travail scolaire. La présence de livres est importante 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 qui sont disponibles à la maison.

En Mauritanie, à peine 1 pour cent des enfants âgés de 0-59 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.

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 d'enfants de 36-59 mois vivant avec leur mère biologique
			Père biologique	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 Garbi	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
Sonike	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) qui sont enquêtées si la mère biologique ne vit pas dans le ménage. Comme l'indicateur 6.4 rapporte sur le soutien à l'apprentissage par la mère biologique, cette caractéristique de base fait donc 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: Matériel 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 Garbi	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
Sonike	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.

La proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant 3 livres pour enfants ou plus est de 2 pour cent en milieu urbain, contre beaucoup moins de 1 pour cent 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 Nouadhibou sont les plus élevées mais n'atteignent pas 3 pour cent.

Le tableau CD.3 montre également que 33 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois avaient 2 ou plusieurs types de jouets pour jouer avec dans leurs foyers. Les types de jouets inclus dans le questionnaire étaient notamment 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 pour cent des enfants jouent avec des objets ménagers ou trouvés dehors. Le pourcentage relatif aux jouets faits à la maison est de 29 pour cent et est le même que celui des jouets provenant d'un magasin (28%).

La proportion d'enfants ayant 2 ou plusieurs types de jouets pour jouer avec est de 31 pour cent parmi les enfants du sexe masculin et de 34 pour cent parmi ceux du sexe féminin. Des écarts entre milieux urbains et ruraux sont observés à cet égard (42% en milieu urbain contre 26% en milieu rural). Des différences importantes sont cependant relevées en termes d'instruction de la mère – 47 pour cent des enfants dont les mères sont de niveau secondaire ou plus ont 2 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 Nouadhibou (47% chacune) et celle de Brakna (19%).

Le Tableau CD.4 montre que 29 pour cent des enfants âgés de 0-59 mois étaient laissés sous la garde d'autres enfants, tandis qu'une proportion égale (28%) étaient laissés seuls durant la semaine précédant l'entrevue. En combinant les deux indicateurs de garde, il ressort qu'un total de 34 pour cent des enfants étaient laissés 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 s'observe entre milieux urbains (29%) ou ruraux (39%). Par rapport aux wilayas, la proportion va de 10 pour cent au Tiris Zemour à 53 pour cent au Gorgol. En revanche, 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 (35-36%). Les enfants âgés de 24-59 mois étaient plus souvent laissés avec une garde inadéquate (40%) par rapport à ceux qui étaient âgés de 0-23 mois (25%). Des écarts par rapport au niveau de bien-être économique du ménage ont été relevés : 39 pour cent des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres étaient laissés avec une garde inadéquate contre 26 pour cent des enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Etat 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 socio-affectif et la disposition à

apprendre sont des domaines essentiels du développement global de l'enfant et constituent les fondements du développement humain global.⁵⁴

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 :			
	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]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Total	28,4	29,0	34,4	10663
Sexe				
Masculin	29,1	29,9	35,2	5323
Féminin	27,7	28,0	33,7	5340
Wilaya				
Hodh Echargui	30,2	28,7	34,0	1337
Hodh El Garbi	27,1	38,7	40,8	1110
Assaba	26,5	34,1	38,2	1261
Gorgol	43,3	42,9	53,4	1292
Brakna	33,9	28,2	35,1	1041
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	2524
Milieu de résidence				
Urbain	24,4	24,2	28,9	4622
Rural	31,5	32,6	38,6	6041
Age				
0-23	19,9	20,9	25,4	4053
24-59	33,6	33,9	39,9	6610
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	33,4	31,4	37,8	3135
Coranique/Mahadra	27,1	31,4	36,0	2480
Primaire	28,6	29,8	35,1	3481
Secondaire & +	20,4	18,2	23,7	1543
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	25
Indice de bien-être économique				
Le plus pauvre	31,1	33,6	39,2	2428
Deuxième	33,6	34,7	40,8	2324
Moyen	29,6	30,7	35,6	2093
Quatrième	24,2	22,9	28,0	2015
Le plus riche	21,5	20,1	25,5	1803
Langue du chef de ménage				
Arabe	26,7	28,4	33,1	8327
Poular	33,9	30,1	39,1	1765
Sonike	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				

⁵⁴ Shonkoff J, and Phillips D, (eds), *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*, Committee on Integrating the Science of Early Childhood Development, National Research Council, 2000.

Un module de 10 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. L'indice est basé sur des étapes sélectionnées que les enfants sont censés franchir avant les âges de 3 et 4 ans. Les 10 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 du 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 comme le 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 pour cent des enfants âgés de 36-59 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 48-59 mois contre 54% de ceux âgés de 36-47 mois), car avec l'âge les enfants acquièrent plus d'habiletés.

Un IDJE plus élevé est constaté chez les enfants fréquentant un établissement d'éducation préscolaire, ressorti à 77 pour cent contre 58 pour cent 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 pour cent des enfants sont sur la bonne voie du développement. L'analyse des quatre domaines de développement de l'enfant montre que 92 pour cent des enfants sont sur la bonne voie de développement dans le domaine physique, mais moins sur la bonne voie dans les domaines de l'apprentissage (79%), du socio-affectif (66%) et beaucoup moins de l'alphabétisation-calcul (27%).

Mis à part le domaine socio-affectif, dans chacun des trois autres domaines particuliers, 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 Garbi	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
Sonike	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. Alphabétisme et éducation

Alphabétisme des jeunes femmes et 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 10 dernières années environ. En tant que mesure de l'efficacité du système de l'enseignement primaire, il est souvent considéré comme une mesure approximative du progrès social et des réalisations économiques. Dans l'enquête MICS Mauritanie 2015, à côté du questionnaire femmes, le questionnaire hommes a été aussi administré aux hommes de 15-49 ans. Dans ce chapitre, les résultats sont basés uniquement sur les femmes et les hommes âgés de 15-24 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 (52%) des jeunes femmes en Mauritanie savent lire et écrire et que le niveau d'alphabétisation varie considérablement selon la zone. Les femmes en milieu urbain sont plus susceptibles d'être alphabétisées (66% contre 38% en milieu rural). Dans les wilayas de Guidimagha et de Gorgol on enregistre les plus faibles proportions de femmes sachant lire et écrire (21 et 34 % respectivement, soit une femme sur cinq et une femme sur trois). Ces proportions passent de 24 pour cent parmi les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres à 79 pour cent 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 pour cent étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. Cette proportion est de 24 pour cent 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 (Guidimagha et Gorgol) qu'on enregistre aussi les plus faibles proportions d'hommes sachant lire et écrire (environ 50% dans chacune d'elles). Cette proportion passe de 43 pour cent parmi les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres à 87 pour cent 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 pour cent étaient réellement en mesure de lire le texte qui leur a été montré. Contrairement aux femmes, cette proportion est de 52 pour cent parmi les hommes qui ont déclaré que le niveau "Coranique/Mahadra" était leur plus haut niveau d'instruction.

Préparation à l'école

Bénéficier d'une éducation préscolaire est important pour la préparation des enfants à l'école. Le tableau ED.2 montre la proportion d'enfants en première année d'école primaire (quel que soit leur âge) ayant fréquenté la maternelle l'année précédente⁵⁵.

⁵⁵ Le calcul de l'indicateur n'exclut pas les redoublants et donc inclut à la fois les enfants qui fréquentent l'école primaire pour la première fois et ceux qui étaient en première année de l'école primaire de 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 la première année de l'école primaire pour la première fois ; ces enfants ne sont pas pris en compte dans le numérateur de l'indicateur.

Dans l'ensemble, moins de 4 pour cent des enfants fréquentant actuellement la première année d'école primaire fréquentaient la maternelle l'année d'avant. Les proportions des garçons et des filles ne montrent pas de différence (4% chacune), tandis que près d'un enfant sur dix des enfants en première année en milieux urbains (9%) avait fréquenté la maternelle l'année précédente contre moins de 1 pour cent chez les enfants vivant en zones rurales.

Tableau ED. 1: Alphabétisation (Jeunes femmes)			
Pourcentage de femmes de 15-24 ans qui sont alphabétisées, MICS Mauritanie, 2015			
	Pourcentage alphabétisées ^[1]	Pourcentage inconnu	Nombre de femmes de 15-24 ans
Total	52,4	4,4	5509
Wilaya			
Hodh Echargui	40,4	11,4	683
Hodh El Garbi	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	1589
Milieu de résidence			
Urbain	65,9	1,9	2818
Rural	38,3	7,1	2692
Niveau d'instruction			
Aucun	2,5	3,0	821
Coranique/Mahadra	24,4	11,3	631
Primaire	28,7	7,9	1881
Secondaire & +	100,0	0,0	2172
Manquant/NSP	(*)	(*)	4
Age			
15-19	57,4	4,5	2924
20-24	46,8	4,4	2586
Indice de bien-être économique			
Le plus pauvre	23,8	10,9	939
Deuxième	35,3	5,4	1070
Moyen	57,7	2,9	1090
Quatrième	58,6	3,0	1179
Le plus riche	78,5	1,3	1232
Langue du chef de ménage			
Arabe	54,4	5,1	4303
Poular	47,0	2,3	859
Sonike	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.1 A: 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	2120
Wilaya			
Hodh Echargui	56,4	0,6	210
Hodh El Garbi	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	1179
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	1036
Manquant/NSP	(*)	(*)	1
Age			
15-19	68,0	2,2	1231
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	1628
Poullar	52,8	4,2	335
Sonike	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			

Les différences au niveau des régions 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 Tiris Zemour viennent en seconde position avec une proportion de 7-8 pour cent. Le reste des wilayas affichent des proportions inférieures à 5 pour cent, voire nulles. Il semble y avoir un lien entre la situation socio-économique des ménages et la préparation à l'école – alors que l'indicateur n'est que de moins 1 pour cent parmi les ménages les plus pauvres et ceux du second quintile, il grimpe à 15 pour cent chez les enfants vivant dans les ménages les plus riches.

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	1020
Wilaya		
Hodh Echargui	0,0	360
Hodh El Garbi	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	1200
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	1589
Poular	7,6	254
Sonike	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

Fréquentation de l'école primaire et secondaire

L'accès universel des enfants du monde à l'éducation de base et la réalisation de l'éducation primaire sont 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 du travail dangereux et relevant de l'exploitation et l'exploitation sexuelle, la promotion des droits de l'homme et la démocratie, la protection de l'environnement et l'influence de la croissance démographique.

En Mauritanie, les enfants entrent à l'école primaire à l'âge de 6 ans et entrent à l'école secondaire à l'âge de 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^{ère} Année à 6^{ème} Année. Pour le secondaire, les classes sont appelées 1^{ère} Année à 4^{ème} Année pour le Collège et Seconde à classe de Terminale ou 5^{ème} à 7^{ème} pour le Lycée. L'année scolaire s'étend généralement d'octobre d'une année à juin de l'année suivante.

Parmi les enfants ayant l'âge d'entrée à l'école primaire (âge de 6 ans) en Mauritanie, un tiers seulement (34%) sont effectivement en première année d'école primaire (tableau ED.3). Une légère différence existe entre les filles (36%) et les garçons (32%). Des écarts existent selon les régions et les milieux urbains et ruraux et sont très importants. Au Tiris Zemour, par exemple, la valeur de l'indicateur atteint 62 pour cent, alors qu'elle est de 24 pour cent au Hodh El Garbi. Parmi les wilayas classées dans le peloton du Tiris Zemour, on retrouve Nouadhibou (59%), l'Adrar (57%), le Tagant (52%) et Nouakchott (50%). La fréquentation de l'école primaire par les enfants est plus opportune en zones urbaines (44%) qu'en zones rurales (27%).

On observe une liaison 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 pour cent étaient en première année contre 27 pour cent chez les enfants de mère sans instruction. Dans les ménages les plus riches, la proportion se situe autour de 55 pour cent, alors qu'elle s'établit à 22 pour cent seulement chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

Le tableau ED.4 fournit le pourcentage d'enfants d'âge scolaire primaire de 6 à 11 ans qui fréquentent l'école primaire ou secondaire⁵⁶ 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 pour cent des enfants vont à l'école alors qu'en milieu rural, la fréquentation n'est que de 43 pour cent. Au Tiris Zemour, la fréquentation atteint 79 pour cent, alors qu'elle n'est que de 37 pour cent au Hodh El Garbi. Le taux de fréquentation est de 70 pour cent à Nouakchott et dépasse cette proportion à l'Inchiri (72%) en l'Adrar (74%) et à Nouadhibou (75%).

Cependant, il est à noter que 29 pour cent des enfants ne sont pas scolarisés. Cette proportion atteint presque la moitié des enfants au Guidimagha (45%). A l'échelle du pays, dans une proportion de 40-42 pour cent 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 liée 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 pour cent contre 43 pour cent chez les enfants de mère sans instruction. Dans les ménages les plus riches, le taux est de 77 pour cent, alors qu'il s'établit à 37 pour cent seulement chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres, soit un écart de 40 points.

⁵⁶ 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.

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 Garbi	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
Sonike	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**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					Total				
	Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :					Pourcentage d'enfants :				
	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^[a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^[a]	Nombre d'enfants	Taux net de fréquentation (ajusté) ^[1]	Ne fréquente pas l'école ou le préscolaire	Fréquente l'école	Non scolarisé ^[a]	Nombre d'enfants
Total	49,7	28,7	0,5	29,2	6668	53,5	28,3	0,4	28,7	6727	51,6	28,5	0,5	28,9	13395
Wilaya															
Hodh Echargui	41,6	37,4	0,0	37,4	881	45,9	37,4	0,1	37,5	890	43,8	37,4	0,1	37,5	1770
Hodh El Garbi	34,8	33,4	0,0	33,4	787	39,9	31,7	0,1	31,8	732	37,3	32,6	0,0	32,6	1519
Assaba	42,4	33,4	0,0	33,4	870	44,1	30,5	0,4	31,0	833	43,2	32,0	0,2	32,2	1703
Gorgol	47,2	27,3	1,1	28,4	803	44,5	33,5	0,1	33,6	796	45,9	30,4	0,6	31,0	1599
Brakna	50,1	30,4	0,6	31,0	700	56,0	30,2	0,5	30,7	718	53,1	30,3	0,5	30,8	1419
Trarza	55,6	27,5	0,2	27,7	492	61,2	24,8	0,0	24,8	492	58,4	26,2	0,1	26,3	984
Adrar	72,7	12,5	0,4	12,8	30	75,6	12,3	0,5	12,8	31	74,2	12,4	0,5	12,8	61
Nouadhibou	71,3	11,0	4,6	15,6	179	78,6	9,8	1,7	11,5	170	74,8	10,4	3,2	13,6	349
Tagant	61,1	16,4	0,0	16,4	38	64,6	21,1	0,0	21,1	40	62,9	18,8	0,0	18,8	78
Guidimagha	36,5	46,7	0,2	46,9	531	43,4	42,2	0,3	42,5	550	40,0	44,4	0,2	44,6	1081
Tiris Zemour	78,3	6,5	3,0	9,5	23	79,0	6,4	2,9	9,3	23	78,7	6,5	3,0	9,4	46
Inchiri	67,6	13,0	0,0	13,0	8	76,7	15,0	0,0	15,0	6	71,7	13,9	0,0	13,9	14
Nouakchott	68,6	13,5	0,8	14,3	1326	71,1	14,9	0,9	15,7	1446	69,9	14,2	0,8	15,1	2772
Milieu de résidence															
Urbain	62,4	17,1	0,9	18,0	2692	65,4	18,6	0,8	19,4	2781	63,9	17,9	0,9	18,7	5473
Rural	41,1	36,5	0,3	36,7	3976	45,1	35,2	0,1	35,3	3946	43,1	35,8	0,2	36,0	7922
Age au début de l'année scolaire															
5	21,9	45,1	2,1	47,2	1230	25,9	45,1	1,3	46,4	1260	23,9	45,1	1,7	46,8	2489
6	38,6	36,4	0,5	37,0	1234	46,1	32,0	0,8	32,8	1231	42,3	34,2	0,7	34,9	2465
7	51,5	25,5	0,1	25,6	1144	54,3	26,3	0,1	26,4	1205	52,9	25,9	0,1	26,0	2349
8	63,3	20,7	0,0	20,7	1070	65,0	22,2	0,0	22,2	993	64,1	21,4	0,0	21,4	2063
9	66,5	18,5	0,0	18,5	1058	68,9	18,4	0,0	18,4	1077	67,7	18,5	0,0	18,5	2135
10	64,1	21,2	0,0	21,2	932	69,0	21,4	0,0	21,4	962	66,6	21,3	0,0	21,3	1893
Niveau d'instruction de la mère															
Aucun	41,1	42,1	0,3	42,3	2416	45,2	41,4	0,3	41,7	2480	43,2	41,7	0,3	42,0	4896
Coranique/Mahadra	45,8	23,9	0,3	24,2	1990	49,5	23,5	0,2	23,6	1911	47,6	23,7	0,2	23,9	3901
Primaire	58,9	19,4	1,0	20,4	1490	60,2	21,1	0,9	22,0	1568	59,6	20,2	1,0	21,2	3058
Secondaire & +	75,6	11,7	1,1	12,8	641	83,0	8,7	0,3	9,0	672	79,4	10,1	0,7	10,8	1313
Manquant/NSP	55,5	26,1	0,0	26,1	81	43,0	35,3	0,0	35,3	71	49,7	30,4	0,0	30,4	152
Indice de bien-être économique															
Le plus pauvre	35,9	40,7	0,0	40,7	1675	37,7	38,7	0,1	38,8	1654	36,8	39,7	0,1	39,8	3329
Deuxième	39,2	39,9	0,2	40,1	1431	45,0	38,8	0,1	38,9	1483	42,1	39,4	0,2	39,5	2914
Moyen	52,9	21,7	0,6	22,3	1441	53,1	25,5	0,3	25,9	1358	53,0	23,6	0,5	24,0	2798
Quatrième	59,6	19,2	0,9	20,1	1223	63,9	18,0	0,6	18,6	1197	61,7	18,6	0,8	19,4	2420
Le plus riche	73,5	12,2	1,2	13,5	899	79,4	12,2	1,1	13,3	1035	76,7	12,2	1,2	13,4	1934
Langue du chef de ménage															
Arabe	50,2	26,5	0,3	26,8	5371	53,7	26,2	0,2	26,4	5345	52,0	26,3	0,3	26,6	10717
Poular	45,5	40,3	1,4	41,7	1040	53,2	37,8	1,2	39,0	1092	49,5	39,0	1,3	40,3	2132
Sonike	50,8	24,8	0,9	25,7	152	50,8	29,4	2,4	31,8	191	50,8	27,4	1,8	29,1	343
Wolof	66,2	25,7	0,5	26,2	91	54,0	35,2	0,0	35,2	85	60,3	30,3	0,3	30,5	176
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	15	(*)	(*)	(*)	(*)	14	(*)	(*)	(*)	(*)	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

Le taux net de fréquentation de l'école secondaire est présenté dans le tableau ED.5⁵⁷. Plus spectaculaire que l'école primaire, seulement un peu plus du quart (28%) des enfants vont à l'école. A la différence de l'école primaire, les garçons d'âge scolaire secondaire sont, cette fois-ci, 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 puisque à Nouakchott, ce taux atteint 47 pour cent et est trois fois plus élevé qu'au Hodh Echargui, au Guidimagha et en l'Assaba où il est estimé à 15-16 pour cent.

Un enfant d'âge scolaire secondaire sur trois (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 pour cent. A l'échelle nationale, pour 39 pour cent des cas des enfants non scolarisés, il s'agit d'enfants de mères n'ayant aucun niveau d'instruction et dans 51 pour cent des cas d'enfants vivant dans les ménages les plus pauvres.

La fréquentation de l'école pour les enfants d'âge scolaire secondaire est aussi liée au niveau scolaire de la mère où elle 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%) ; et au niveau socio-économique du ménage avec un écart encore plus grand atteignant 48 points entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (10%) et ceux vivant dans les ménages les plus riches (57%).

Le pourcentage d'enfants entrant en première année et atteignant éventuellement la dernière année d'école primaire est présenté au tableau ED.6. Parmi tous les enfants commençant la première année, la majorité (86%) finira par atteindre la 6e année. L'enquête MICS Mauritanie ne comportait que des questions sur la fréquentation scolaire de l'année en cours et précédente. Ainsi, l'indicateur est obtenu de manière synthétique en calculant la probabilité cumulée de survie de la première à la dernière année de l'école primaire, par opposition au calcul de l'indicateur relatif à une véritable cohorte qui devrait être suivie dès le moment où une cohorte d'enfants est entrée à l'école primaire, jusqu'au moment où ils 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. A 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 ayant passé de la première année à la deuxième année (au cours des deux années scolaires consécutives couvertes par l'enquête) par le nombre d'enfants ayant passé 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 les enfants ayant redoublé au cours des deux années scolaires à l'étude.

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 plus lorsque l'on compare les wilayas entre elles. En effet, la proportion de ceux qui atteignent la sixième année sur ceux qui entrent en première année est de 95-97 pour cent pour les enfants des wilayas de Brakna, de Nouakchott et de Tiris Zemour contre 68-69 pour cent entre les enfants des wilayas de Hodh Echargui et de Hodh El Garbi. La quasi-totalité (98%) des enfants vivant dans les ménages les plus riches atteignent la sixième année contre sept enfants sur dix (70%) parmi les enfants vivant 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%).

⁵⁷ Les taux présentés dans ce tableau sont "ajustés" car ils comprennent non seulement la fréquentation de l'école secondaire, mais aussi la celle de de niveaux plus élevés dans le numérateur

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 Garbi	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
Age 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

Tableau ED.5: fréquentation de l'école secondaire et enfants non scolarisés (Suite)

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
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
Sonike	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)

[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

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

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

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 Garbi	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
Sonike	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						

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 l'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 pour cent. Seulement 85 pour cent des enfants qui étaient en dernière année de l'école primaire de l'année scolaire précédente se sont révélés être en première année de l'école secondaire dans l'année scolaire de l'enquête. Le tableau donne 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 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 pour cent 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 au niveau des wilayas est le plus élevé au Tiris Zemour (97%) et le plus bas dans les wilayas de Hodh El Garbi et de Brakna (35-36%). Les enfants de mères de niveau secondaire et au-delà ont plus de chance d'achever l'école primaire (70%) que les enfants dont les mères n'ont pas d'instruction (38%). De même, ces pourcentages passent de 24 à 76 pour cent, soit du simple à un peu plus du triple, du groupe des enfants vivant dans les ménages les plus pauvres à celui des enfants vivant dans les ménages les plus riches.

Pour ce qui du taux de passage à l'école secondaire, on remarque qu'il est cette fois-ci un peu plus élevé chez les garçons (87%) que chez les filles (83%). Un écart de 7 points est enregistré entre milieu urbain (88%) et milieu rural (81%) pour cet indicateur. Presque 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%). En outre, l'écart dépasse les 20 points par comparaison des taux chez les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres (73%) à celui des enfants vivant dans les ménages les plus riches (94%). En considérant, pour des raisons d'effectifs réduits, les taux qui permettent une certaine comparaison entre wilayas, on constate à titre d'illustration que le taux de passage à l'école secondaire atteint presque les 100 pour cent à Nouadhibou et dans la wilaya de Brakna contre un taux de 71 pour cent enregistré au niveau de la wilaya de Tagant.

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). A noter que les ratios ici 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 en dessous de la barre de l'unité pour se situer 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 de 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.

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	1893	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 Garbi	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	1063	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	1494	83,2	485	90,7	445
Poular	42,4	304	91,0	112	100,0	102
Sonike	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

La situation est toute autre pour ce qui est de 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 de 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, le Hodh El Garbi, le Trarza et le Tiris Zemour l'index va de 1,08 à 1,24 dénotant l'avantage

des garçons par rapport aux filles au niveau de l'école secondaire. Il en va de même pour ce qui est de l'indice de bien-être économique des ménages : quel que soit le quintile, on dénote un désavantage des filles par rapport aux garçons. Cependant, on remarque que l'index croit, en tendant vers l'unité sans jamais l'atteindre, en allant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches dénotant ainsi 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.

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	,90
Wilaya						
Hodh Echargui	45,9	41,6	1,10	13,1	17,7	0,74
Hodh El Garbi	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
Poular	53,2	45,5	1,17	27,1	31,0	0,87
Sonike	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 (Ecole primaire)						
[2] Indicateur MICS 7.10 ; Indicateur OMD 3.1 - Index de parité par genre (Ecole secondaire)						
[a] Enfants âgés de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont la mère ne vit pas dans le ménage						

Le pourcentage de filles dans la population totale non scolarisée, à la fois dans l'enseignement primaire et secondaire, est fourni au tableau ED.9. Le tableau montre qu'au cycle primaire, les filles représentent la moitié (50%) de la population non scolarisée. Cependant, la part des filles a augmenté pour atteindre 56 pour cent au cycle secondaire. En zones urbaines (53%), dans les wilayas de l'Adrar (51%), de Gorgol (54%) de Nouakchott (55%) et de 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 composent la majorité de la population non scolarisée au niveau du cycle primaire.

Au niveau du cycle secondaire, en zones rurales ainsi qu'au niveau de toutes les wilayas du pays, les filles composent la majorité de la population non scolarisée. Il y va de même pour les caractéristiques instruction de la mère quel que soit le niveau d'étude et indice de bien-être économique quel que soit le quintile. 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 36-59 mois sont également incluses et couvertes au Chapitre 9, au tableau CD.1.

Fréquentation scolaire parmi les orphelins

Le tableau ED.10 présente, parmi les enfants de 10-14 ans, les proportions de ceux qui fréquentent l'école en fonction de l'état de survie des parents. L'intérêt de ces résultats est de mettre en évidence d'éventuelles 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 pour cent des enfants âgés de 10-14 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 qui fréquentent l'école (78% contre 73%). Il en résulte un ratio de fréquentation scolaire orphelins - non-orphelins de 0,94 qui suggère que les orphelins sont légèrement désavantagés par rapport aux non-orphelins. Toutefois, ces données sont à prendre avec beaucoup de précautions eu égard aux effectifs rentrant en ligne de compte.

Graphique ED. 1: Indicateurs d'instruction selon le sexe, MICS Mauritanie, 2015

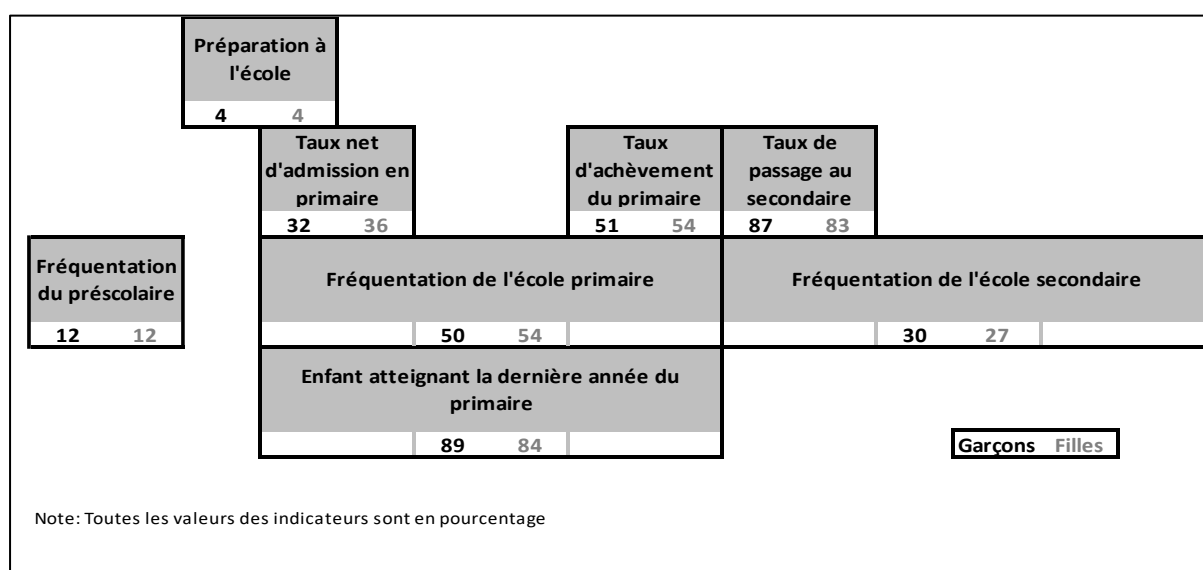


Tableau ED. 9: Parité par genre - Enfants hors de l'école**Pourcentage de filles dans la population totale hors de l'école, à l'école primaire et secondaire, MICS Mauritanie, 2015**

	Ecole primaire				Ecole 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	1770	50,3	664	43,0	1246	59,3	535
Hodh El Garbi	32,6	1519	46,9	495	40,3	1041	51,4	419
Assaba	32,2	1703	47,0	549	42,7	1219	56,5	521
Gorgol	31,0	1599	54,0	496	40,6	1148	56,5	465
Brakna	30,8	1419	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	1081	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	2772	54,5	418	19,6	2502	54,4	491
Milieu de résidence								
Urbain	18,7	5473	52,6	1024	23,1	4750	54,3	1099
Rural	36,0	7922	48,8	2852	43,0	5488	57,2	2360
Niveau d'instruction de la mère								
Aucun	42,0	4896	50,3	2057	39,4	3148	54,4	1241
Coranique/Mahadra	23,9	3901	48,4	933	28,2	2594	54,1	731
Primaire	21,2	3058	53,1	649	17,6	1437	44,5	253
Secondaire & +	10,8	1313	42,4	142	4,9	789	(56,2)	39
Ne peut pas être déterminé [a]	64,7	76	(31,4)	49	55,3	1398	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	3329	48,5	1324	50,6	2111	56,0	1069
Deuxième	39,5	2914	50,2	1152	44,9	2129	57,4	956
Moyen	24,0	2798	52,2	673	30,9	2047	56,3	632
Quatrième	19,4	2420	47,5	469	25,6	2034	56,6	521
Le plus riche	13,4	1934	53,2	259	14,7	1918	53,2	282
Langue du chef de ménage								
Arabe	26,6	10717	49,5	2849	32,5	8099	56,5	2633
Poular	40,3	2132	49,5	859	40,5	1588	54,6	644
Sonike	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

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

Un nom et une nationalité constituent le droit de chaque enfant, inscrit dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CRC) et d'autres traités internationaux. Pourtant, les naissances d'à peu près un enfant de moins de cinq ans sur quatre dans le monde entier n'ont jamais été enregistrées⁵⁸. Cette absence de reconnaissance formelle par l'État signifie généralement que l'enfant est incapable d'obtenir un certificat de naissance. En conséquence, on peut lui refuser la santé ou l'éducation. Plus tard dans la vie, l'absence de documents officiels d'identification peut signifier que 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 nécessaires pour obtenir de l'aide sociale ou un emploi dans le secteur formel, acheter ou prouver le droit d'hériter de biens, voter et obtenir un passeport. L'enregistrement des enfants à la naissance est la première étape dans la sécurisation de leur reconnaissance devant la loi, la protection de leurs droits et l'assurance que toute violation de ces droits ne passe pas inaperçue⁵⁹.

Les naissances de 66 pour cent d'enfants de moins de cinq dans l'enquête MICS Mauritanie ont été enregistrées (tableau CP.1). Cette proportion s'élevait à 59 pour cent à l'enquête MICS4 de 2001. L'enregistrement des naissances devient plus probable à mesure que l'enfant grandit : à moins d'un an, la proportion est de 45 pour cent (soit moins d'un enfant sur deux) et atteint, en donnant l'impression de se stabiliser à quelque trois enfants sur quatre à 4 ans (75%).

On ne relève aucune différence dans l'enregistrement des naissances en fonction du sexe de l'enfant. Au Guidimagha et au Hodh Echargui, moins de la moitié des enfants sont enregistrés : 49 pour cent dans la première wilaya et encore moins dans la seconde (44%). Dans les ménages les plus pauvres, les enfants (46%) sont beaucoup moins susceptibles d'avoir leur naissance enregistrée que d'autres enfants, notamment ceux vivant dans les ménages les plus riches (91%). On retrouve le même type de relation entre enregistrement à l'état civil et niveau d'instruction de la mère : la proportion passe de 57 pour cent chez les enfants de mère sans instruction à 89 pour cent 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 pour cent des enfants possèdent un certificat de naissance et 58 pour cent ont été déclarés être enregistrés dans le nouveau système d'enregistrement. Les résultats sont également présentés dans le graphique CP.1. Le manque de connaissances adéquates sur la manière d'enregistrer un enfant peut présenter un autre obstacle majeur à la réalisation du droit à l'identité de l'enfant. Les données montrent que 23 pour cent des mères d'enfants non enregistrés déclarent l'absence de document prouvant le mariage⁶⁰, 20 pour cent ont évoqué la longueur des procédures, 13 pour cent ont parlé du non-enrôlement du père/mère lui/ (elle)-même et 13 pour cent ont évoqué l'éloignement des centres d'enregistrement.

⁵⁸ UNICEF. 2014. *The State of the World's Children 2015*. UNICEF.

⁵⁹ UNICEF. 2013. *Every Child's Birth Right: Inequities and trends in birth registration*. UNICEF

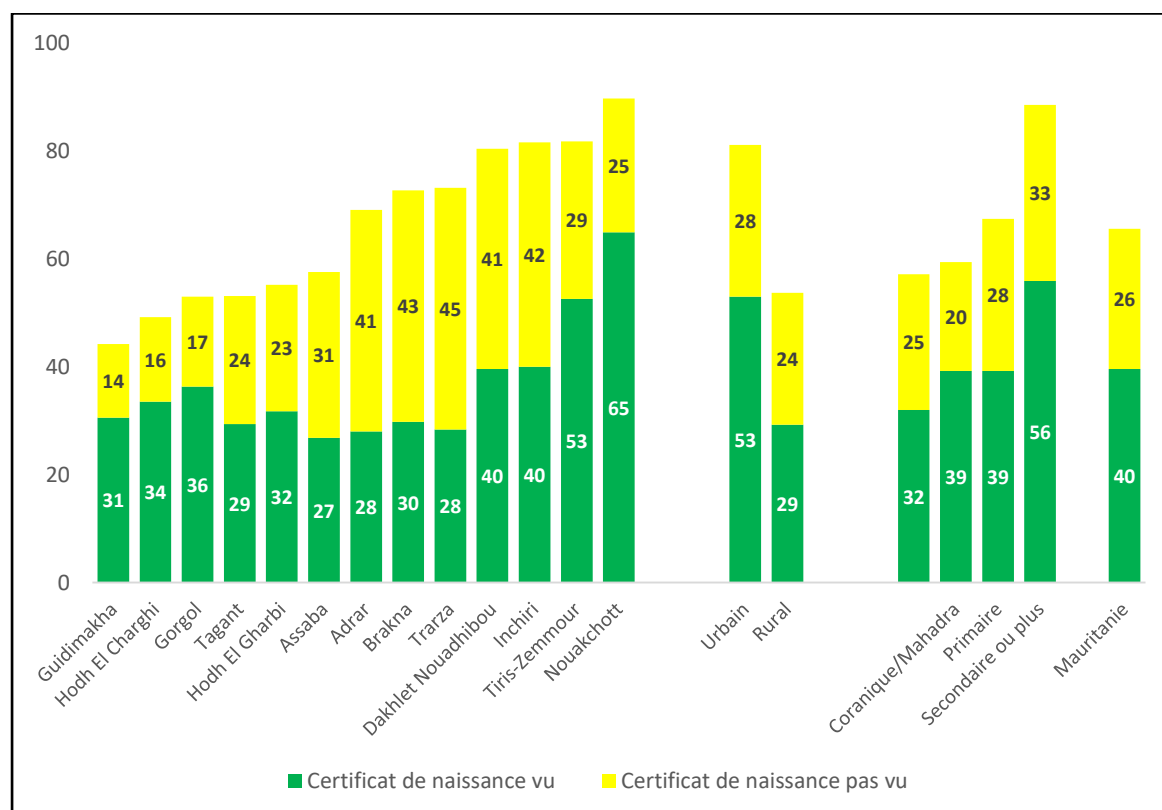
⁶⁰ L'enregistrement des naissances se fait sur déclaration du père ou de la mère de l'enfant ou le cas échéant par un des membres de la famille proche citée par la loi. La déclaration est faite auprès de l'officier d'état civil au niveau du Centre d'Accueil des Citoyens sur présentation d'un extrait 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 a été enregistrée auprès des autorités civiles				Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée										
	A un certificat de naissance				Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Père ou mère pas enrôlé	Pas d'acte de mariage	Pas d'acte de décès	Père ou mère absent	Eloignement du centre	Procédures longues	Ne sait pas comment s'enrôler		Ne sait pas pourquoi	Nombre d'enfants de moins de 5 ans sans enregistrement de naissance
	Vu	Pas vu	Enrôlé à l'état civil	Total enregistrés [1]									Autre		
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	753
Hodh El Garbi	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
Guidimagha	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 : Enregistrement des naissances (Suite)																
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 a été enregistrée auprès des autorités civiles					Enfants de moins de 5 ans dont la naissance n'est pas enregistrée										
	A un certificat de naissance		Enrôlé à l'état civil	Total enregistrés [1]	Nombre d'enfants de moins de 5 ans	Père ou mère pas enrôlé	Pas d'acte de mariage	Pas d'acte de décès	Père ou mère absent	Eloignement 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														
Age																
0-11 ans	26,8	18,3	37,6	45,0	1913	10,4	25,0	0,9	5,6	11,6	21,4	2,4	21,7	2,4	1194	
12-23	34,0	26,0	50,7	60,0	2140	12,7	24,5	1,2	8,3	14,7	19,0	1,5	17,2	1,5	1055	
24-35	44,0	27,4	64,0	71,4	2098	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	2372	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	2140	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	3135	17,2	23,5	2,2	4,6	15,4	17,6	3,2	15,1	3,2	1562	
Coranique/Mahadra	39,2	20,1	51,7	59,4	2480	10,5	22,0	0,8	7,9	16,0	19,6	1,5	19,9	1,5	1197	
Primaire	39,2	28,2	59,4	67,3	3481	12,3	23,7	1,3	11,0	10,1	20,6	1,2	18,7	1,2	1414	
Secondaire & +	55,9	32,6	82,5	88,5	1543	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	2428	11,9	22,8	1,8	7,1	19,5	15,3	2,1	18,5	2,1	1460	
Deuxième	26,2	25,6	43,0	51,8	2324	15,5	25,0	0,8	7,7	14,1	17,9	2,4	15,1	2,4	1324	
Moyen	35,4	30,5	58,2	65,9	2093	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	2015	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	1803	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	8327	12,3	21,9	1,3	8,5	15,1	19,7	2,2	17,6	2,2	3560	
Poular	40,8	24,5	59,0	65,3	1765	18,3	26,4	1,9	5,6	7,3	19,9	1,4	18,3	1,4	724	
Sonike	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																

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 puisque la proportion de celles qui ne savent pas comment enregistrer la naissance d'un enfant ne dépasse pas 2 pour cent. La question de l'absence d'acte de mariage a été soulevée à l'échelle de toutes les wilayas et de façon spéciale au Guidimakha (52%) à laquelle s'ajoute la proportion la plus élevée de père/ mère non enrôlé(e) (20%).

Travail des enfants

Les enfants dans le monde sont régulièrement engagés dans des formes rémunérées et non rémunérées de travail qui ne sont pas dangereux pour eux. Toutefois, ils sont classés comme des enfants travailleurs quand ils sont soit trop jeunes pour travailler soit sont 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.

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 Garbi	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
Sonike	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 module sur le travail des enfants a été administré pour les enfants âgés de 5-17 ans et comprend des questions relatives au type de travail que fait l'enfant et au nombre d'heures pour lesquelles il ou elle est engagé(e). Les données sont collectées sur à la fois 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^{61,62}.

Le tableau CP.2 présente 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 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 basé sur l'âge, cela est considéré comme travail des enfants :

- i. de 5-11 ans : 1 heure ou plus
- ii. de 12-14 ans : 14 heures ou plus
- iii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus

Globalement une bonne partie des enfants âgés de 5-17 ans sont engagés dans des formes d'activités économiques, mais seulement un certain pourcentage accomplit des tâches pendant de longues heures. La participation à des activités économiques change avec l'âge : 24 pour cent des enfants âgés de 5-11 ans sont engagés dans des activités économiques, par rapport à seulement 15 pour cent des enfants âgés de 12-14 ans et 11 pour cent des enfants âgés de 15-17 ans.

Quel que soit l'âge, les enfants du milieu rural sont plus susceptibles de s'engager dans des activités économiques. Ils sont 32 pour cent contre 12 pour cent en milieu urbain dès 5-11 ans. Comme au niveau national, cette proportion diminue avec l'âge et atteint 14 contre 9 pour cent à 15-17 ans. Filles et garçons sont impliqués dans des tâches qui durent longtemps. Ces derniers affichent des proportions dépassant de quelques points celles des filles.

Les wilayas montrent d'énormes différences, Guidimagha vient en tête pour tous les groupes d'âges : 49 pour cent pour les 5-11 ans, 39 pour cent pour les 12-14 ans et 40 pour cent pour les 15-17 ans. A l'autre bout, on retrouve Nouadhibou avec 5 pour cent pour les plus jeunes (5-11 ans) et presque personne de leurs aînés de 12-17 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% à 5-11 ans, 7 contre 25% à 12-14 ans et 3 contre 17% à 15-17 ans). Mis à part les plus jeunes, les 12-17 ans sont susceptibles d'être engagés dans des tâches prenant beaucoup de leur temps s'ils ne sont pas scolarisés et spécialement les 15-17 ans.

⁶¹ UNICEF. 2012. *How Sensitive Are Estimates of Child Labour to Definitions?* MICS Methodological Paper No. 1. UNICEF.

⁶² 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. 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 :			Pourcentage d'enfants de 12-14 ans impliqués dans :			Pourcentage d'enfants de 15-17 ans impliqués dans :		
	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 5-11 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 28 heures	Les tâches ménagères pendant 28 heures ou plus	Nombre d'enfants de 12-14 ans	Les tâches ménagères pendant moins de 43 heures	Les tâches ménagères pendant 43 heures ou plus	Nombre d'enfants de 15-17 ans
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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	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.3 présente l'implication des enfants dans les tâches ménagères. A l'instar de l'activité économique dont il a été question ci-dessus, la méthode utilise également des seuils basés sur l'âge pour 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 en fonction de son âge, cela est considéré comme du travail des enfants :

- i. de 5-11 ans et de 12-14 ans : 28 heures ou plus
- ii. de 15-17 ans : 43 heures ou plus

Le 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 liaison au niveau d'instruction de la mère et au niveau du bien-être économique du ménage et notamment entre les enfants vivant dans les ménages les plus pauvres et ceux des ménages les plus riches. La liaison ne va en diminuant de façon franche que pour le groupe des 15-17 ans. Comme pour les activités économiques, les non scolarisés de 12-17 ans sont plus susceptibles d'être impliqués dans les tâches ménagères pour de longues heures. Comme pour les activités économiques, on retrouve Guidimagha en tête de liste à tous les âges. Les proportions pour les 5-11 ans, 12-14 ans et 15-17 ans sont successivement de 41, 53 et 57 pour cent. A l'autre bout, on retrouve Nouadhibou avec des proportions atteignant un maximum de 5 pour cent à 12-14 ans et une proportion infime (moins de 1%) à 15-17 ans.

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 pour cent des enfants de 5-17 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 l'âge. Dans 14 pour cent des cas, les enfants ont participé à des travaux domestiques à la limite du seuil fixé ou supérieur à ce seuil et un quart des enfants (26%) ont travaillé dans des conditions dangereuses. Globalement, 38 pour cent 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. C'est le même chiffre ou presque (37-38%) que l'on retrouve 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).

Les enfants du milieu rural ont, selon les définitions retenues, davantage travaillé que les enfants du milieu urbain (45% contre 27%). Dans les wilayas, le pourcentage d'enfants qui ont travaillé varie de 9 pour cent à Nouadhibou à 66 pour cent au Guidimagha et 61 pour cent au Gorgol, 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 c'est parmi les enfants dont le ménage est classé dans le quintile le plus élevé que la proportion de ceux qui avaient travaillé au cours de la semaine ayant précédé l'enquête est, de loin, la plus faible (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	3182
Hodh El Garbi	19,3	23,9	67,1	10,9	32,4	42,5	2551
Assaba	22,2	22,4	55,2	15,2	25,8	37,7	3094
Gorgol	25,0	35,9	62,1	12,4	54,7	60,8	2901
Brakna	20,4	7,6	56,9	7,4	14,8	22,1	2623
Trarza	20,7	9,3	48,0	11,1	13,3	23,1	1827
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	2050
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	5224
Milieu de résidence							
Urbain	17,7	11,1	51,3	13,7	15,1	27,1	10280
Rural	24,0	26,6	59,6	14,9	34,3	45,1	14236
Age							
5-11	13,7	24,4	51,4	12,0	22,5	34,2	15236
12-14	30,8	14,7	65,2	16,7	31,1	41,8	5435
15-17	38,5	10,9	62,1	20,4	34,4	45,0	3845
Fréquentation scolaire							
Oui	20,0	19,1	57,8	14,1	24,3	35,9	16451
Non	24,1	22,1	52,6	15,0	30,2	40,9	8065
Niveau d'instruction de la mère							
Aucun	26,7	23,8	55,7	17,6	31,3	44,1	8932
Coranique/Mahadra	17,7	21,6	61,2	12,4	27,6	37,9	7053
Primaire	17,6	17,3	53,0	12,3	21,2	32,4	5158
Secondaire & +	12,7	9,5	47,9	10,2	10,9	20,1	2379
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	5745
Deuxième	27,1	26,4	61,3	14,3	36,4	47,7	5394
Moyen	23,8	16,3	54,1	13,8	20,5	32,1	5024
Quatrième	16,2	8,1	49,5	13,3	11,6	22,9	4520
Le plus riche	11,2	7,2	49,5	9,4	10,6	20,6	3832
Langue du chef de ménage							
Arabe	20,1	18,8	57,3	13,0	24,3	35,3	19424
Poular	25,5	26,3	51,3	18,7	36,3	47,8	3978
Sonike	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

[a] Les enfants de 15 ans ou plus au moment de l'enquête dont les mères ne vivaient pas dans le ménage

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

Discipline des enfants

Enseigner aux enfants la maîtrise de soi et un comportement acceptable est une partie intégrante de la discipline de l'enfant dans toutes les cultures. Les pratiques parentales positives consistent à prodiguer des conseils sur la façon de gérer les émotions et les conflits dans les mœurs qui encouragent le jugement et la responsabilité et préservent l'estime de soi des enfants, l'intégrité physique et psychologique et la dignité. Trop souvent, cependant, les enfants sont élevés à l'aide de méthodes punitives qui reposent sur l'usage de la force physique ou l'intimidation verbale pour obtenir les comportements désirés. Des études⁶³ ont montré que l'exposition des enfants à la discipline violente a des conséquences néfastes, qui vont de répercussions immédiates à des dommages à long terme que les enfants conservent à l'âge adulte. La violence entrave le développement des enfants, les capacités d'apprentissage et les performances scolaires ; elle inhibe les relations positives, provoque une faible estime de soi, la détresse et la dépression émotionnelles ; et, parfois, elle conduit à la prise de risque et l'automutilation.

Dans les enquêtes MICS, on a posé aux répondant(e)s au 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 MICS Mauritanie, 80 pour cent des enfants âgés de 1-14 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 pour cent à 93 pour cent entre la wilaya de Brakna et celle de l'Adrar. Cette forme est un peu plus pratiquée dans les ménages les plus pauvres (85% contre 76% au sein des ménages les plus riches).

Pour la plupart, les ménages font usage d'une combinaison de pratiques disciplinaires violentes, reflétant la motivation des parents/gardien(ne)s visant à contrôler le comportement des enfants par tous les moyens possibles. Quoique 72 pour cent des enfants aient connu l'agression psychologique, près de 69 pour cent 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 pour cent des enfants ont été soumis à des punitions sévères.

Le recours à l'agression psychologique touche dans les mêmes proportions aussi bien les filles que les garçons, il varie peu entre les deux milieux de résidence, augmente avec l'âge de l'enfant jusqu'à 5-9 ans et diminue jusqu'à 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 pour cent au Brakna à 90 pour cent en l'Adrar.

⁶³ 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**

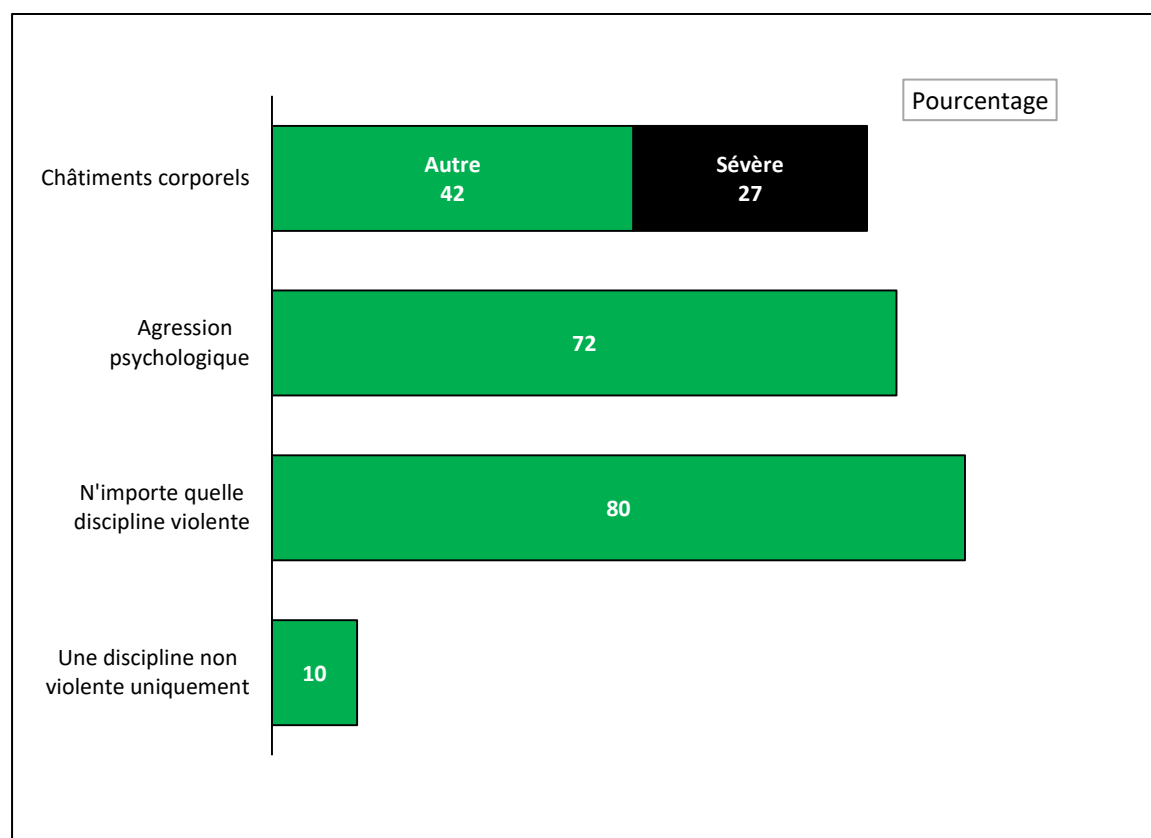
	Pourcentage d'enfants de 1-14 ans qui a eu :					Nombre d'enfants de 1-14 ans
	Méthodes disciplinaires non-violentes seulement	Agression psychologique	Châtiment physique		N'importe quelle méthode de discipline violente ^[1]	
			N'importe lequel	Sévère		
Total	9,8	72,1	68,7	26,5	80,0	29561
Sexe						
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 Garbi	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
Guidimagha	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
Poular	11,3	72,7	64,4	21,5	78,8	4671
Sonike	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

Les châtiments physiques, sous leurs formes sévères, augmentent avec l'âge en passant de 19 pour cent à 1-2 ans à 30 pour cent à 5-9 ans, sont élevés quand le chef de ménage est sans instruction ou de niveau d'instruction Coranique/Mahadra/Primaire (27-29%) et tombent à 16 pour cent avec le niveau secondaire ou plus et sont aussi élevés au sein des ménages les plus pauvres où ils atteignent 34 pour cent contre 17 pour cent parmi les enfants vivant dans les ménages les plus riches. Les garçons comme les filles ont été soumis dans les mêmes proportions à la discipline physique sous sa forme sévère (26-27%).

Graphique CP. 2: Méthodes disciplinaires envers les enfants, enfants âgés de 1-14 ans, MICS Mauritanie, 2015



Bien que les méthodes violentes soient des formes relativement courantes de discipline, le tableau CP.6 révèle qu'une proportion importante (47%) des répondant(e)s croient que les punitions physiques sont une composante nécessaire de l'éducation d'un enfant. Il existe de grandes différences selon les variables de base des répondant(e)s.

Dans l'ensemble, les répondant(e)s sans instruction ou ayant un faible niveau d'instruction (47-53%) et ceux/celles résidant dans des ménages les plus pauvres (63%) sont plus susceptibles de trouver que la punition physique est nécessaire pour discipliner les enfants. Ces proportions sont de l'ordre de 32 pour cent quand le/la répondant(e) a un niveau d'études secondaires ou supérieures ou 28 pour cent quand il s'agit des ménages les plus riches.

La relation du/de la répondant(e) avec l'enfant n'a que peu d'importance : 48 pour cent des mères croient en la nécessité de la punition physique par rapport à 45 pour cent des pères et une proportion égale des autres membres adultes des ménages.

Au niveau du milieu de résidence, on croit plus aux méthodes violentes comme composantes de l'éducation en milieu rural (53% contre 39% en milieu urbain). Par rapport aux wilayas, les proportions vont de 19 pour cent à Nouadhibou à 64 pour cent au Hodh El Garbi. Enfin, les répondants les plus jeunes (ceux de 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 mariage ⁶ 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 des enfants, dans l'espoir que le mariage leur sera bénéfique à la fois 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 compromettant le développement des filles et se traduisant souvent par une grossesse précoce et l'isolement social, avec peu d'éducation et une faible formation professionnelle qui renforcent le caractère sexospécifique de la pauvreté⁷.

Tableau CP. 6 : Attitudes vis-à-vis des châtiments physiques

Pourcentage de répondants au module sur la discipline des enfants qui pensent que les châtiments physiques sont nécessaire 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	8701
Sexe		
Masculin	45,2	2516
Féminin	47,0	6185
Wilaya		
Hodh Echargui	52,8	1164
Hodh El Garbi	64,1	921
Assaba	56,7	1091
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	2117
Milieu de résidence		
Urbain	38,9	3863
Rural	52,5	4838
Age		
<25	50,0	774
25-39	46,3	3527
40-59	46,3	3371
60+	44,5	1022
Manquant\NSP	(*)	7
Relation du répondant avec l'enfant sélectionné		
Mère	48,3	4423
Père	44,6	1905
Autre	44,6	2373
Instruction du répondant		
Aucun	46,5	2760
Coranique/Mahadra	52,7	2644
Primaire	48,3	1917
Secondaire & +	31,7	1373
Manquant\NSP	(*)	7
Indice de bien-être économique		
Le plus pauvre	63,1	1805
Deuxième	52,7	1833
Moyen	46,2	1806
Quatrième	39,7	1696
Le plus riche	27,6	1561
() : basé sur 25-49 cas non pondérés		
(*) : basé sur moins de 25 cas non pondérés		

⁶ Toutes les références au mariage incluent également les unions.

⁷ 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.

Le droit au “libre et plein” consentement à un mariage est reconnu dans la Déclaration universelle des droits de l'homme - avec la reconnaissance que le consentement ne saurait être “libre et plein” lorsque l'une des parties impliquées n'est pas suffisamment mûre pour prendre une décision éclairée au sujet du partenaire de vie. L'âge auquel les jeunes filles deviennent sexuellement actives est étroitement lié à la question du mariage des enfants. Les femmes qui sont mariées avant l'âge de 18 ans ont tendance à avoir plus d'enfants que celles qui se marient plus tard dans la 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 et 19 ans, en particulier parmi les plus jeunes de cette cohorte. Il existe des preuves pour suggérer que les filles qui se marient à un jeune âge sont plus susceptibles d'épouser des hommes plus âgés qui les font courir un plus grand risque d'infection à VIH. La demande 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 couples⁸.

Le pourcentage des femmes mariées avant les âges de 15 ans et 18 ans est présenté au tableau CP.7. Parmi les femmes âgées de 15-49 ans, environ une sur six (16%) se sont mariées avant l'âge de 15 ans et chez les femmes de 20-49 ans, environ une sur trois (35%) femmes se sont mariées avant l'âge de 18 ans. Parmi les femmes âgées de 15-49 ans ou 20-49 ans, sans instruction ou avec niveau “Coranique/Mahadra”, la proportion de celles qui ont contracté un mariage avant 15 ans est de 20 pour cent. 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 8-11 pour cent, passant ainsi du double au simple, voire plus. Entre les deux, 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 pour cent mariées avant l'âge de 15 ans. Au niveau des wilayas, le Guidimagha affiche la proportion la plus élevée de celles qui se sont mariées avant 15 ans : la proportion est de l'ordre de 26-28 pour cent aussi bien pour les 15-49 que pour les 20-49 ans. Pour ces deux grands groupes d'âge, la proportion de femmes qui se sont mariées avant l'âge de 15 ans est de 11 pour cent à Nouadhibou.

Plus du quart des jeunes femmes âgées de 15-19 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 pour cent quand la femme n'a pas d'instruction, reste relativement stagnante quand le niveau est “Coranique/Mahadra” ou primaire (36-39%) avant de descendre à 15 pour cent avec le niveau secondaire ou supérieur. Par rapport aux wilayas, la proportion des jeunes femmes âgées de 15-19 ans actuellement mariées va de 10 pour cent au Tiris Zemour à 46 pour cent au Gorgol. A Nouadhibou et Nouakchott, ce mariage précoce touche presque une jeune femme sur cinq (18-19%).

Le pourcentage de femmes en union polygame figure également au tableau CP.7. Parmi toutes les femmes âgées de 15-49 ans qui sont en union, 8 pour cent 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 répandue au Guidimagha (21%), au Brakna (16%) en comparaison avec le Hodh Echargui, l'Adrar, Le Tagant et l'Inchiri (moins de 2%). Quinze pour cent des femmes sans instruction vivent en union polygame contre 4 pour cent 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.

⁸ 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.

Tableau CP. 7: Mariage précoce et polygamie (Femmes)									
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui se sont mariées avant leur 15ème anniversaire, pourcentages de femmes de 20-49 ans qui se sont mariées ou sont entrées en union la première fois avant leur 15ème et 18ème 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 Garbi	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
Sonike	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 A: Mariage précoce et polygamie (Hommes)

Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui se sont mariés la première fois avant leur 15ème anniversaire, pourcentages d'hommes de 20-49 ans qui se sont mariés ou sont entrés en union la première fois avant leur 15ème et 18ème 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 Hommes mariés avant 15 ans ^[1]	Nombre d'hommes de 15-49 ans	Pourcentage Hommes mariés avant 15 ans	Pourcentage Hommes mariés avant 18 ans ^[2]	Nombre d'hommes de 20-49 ans	Pourcentage Hommes actuellement mariés ^[3]	Nombre d'hommes de 15-19 ans	Pourcentage 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 Garbi	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
Sonike	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

Le pourcentage d'hommes mariés avant l'âge de 15 et avant l'âge de 18 ans est présenté au tableau CP.7M. Parmi les hommes de 15-49 ans, moins de 1 pour cent se sont mariés avant l'âge de 15 ans et, parmi les hommes de 20-49 ans, environ 4 pour cent se sont mariés avant l'âge de 18 ans.

La proportion de jeunes hommes âgés de 15-19 ans actuellement mariés est insignifiante (moins de 1%). La quasi-totalité de ces jeunes mariés résident en milieu rural, spécialement dans les wilayas de Gorgol et l'Assaba. Ils sont de niveau d'instruction primaire ou "Coranique/Mahadra" et vivent dans les ménages les plus pauvres ou dans ceux du second quintile. Le pourcentage d'hommes en union polygame figure également au tableau CP.7. Parmi tous les hommes âgés de 15-49 ans qui sont en union, 5 pour cent sont en union polygame. La polygamie est la plus répandue au Trarza et au Guidimagha (10-12%). Elle est la plus élevée chez les hommes sans instruction (8%) et touche presque sans distinction les hommes de tous les quintiles dans des proportions comparables.

Les tableaux CP.8 et CP8.M 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 des pourcentages des marié(e)s avant 15 ans et 18 ans selon les différents groupes d'âge permet d'observer les tendances des mariages précoces au fil du temps. Les données montrent que la prévalence de la proportion de femmes mariées à l'âge de 15 et de 18 ans semble avoir subi, des générations les plus anciennes au 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 pour cent chez les 45-49 ans, elle est descendue à 33 pour cent chez les 30-34 ans pour remonter presque au niveau d'avant (37%). La courbe chez celles mariées avant 15 ans présente avec des niveaux beaucoup moins élevés, la même concavité. 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

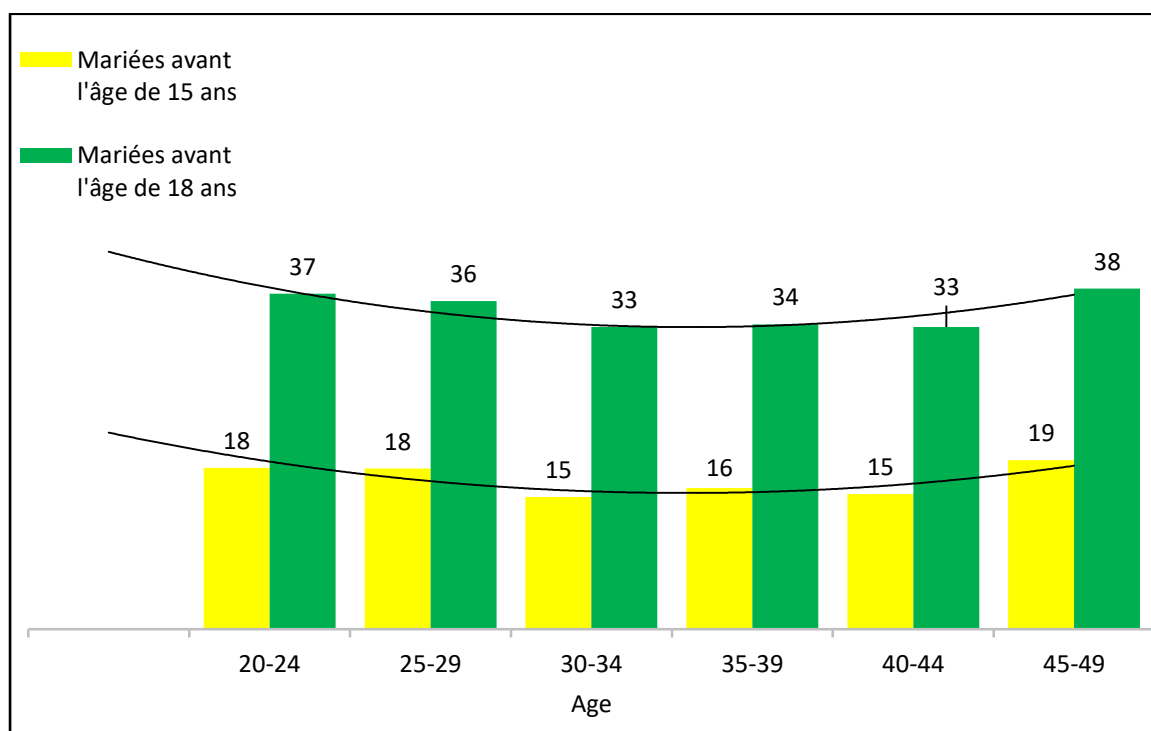


Tableau CP. 8: Tendances du mariage précoce (Femmes)												
Pourcentage de femmes qui se sont mariées la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS Mauritanie, 2015												
	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 15 ans	Nombre de femmes de 15-49 ans	Pourcentage de femmes mariées avant l'âge de 18 ans	Nombre de femmes de 20-49 ans
Total	12,1	7453	29,4	6001	19,5	6889	41,7	5417	15,6	14342	35,2	11418
Age												
15-19	6,0	1452	na	0	18,1	1472	na	0	12,1	2924	na	0
20-24	14,5	1366	31,1	1366	21,5	1219	43,5	1219	17,8	2586	37,0	2586
25-29	14,9	1244	32,1	1244	20,7	1162	40,5	1162	17,7	2406	36,2	2406
30-34	11,5	1225	27,5	1225	18,8	893	41,3	893	14,6	2118	33,3	2118
35-39	12,9	865	26,8	865	18,3	862	40,4	862	15,6	1727	33,6	1727
40-44	11,7	774	26,5	774	18,4	709	40,8	709	14,9	1484	33,3	1484
45-49	16,3	527	31,0	527	20,7	571	43,5	571	18,6	1098	37,5	1098
na : non applicable												

Tableau CP.8 A: Tendances du mariage précoce (Hommes)												
Pourcentage de Hommes qui se sont mariés la première fois avant l'âge de 15 ans et l'âge de 18 ans, par milieu de résidence et groupe d'âges, MICS Mauritanie, 2015												
	Urbain				Rural				Total			
	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'Hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'Hommes de 20-49 ans	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'Hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'Hommes de 20-49 ans	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 15 ans	Nombre d'Hommes de 15-49 ans	Pourcentage d'Hommes mariés avant l'âge de 18 ans	Nombre d'Hommes de 20-49 ans
Total	0,6	2697	2,3	2061	1,2	1994	6,2	1398	0,8	4691	3,9	3460
Age												
15-19	0,0	636	na	0	0,2	596	na	0	0,1	1231	na	0
20-24	0,0	544	0,2	544	2,0	345	4,9	345	0,8	889	2,0	889
25-29	0,3	390	0,8	390	1,8	218	4,2	218	0,9	608	2,0	608
30-34	1,1	355	3,0	355	0,5	252	9,9	252	0,8	607	5,9	607
35-39	1,4	287	2,2	287	2,3	196	5,1	196	1,7	483	3,4	483
40-44	1,6	263	5,9	263	2,7	210	7,5	210	2,1	473	6,6	473
45-49	1,2	223	5,0	223	0,0	177	6,0	177	0,6	400	5,4	400
na : non applicable												

Une autre composante est la différence d'âge entre conjoints avec l'indicateur estimant le pourcentage de femmes mariées qui sont 10 ans ou plus, plus jeunes que leur conjoint actuel. 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.

Parmi les femmes de 20-24 ans mariées, environ deux femmes sur cinq sont actuellement mariées à un homme plus âgé de dix ans ou plus (42%). Pour les femmes de 15-19 ans actuellement mariées, ce chiffre est exactement le même (41%).

Pour les femmes mariées de 20-24 ans, la proportion de celles mariées à des hommes de 10 ans ou plus leurs aînés, est plus élevée en milieu urbain (50 contre 36% en rural). A Nouakchott, à Nouadhibou, dans l'Adrar et au Trarza, cette proportion va de 52 à 58 pour cent.

Les données pour celles âgées de 15-19 ans ne permettent pas, pour raisons d'effectifs, de telles comparaisons au niveau des wilayas. En passant des femmes âgées de 20-24 ans sans instruction à celles de niveau secondaire ou supérieur, cette proportion passe de 36 à 51 pour cent.

Les données pour celles âgées de 15-19 ans n'en sont pas très loin. Pour ce qui du niveau de richesse du ménage, la proportion de celle mariées à des hommes plus âgés de 10 ans ou plus passe, toujours pour les 20-24 ans, de 30 pour cent au sein des ménages les plus pauvres à 59 pour cent parmi celles vivant dans les ménages les plus riches. Pour les 15-19 ans, les proportions sont dans une fourchette de 30-56 pour cent et ne diffèrent pas trop de celles de leurs aînées.

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. D'autres complications sont notamment la septicémie, la stérilité, les dystocies, voire le décès. L'intervention est généralement pratiquée sur des filles entre les âges de 4 et 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 rencontre en Mauritanie deux types de MGF/E :

1. la clitoridectomie, qui correspond à l'ablation partielle ou totale du clitoris (ce type est le plus fréquent),
2. l'ablation du clitoris avec ablation partielle ou totale des petites lèvres.

La MGF/E est une violation fondamentale des droits de l'homme. Elle soumet les filles et les femmes à des risques pour la santé et a des conséquences mortelles. Bien qu'il n'existe pas d'instruments internationaux des droits de l'homme abordant spécifiquement la 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 pourrait soutenir qu'on ne saurait dire que les filles, c'est-à-dire les enfants, donnent un consentement éclairé à une pratique aussi potentiellement néfaste que la MGF/E.

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 âgé [1]	Age mari inconnu	Total		Plus jeune	0-4 ans plus âgé	5-9 ans plus âgé	10+ ans plus âgé [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														
Hodh Echargui	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 Garbi	(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
Guidimagma	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
Sonike	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	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

Le tableau CP.10 présente la prévalence des MGF/E chez les femmes de 15-49 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 baissent de 75 pour cent pour les femmes sans instruction à 49 pour cent 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 de Tiris Zemour, Trarza et l'Inchiri, mais beaucoup plus ailleurs où elle touche cette fois-ci au moins neuf femmes sur dix : Gorgol (90%), Hodh El Garbi (92%), l'Assaba (95%) et Guidimagha (96%).

Nouadhibou vient en quatrième position avec 38 pour cent. Parmi les femmes de la population des ménages les plus pauvres, neuf femmes sur dix (92%) la subissent contre 37 pour cent 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 (63-73%).

Le tableau CP.10 présente aussi les résultats concernant le type d'excision pratiqué sur les femmes qui ont été excisées. Parmi celles qui ont subi une MGF, la pratique la plus courante a consisté en l'ablation de chairs (65%). Cinq pour cent des femmes ont déclaré qu'elles ont été cousues mais une proportion relativement importante (29%) reste indéterminée.

Le tableau CP.11 présente la prévalence et l'ampleur des MGF/E effectuées sur toutes les filles, âgées de 0-14 ans, des répondant(e)s. Il est important de se rappeler que les données sur la prévalence pour les filles âgées de 0-14 ans reflètent leur état actuel - non définitif – vis-à-vis de la MGF/E, car beaucoup d'entre elles n'ont peut-être pas atteint l'âge habituel de l'excision au moment de l'enquête. Elles sont déclarées comme étant non excisées, mais sont toujours exposées au risque de subir l'intervention.

Dans l'ensemble, 53 pour cent 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 est de 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 pour cent.

Elle tend déjà vers le double en milieu rural (68%). Comme pour les femmes de 15-49 ans, on retrouve aux extrémités les mêmes wilayas : d'un côté Tiris Zemour, Trarza et l'Inchiri avec des proportions dans une fourchette allant de 5 à 12 pour cent, et de l'autre côté, Gorgol, Hodh El Garbi, l'Assaba et Guidimagha dans une fourchette de 70-87 pour cent. Pour les filles, la wilaya de Nouadhibou vient aussi en quatrième position avec 19 pour cent. Selon l'âge, 45 pour cent des toutes petites d'âge 0-4 ans ont déjà subi une MGF/E.

Cette proportion est estimée à 56 pour cent parmi celles âgées de 5-9 ans. A 10-14 ans, elle est déjà à 62 pour cent et paraît ne plus être qu'à quelques points de la proportion observée chez les 15-49 ans (67%). D'un autre côté, on constate que les deux tiers (68%) des jeunes excisées sont filles de mères qui ont subi cette pratique par le passé. Seulement 6 pour cent 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 15-49 ans a été pratiqué sur leurs filles de 10-14 ans. Parmi les jeunes filles qui ont subi une MGF/E, la pratique la plus courante a consisté en l'ablation de chairs (75%). Les mères ont déclaré que 4 pour cent 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.

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	1690	33,9	0,8	0,3	65,0	100,0	1450
Hodh El Garbi	92,2	1364	59,5	0,8	2,1	37,6	100,0	1258
Assaba	94,5	1501	82,1	2,5	2,9	12,6	100,0	1418
Gorgol	90,3	1408	84,4	1,6	9,7	4,2	100,0	1271
Brakna	62,8	1292	51,6	2,0	4,8	41,6	100,0	812
Trarza	21,5	1168	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	4196	64,0	0,6	6,0	29,3	100,0	1882
Milieu de résidence								
Urbain	55,2	7453	67,9	1,5	4,5	26,1	100,0	4112
Rural	79,0	6889	62,7	0,9	4,5	31,8	100,0	5444
Age								
15-19	62,5	2924	64,5	1,2	4,7	29,6	100,0	1828
20-24	64,1	2586	62,7	1,5	4,8	31,1	100,0	1658
25-29	67,9	2406	67,6	1,2	4,1	27,2	100,0	1633
30-34	65,5	2118	66,7	0,8	3,8	28,7	100,0	1386
35-39	69,1	1727	65,8	0,3	3,9	30,0	100,0	1193
40-44	71,5	1484	64,7	1,8	4,9	28,6	100,0	1061
45-49	72,5	1098	61,0	1,4	6,1	31,4	100,0	797
Niveau d'instruction								
Aucun	74,6	3288	65,9	1,6	5,8	26,7	100,0	2454
Coranique/Mahadra	76,7	2716	62,0	1,1	3,8	33,1	100,0	2083
Primaire	69,9	4395	67,9	0,9	3,9	27,3	100,0	3074
Secondaire & +	49,1	3911	61,9	1,2	4,7	32,3	100,0	1919
Manquant/NSP	(81,6)	32	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	26
Indice de bien-être économique								
Le plus pauvre	91,8	2390	63,8	0,7	3,5	32,1	100,0	2195
Deuxième	85,9	2623	64,5	1,0	5,6	28,9	100,0	2254
Moyen	70,1	2910	65,2	1,1	4,3	29,5	100,0	2041
Quatrième	60,1	3057	67,9	1,5	5,5	25,1	100,0	1837
Le plus riche	36,6	3362	63,0	1,9	3,5	31,6	100,0	1229
Langue du chef de ménage								
Arabe	65,8	11294	63,4	1,2	4,3	31,2	100,0	7427
Poular	78,7	2186	69,2	1,2	5,5	24,1	100,0	1721
Sonike	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 MFG/E ::				Total	Nombre de femmes de 0-14 ans qui ont subi une MGF/EC
			Chair enlevée	Ont été entaillées	Ont été cousues	Forme de MGF/E non déterminée		
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 Garbi	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
Sonike	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.12 présente les attitudes des femmes envers la pratique de MGF/E. Quant à savoir si la pratique doit être poursuivie ou arrêtée, 36 pour cent des femmes ont pensé qu'elle doit être poursuivie alors que la moitié (50%) ont estimé qu'elle doit être arrêtée. Les femmes en milieu rural (49%) sont plus susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique de la MGF/E que les femmes en milieu urbain (24%, soit moitié moins).

C'est dans les quatre wilayas où elle est la moins pratiquée (Tiris Zemour, Trarza, Nouadhibou et l'Inchiri), qu'on retrouve les proportions les plus élevées qui estiment qu'elle doit être arrêtée : 82-89 pour cent contre 62-77 pour cent dans les wilayas de l'Assaba et de Hodh El Garbi qui soutiennent massivement sa poursuite.

Le soutien à la poursuite 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 des ménages les plus riches sont moins susceptibles de soutenir la poursuite de la pratique (13%) que celles des ménages les plus pauvres avec une majorité de presque deux femmes sur trois (62%).

Attitudes envers la violence familiale

L'enquête MICS a évalué les attitudes des femmes et des hommes âgés de 15-49 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. Le but de ces questions est de capturer 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 de la femme.

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 pour cent 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.

Les femmes qui justifient la violence de leur mari, dans la plupart des cas, acceptent et justifient la violence dans les cas où la femme néglige les enfants (16%), ou si elle fait montre de son autonomie, illustré par le fait 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 la femme refuse d'avoir des rapports sexuels avec son mari ou si elle brûle la nourriture (12%). Enfin, 17 pour cent des femmes trouvent que le non-respect aux parents constitue lui aussi un motif valable justifiant la violence du mari. La justification pour n'importe laquelle des six raisons est plus présente chez celles vivant dans les ménages les plus pauvres, les moins instruites et également les femmes actuellement mariées.

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 femme 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 Garbi	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
Guidimagha	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
Sonike	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

Aux environs de 10 pour cent des femmes résidant dans les wilayas de Trarza, de Hodh Echargui et de Tiris Zemour estiment qu'il est justifié que le mari frappe ou batte sa femme dans au moins l'une des six situations détaillées ci-dessus contre deux tiers à trois quart des femmes des wilayas de Gorgol et de Guidimagma (66 et 74% successivement).

Par ailleurs, il est à noter que ces deux dernières wilayas occupent une place particulière : pour chaque raison évoquée, elles affichent et, de très loin, les proportions les plus élevées. A l'autre bout, la wilaya de Trarza vient en tête avec de toutes petites proportions dans presque tous les domaines.

Dix-sept pour cent des femmes ont déclaré que le non-respect aux parents pouvait constituer un motif valable pour que le mari frappe ou batte sa femme. La justification de cette raison particulière est moins présente chez celles vivant dans les ménages les plus riches, les femmes instruites, celles résidant en milieu urbain et celles anciennement mariées.

Comme le montre le tableau CP.13M, les hommes sont moins susceptibles de justifier la violence que les femmes. Dans l'ensemble, 21 pour cent des hommes justifient le fait de battre leurs femmes pour l'une des six raisons, par rapport à 27 pour cent des femmes. Un homme sur dix (11%) justifie le fait de battre sa femme si la femme néglige les enfants.

Les proportions de ceux qui sont d'accord si elle sort sans le lui dire ou refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui sont aussi de même ordre de grandeur (11%). Les proportions des hommes qui pensent que la violence conjugale est justifiée si la femme se dispute avec lui ou si elle brûle la nourriture sont encore beaucoup moins élevées (8 et 7% respectivement).

Pour une question qui pourrait paraître fondamentale aux yeux de certains, à savoir le respect des parents, les hommes se sont montrés moins susceptibles que les femmes.

Globalement, douze pour cent estiment que la violence est justifiée dans une telle situation contre 17 pour cent de femmes. Si la justification de cette raison particulière est moins présente chez les femmes vivant dans les ménages les plus riches et chez les femmes instruites, elle l'est aussi chez les hommes de ces deux catégories et dans les mêmes proportions.

Les hommes vivant dans les ménages les plus pauvres sont beaucoup plus susceptibles d'être d'accord avec l'une des raisons (35%) que les hommes vivant dans les ménages les plus riches (15%). Le pourcentage d'hommes approuvant au moins une raison est plus élevé en milieu rural (26%) qu'en milieu urbain (18%). Parmi les wilayas, c'est celle de Gorgol qui affiche le pourcentage le plus élevé d'hommes (47%) qui justifient la violence dans au moins une raison contre moins de 10 pour cent à Nouadhibou et dans la wilaya de Trarza.

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	1690
Hodh El Garbi	17,5	20,4	12,6	23,9	7,0	15,3	32,5	1364
Assaba	11,9	13,4	9,7	18,4	6,4	12,1	28,1	1501
Gorgol	48,7	49,1	44,6	53,9	35,8	51,1	65,6	1408
Brakna	6,0	5,0	4,3	12,0	5,7	6,5	14,6	1292
Trarza	3,7	2,9	2,6	4,4	2,3	5,6	8,4	1168
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	4196
Milieu de résidence								
Urbain	11,2	12,0	10,0	14,5	9,1	13,4	21,5	7453
Rural	19,7	20,8	17,4	24,6	14,3	20,8	32,1	6889
Age								
15-19	16,2	16,8	14,3	18,9	13,5	19,2	27,5	2924
20-24	13,8	14,2	12,5	16,5	10,5	16,5	23,9	2586
25-29	18,6	19,4	16,5	23,2	13,5	19,7	31,2	2406
30-34	14,5	14,5	11,5	17,6	10,5	14,6	24,2	2118
35-39	13,5	16,6	13,9	18,6	10,3	14,7	25,4	1727
40-44	15,9	15,7	13,0	21,3	11,2	16,6	27,8	1484
45-49	13,1	16,2	11,6	20,5	10,0	14,1	25,0	1098
Situation matrimoniale								
Actuellement marié	17,6	18,8	15,8	22,3	13,3	19,4	29,7	8694
Anciennement marié	11,7	13,0	10,4	15,7	8,6	11,2	21,9	1862
Jamais marié	11,8	12,0	10,0	14,2	9,2	14,0	21,7	3787
Niveau d'instruction								
Aucun	24,3	24,2	20,8	28,0	20,1	26,9	37,0	3288
Coranique/Mahadra	14,4	16,3	12,7	19,2	9,1	15,4	26,8	2716
Primaire	16,1	17,4	14,8	20,7	11,7	17,1	28,2	4395
Secondaire & +	7,6	8,2	6,7	10,6	6,2	9,4	15,9	3911
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	2390
Deuxième	24,0	24,0	19,5	27,2	17,8	24,8	36,8	2623
Moyen	14,8	16,0	12,6	18,0	10,9	16,3	26,5	2910
Quatrième	10,7	11,0	9,4	14,9	9,0	13,1	21,8	3057
Le plus riche	6,4	7,1	6,3	9,4	5,2	7,9	13,5	3362
Langue du chef de ménage								
Arabe	12,1	13,4	10,8	16,6	8,3	12,5	22,7	11294
Poular	28,5	27,4	24,6	30,9	24,3	34,0	42,2	2186
Sonike	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.13 A: 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 :								
	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]	Nombre d'hommes de 15-49 ans
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 Garbi	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
Sonike	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 notamment le décès prématuré de leurs parents ou 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, alors que dans d'autres cas, 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 des 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 0-17 ans (57%) vivent avec leurs deux parents, 30 pour cent vivent avec uniquement leur mère et 2 pour cent vivent avec seulement leur père. Huit pour cent des enfants ne vivent avec aucun des deux parents biologiques alors que les deux sont toujours en vie. Vingt-cinq pour cent vivent avec leur mère seulement alors que le père biologique est vivant.

Comme 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 montre 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%). Dix-neuf pour cent des enfants dans les ménages les plus pauvres vivent avec leur mère seulement alors que leur père est en vie. La proportion correspondante de ces enfants pour le quintile le plus riche est de 27 pour cent.

Onze pour cent des enfants ne vivent avec aucun des parents. La proportion est plus élevée parmi les filles (12% contre 9% parmi les garçons). Ce sont les mêmes estimations qu'on retrouve successivement au niveau des milieux 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 pour cent des enfants de 0-4 ans ne vivent avec aucun des parents biologiques. Cette proportion continue son ascension pour atteindre 17 pour cent parmi les enfants de 15-17 ans. Dans la wilaya de l'Assaba, ce sont 13 pour cent des enfants qui ne vivent pas avec leurs parents contre 6 pour cent dans celle de l'Inchiri.

En termes d'orphelin, 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 pour cent des enfants de 0-17 ans ont un ou les deux parents décédés. Cette proportion ne présente aucune différence notable entre enfants résidant en milieu urbain ou ceux du milieu rural cependant, elle affiche une différence importante 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 nettement différenciées : 4 pour cent des enfants de 0-4 ans ont perdu l'un ou les deux parents. A 10-14 ans, ils sont déjà 12 pour cent et à 15-17 ans, la proportion atteint 16 pour cent.

Tableau CP. 14: Arrangements de vie des enfants et orphelins
Distribution en pourcentage des enfants de 0-17 ans selon les arrangements de vie, pourcentage d'enfants de 0-17 ans ne vivant pas avec un parent biologique et pourcentage d'enfants dont un parent ou les deux sont décédés,, MICS Mauritanie, 2015

	Vit avec ses deux parents	Ne vit avec aucun des parents biologiques				Vit avec la mère seulement		Vit avec le père seulement		Information manquante sur père/mère	Total	Ne vit avec aucun des parents biologiques ^[1]	Un ou les deux parents décédés ^[2]	Nombre d'enfants de 0-17 ans
		Seul père est vivant	Seule mère est vivante	Les deux sont vivants	Les deux sont décédés	Père vivant	Père décédé	Mère vivante	Mère décédée					
Total	56,6	1,2	0,8	8,1	0,6	25,4	5,0	1,7	0,6	0,2	100,0	10,6	8,1	36153
Sexe														
Masculin	58,2	1,0	0,7	7,2	0,5	24,5	5,1	1,9	0,6	0,2	100,0	9,4	8,0	17859
Féminin	55,0	1,3	0,8	9,0	0,7	26,2	4,9	1,4	0,6	0,2	100,0	11,8	8,3	18294
Wilaya														
Hodh Echargui	61,8	1,0	0,8	7,1	1,8	17,6	7,5	0,8	1,1	0,2	100,0	10,9	12,4	4619
Hodh El Garbi	65,7	1,5	0,8	8,8	0,6	16,2	4,7	0,8	0,8	0,4	100,0	11,6	8,3	3842
Assaba	50,3	2,0	0,7	10,1	0,4	29,3	5,6	1,1	0,3	0,2	100,0	13,2	9,0	4489
Gorgol	50,9	0,8	0,9	9,6	0,5	28,4	5,2	2,4	1,1	0,2	100,0	11,8	8,5	4241
Brakna	41,6	1,7	0,9	9,3	0,2	39,3	4,3	2,0	0,5	0,2	100,0	12,1	7,6	3690
Trarza	47,6	1,0	0,5	9,9	0,4	35,4	3,5	1,4	0,2	0,0	100,0	11,9	5,7	2633
Adrar	54,1	1,2	1,4	6,9	0,5	29,9	4,2	1,4	0,4	0,1	100,0	10,0	7,7	155
Nouadhibou	63,7	0,9	0,9	6,2	0,6	20,6	4,5	2,3	0,3	0,0	100,0	8,7	7,2	1016
Tagant	58,9	1,4	0,7	6,2	0,4	23,7	4,0	2,6	1,1	0,9	100,0	8,8	7,6	200
Guidimagha	71,4	0,4	0,8	7,0	0,5	13,1	3,1	2,9	0,6	0,0	100,0	8,8	5,5	3041
Tiris Zemour	64,8	1,6	0,4	5,6	0,3	19,6	4,1	2,6	0,9	0,2	100,0	7,9	7,3	139
Inchiri	57,1	0,3	0,9	4,3	0,0	28,8	4,7	2,2	0,5	1,2	100,0	5,5	6,3	39
Nouakchott	59,0	0,8	0,7	6,0	0,3	26,0	4,9	1,8	0,3	0,2	100,0	7,9	7,1	8047
Milieu de résidence														
Urbain	56,3	0,9	0,8	7,0	0,4	26,3	5,8	1,9	0,3	0,2	100,0	9,1	8,3	15408
Rural	56,8	1,3	0,8	8,9	0,7	24,7	4,4	1,5	0,8	0,1	100,0	11,7	8,0	20745
Age														
0-4	58,8	0,6	0,3	4,4	0,2	31,7	2,6	1,0	0,2	0,2	100,0	5,5	3,9	11255
5-9	57,0	1,2	0,6	9,5	0,5	24,7	4,0	1,7	0,6	0,2	100,0	11,8	6,9	11559
10-14	55,6	1,7	1,1	9,2	0,7	21,6	7,1	2,0	0,9	0,2	100,0	12,7	11,5	9527
15-17	51,3	1,6	1,8	11,8	1,6	18,0	9,7	2,8	1,1	0,3	100,0	16,8	15,9	3812
Indice de bien-être économique														
Le plus pauvre	62,8	1,1	0,9	8,6	1,0	19,3	4,3	1,0	1,0	0,2	100,0	11,5	8,2	8407
Deuxième	54,5	1,6	0,8	9,2	0,5	24,8	5,9	1,9	0,6	0,1	100,0	12,1	9,4	7899
Moyen	51,5	1,3	0,7	8,4	0,6	29,8	5,2	1,7	0,6	0,3	100,0	10,9	8,4	7332
Quatrième	54,4	1,1	0,8	7,6	0,4	27,5	5,6	2,4	0,2	0,1	100,0	9,8	8,1	6695
Le plus riche	59,4	0,6	0,6	6,2	0,5	27,0	3,8	1,4	0,4	0,2	100,0	7,9	5,9	5820
Langue du chef de ménage														
Arabe	55,5	1,2	0,8	8,1	0,6	26,3	5,3	1,4	0,6	0,2	100,0	10,7	8,5	28585
Poular	60,7	1,0	0,6	8,4	0,4	21,3	4,2	2,6	0,8	0,1	100,0	10,4	6,9	5821
Sonike	58,5	0,4	1,5	7,7	0,1	24,3	3,7	3,3	0,6	0,0	100,0	9,6	6,3	1077
Wolof	66,3	0,0	0,0	6,3	0,3	24,7	1,2	1,2	0,0	0,0	100,0	6,6	1,5	518
Autre langue	53,6	0,0	1,8	7,1	10,6	17,9	4,7	2,8	0,0	1,6	100,0	19,5	18,6	152

[1] Indicateur MICS 8.13 - Arrangement de vie des enfants

[2] Indicateur MICS 8.14 - Pourcentage d'enfants âgés de 0-17 ans avec un ou les deux parents biologiques décédés

L'enquête MICS Mauritanie a inclus une mesure simple d'un aspect particulier de la migration lié à ce qu'on appelle les enfants laissés pour compte, c'est-à-dire pour qui 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.

En plus 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 pour cent des enfants de 0-17 ans ont l'un ou les deux parents vivant à l'étranger. Il n'existe pas de différences notables entre les groupes d'enfants.

La proportion en milieu urbain est de 5 pour cent contre 4 pour cent en milieu rural. Le pourcentage avec au moins un parent à l'étranger est le plus élevé dans la wilaya de Hodh El Garbi (7%). Dans trois autres wilayas, la proportion dépasse celle enregistrée au niveau national : Guidimagha (6%), Tiris Zemour et l'Assaba (5% chacune).

A l'autre bout on retrouve le Tagant avec le pourcentage d'au moins un parent à l'étranger le moins élevé (1%). Parmi les enfants des ménages les plus riches, du quatrième quintile et du quintile moyen, 5 pour cent 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 cent. Pour les enfants âgés de 0-4 ans, la proportion semble plus élevée (5%) que dans les autres groupes où elle atteint à peine 4 pour cent.

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 Garbi	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
Poular	0,3	3,5	0,7	95,6	100,0	4,4	5821
Sonike	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. L'information correcte est la première étape vers la sensibilisation et la fourniture aux adolescent(e)s et aux jeunes des 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 en vue de se protéger du VIH. Les indicateurs pour mesurer cet objectif comprennent l'amélioration du niveau de connaissance du VIH et sa prévention et le changement de comportements pour prévenir la propagation davantage de la maladie. Le(s) module(s) sur le VIH a/ont été administré(s) aux femmes et aux hommes de 15-49 ans. Veuillez noter que les questions de ce module se réfèrent souvent au "virus du sida". 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 est utilisée ici dans la présentation des résultats, le cas échéant.

Un indicateur qui est à la fois un indicateur OMD et des Rapports d'étape sur la riposte mondiale au sida (GARPR ; anciennement UNGASS) est le pourcentage de jeunes ayant une connaissance complète et correcte de la prévention et de la transmission du VIH. Cela 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 et HA.1M.

En Mauritanie, la grande majorité des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans ont entendu parler du sida, soit 89 pour cent et 91 pour cent, respectivement. 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 cent pour les femmes et à 45 pour cent pour les hommes.

Près de 59 pour cent des femmes et 67 pour cent des hommes ont cité avoir un fidèle partenaire sexuel non infecté et 38 pour cent des femmes et 52 pour cent des hommes ont cité utiliser un préservatif chaque fois comme principal moyen de prévenir la transmission du VIH.

Les tableaux HA.1 et HA.1M présentent également le pourcentage des femmes et des hommes capables d'identifier correctement les idées fausses concernant le VIH. L'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.

Les tableaux fournissent également des informations sur la connaissance des femmes et des hommes selon laquelle le VIH ne se transmet pas par les moyens surnaturels. Dans l'ensemble, 11 pour cent des femmes et 13 pour cent 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)
Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage 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	1690
Hodh El Garbi	87,3	49,7	29,0	25,7	31,6	27,1	31,6	44,4	5,1	2,7	1364
Assaba	88,0	59,4	27,5	21,3	38,3	20,9	42,0	36,9	5,5	1,9	1501
Gorgol	91,3	74,4	35,0	32,6	64,9	25,6	43,9	37,5	11,8	7,6	1408
Brakna	65,7	40,0	36,1	33,3	30,2	24,6	40,1	27,8	9,7	7,9	1292
Trarza	97,4	76,7	46,5	41,2	46,8	45,4	62,4	58,6	14,6	11,5	1168
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
Guidimagha	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	4196
Milieu de résidence											
Urbain	94,9	68,4	48,5	42,2	51,4	41,5	61,0	48,6	15,8	11,5	7453
Rural	82,7	48,9	26,9	23,5	34,9	21,8	35,4	34,1	6,5	3,9	6889
Age											
15-24 [1]	86,9	55,9	37,5	32,6	42,8	32,7	47,3	41,4	11,8	8,3	5509
15-19	85,7	52,9	34,4	29,4	40,8	31,7	44,8	39,4	10,7	7,0	2924
20-24	88,2	59,3	40,9	36,2	45,1	33,9	50,0	43,6	13,1	9,8	2586
25-29	90,7	61,7	40,7	36,3	46,1	33,7	49,7	42,2	11,4	8,3	2406
30-39	90,4	62,3	39,4	34,4	43,8	33,2	51,5	41,1	11,1	7,4	3845
40-49	89,9	58,3	35,4	29,9	42,0	27,5	46,8	42,4	10,6	7,1	2582
Etat matrimonial											
Déjà mariée	89,5	59,6	37,6	32,8	43,0	30,7	47,6	41,0	10,7	7,3	10555
Jamais mariée	87,5	57,4	39,6	34,3	44,8	35,9	51,9	43,5	13,2	9,5	3787
Niveau d'instruction											
Aucun	81,7	49,0	33,6	29,1	33,9	24,7	39,3	33,8	7,7	5,8	3288
Coranique/Mahadra	85,2	47,7	23,9	19,7	31,7	18,2	31,8	30,8	5,2	2,2	2716
Primaire	90,2	59,3	34,1	30,0	40,9	30,3	47,4	41,7	8,8	5,7	4395
Secondaire & +	96,5	74,9	56,4	49,7	62,5	49,8	69,8	55,5	21,3	16,0	3911
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	2390
Deuxième	81,5	48,1	26,7	23,7	35,4	20,8	31,8	31,6	5,9	3,9	2623
Moyen	87,7	56,8	35,5	31,0	40,7	26,3	45,1	41,3	8,3	5,3	2910
Quatrième	94,8	68,4	44,0	38,5	48,9	36,0	58,2	47,8	13,6	9,0	3057
Le plus riche	98,2	75,0	58,4	50,6	58,2	54,6	72,8	55,8	21,8	16,6	3362
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	11294
Poular	87,7	67,7	51,1	46,4	54,3	40,4	58,2	45,8	18,5	15,0	2186
Sonike	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 A: Connaissance de la transmission du VIH, fausses idées sur le VIH et connaissance approfondie de la transmission du VIH (Hommes)											
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui connaît les moyens de prévention de la transmission du VIH, pourcentage qui sait qu'une personne qui paraît en bonne santé peut avoir le VIH, pourcentage qui rejette les fausses idées communes et pourcentage qui a une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Mauritanie, 2015											
		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
	Pourcentage qui a entendu parler du SIDA	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 Garbi	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
Etat matrimoniale											
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
Sonike	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 pour cent des femmes et 36 pour cent des hommes savent que le sida ne peut pas être transmis par les piqûres de moustiques et 42 pour cent des femmes et 41 pour cent des hommes savent que le sida ne peut être transmis par le partage des repas avec une personne infectée, tandis que 44 pour cent des femmes et 52 pour cent des hommes savent qu'une personne en bonne santé peut être séropositive.

Les gens ayant une connaissance approfondie sur la prévention du VIH sont notamment ceux qui connaissent les deux principaux moyens de prévention du VIH (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.

C'est cependant en fonction du niveau d'instruction et du niveau de bien-être économique que les variations sont les plus importantes. En effet, la proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du sida varie de 6 pour cent parmi celles sans instruction à 16 pour cent parmi celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, on observe la même tendance et presque les mêmes pourcentages : ceux-ci variant respectivement de 4 pour cent à 15 pour cent. De même, la proportion de femmes ayant une connaissance « approfondie » du sida est presque dix fois plus élevée parmi celles dont le ménage est classé 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 à ceux des ménages les plus pauvres (3% contre 13%). Enfin, on note pour les femmes, des niveaux relativement très faibles de connaissance « approfondie » dans des wilayas comme celles de Hodh Echargui, Tagant, l'Assaba, Hodh El Garbi, Guidimagha et l'Adrar avec moins de 5 pour cent pour chacune d'elles. Chez les hommes, ce sont des wilayas comme celles de l'Inchiri, Nouadhibou, Hodh El Garbi et 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 la wilaya de 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 aussi une première étape importante pour les femmes de se faire dépister quand elles sont enceintes afin d'éviter l'infection chez le bébé. Les femmes et les hommes doivent savoir que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, pendant l'accouchement et par l'allaitement.

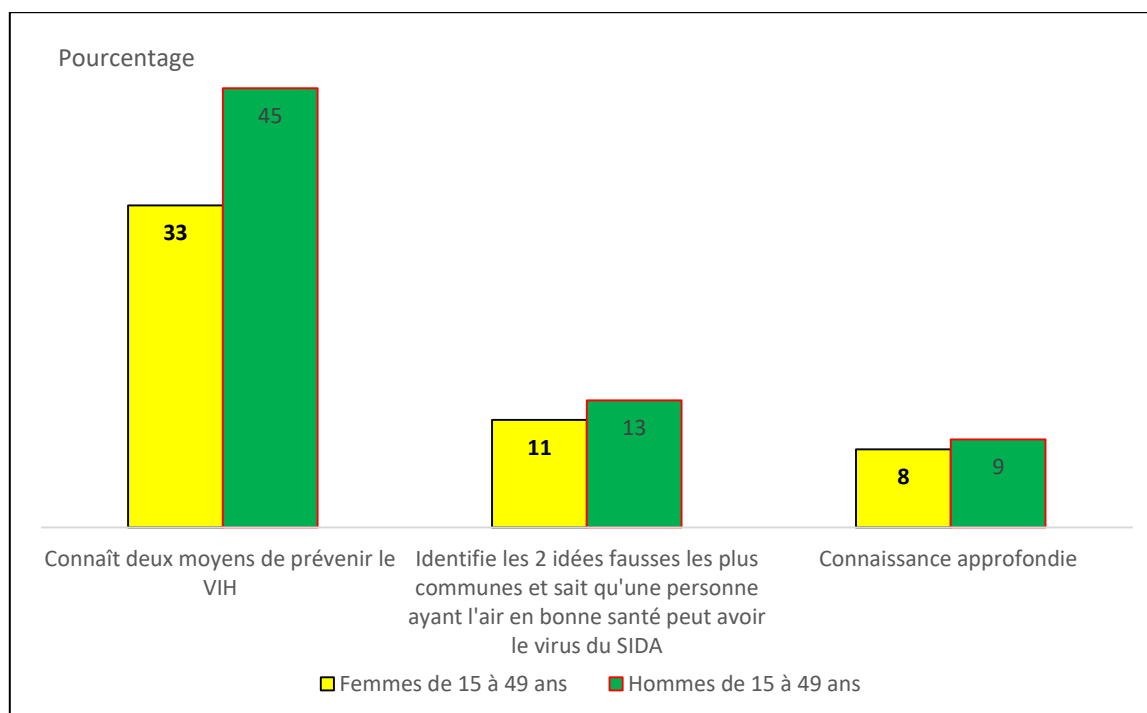
Le niveau de connaissance des femmes et des hommes âgés de 15-49 ans quant à la transmission de la mère à l'enfant est présenté aux tableaux HA.2 et HA.2M. Dans l'ensemble, 59 pour cent des femmes et 69 pour cent des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant. Le pourcentage des femmes et des hommes qui connaissent les trois moyens de transmission de la mère à l'enfant est de 36 pour cent et de 39 pour cent, respectivement, alors que 30 pour cent des femmes et 22 pour cent des hommes ne connaissent pas de moyens particuliers.

On a aussi demandé à tous les enquêtés s'ils savaient qu'il y a des médicaments spéciaux qu'un médecin ou une infirmière peut donner à une femme qui a le virus du sida pour réduire le risque de transmission à l'enfant. Les résultats sont consignés dans les mêmes tableaux HA.2 et HA.2M. Pour les femmes, 35 pour cent 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 pour cent 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 à la question de savoir si les enfants vivant avec le virus du SIDA pourraient fréquenter la même école que les enfants qui n'ont pas le virus du sida, 30 pour cent des femmes et 32 pour cent des hommes ont répondu que de tels enfants devraient être autorisés à fréquenter les mêmes écoles que ceux qui ne sont porteurs du virus.

Pensez-vous que les enfants vivant avec le virus du SIDA pourraient fréquenter la même école que les enfants qui n'ont pas le virus du sida ?

Graphique HA. 1: Femmes et hommes ayant une connaissance approfondie de la transmission du VIH, MICS Mauritanie, 2015



Les résultats montrent également que la connaissance de la transmission par tous les trois moyens (grossesse, accouchement et allaitement) varie de manière importante en fonction du niveau d'instruction, du quintile de bien-être économique dans lequel est classé le ménage et du milieu et de la wilaya de résidence. La connaissance des trois moyens de transmission augmente avec le niveau d'instruction, passant de 34 pour cent chez les femmes sans instruction à 48 pour cent chez celles ayant le niveau d'instruction secondaire ou supérieur ; chez les hommes, cette proportion varie respectivement de 28 pour cent à 47 pour cent. Les résultats selon le niveau de bien-être économique du ménage montrent que la proportion passe de 24 pour cent chez les femmes des ménages classés dans le quintile le plus pauvre à 47 pour cent chez celles des ménages du quintile le plus riche ; chez les hommes, ces proportions sont respectivement de 23 pour cent et 49 pour cent.

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 pour cent des femmes du milieu rural contre 42 pour cent en milieu urbain et respectivement 33 pour cent contre 43 pour cent chez les hommes. Les écarts entre wilayas sont très importants : seulement 8 pour cent des femmes du Hodh Echargui connaissent le risque de transmission du VIH durant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement, contre 45-49 pour cent au Gorgol, Guidimagha, et à Nouakchott. Chez les hommes, c'est dans les wilayas de Nouadhibou (58%) que la proportion de ceux qui connaissent ces trois éléments est la plus élevée. 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 Garbi	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
Etat 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 A: 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

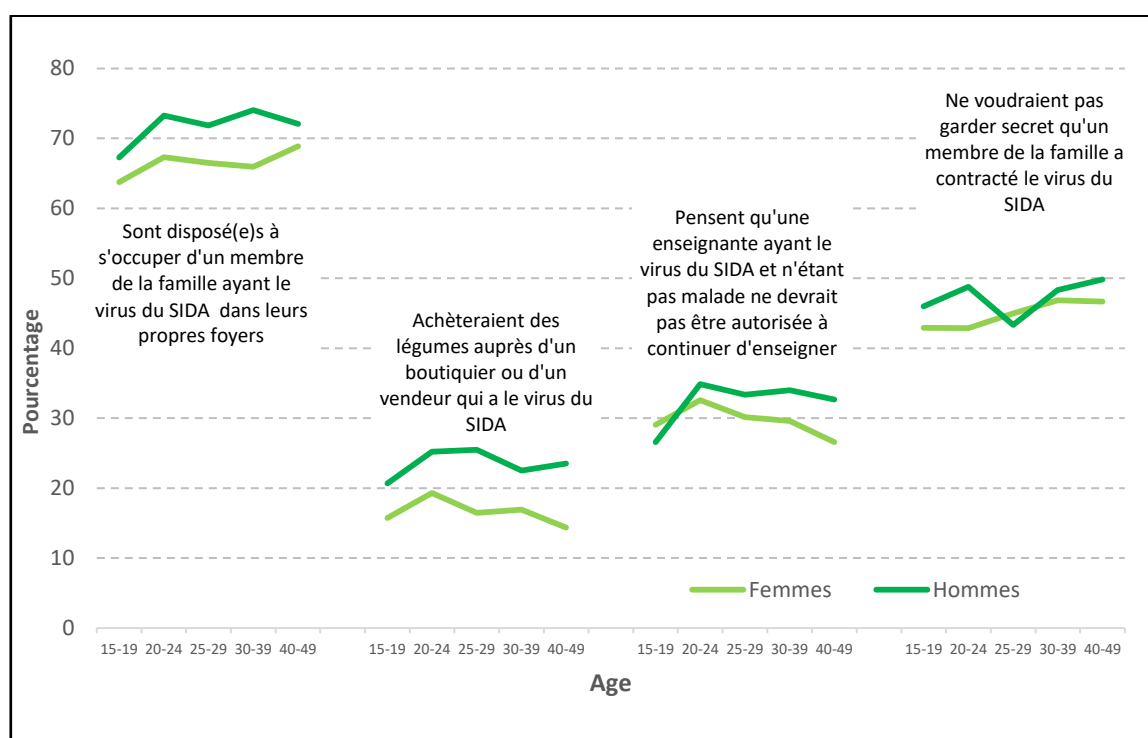
	Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui ont entendu parler du SIDA et :								Nombre d'hommes de 15-49 ans
	Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :					Savoir que VIH peut être transmis de la mère à l'enfant :		Ne connaissent aucun des moyens spécifiques de la transmission mère-enfant 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 Garbi	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
Guidimagha	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	1643
Milieu de résidence									
Urbain	62,1	62,9	57,9	76,9	43,1	46,5	37,8	18,6	2697
Rural	45,2	41,8	47,3	57,6	32,5	31,1	25,8	27,4	1994
Age									
15-24 [1]	52,2	51,4	51,4	66,6	36,1	36,7	29,5	21,1	2120
15-19	50,2	50,3	50,8	64,7	35,7	35,6	28,8	20,7	1231
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	1090
40-49	58,4	57,0	53,8	71,3	40,2	41,9	33,4	22,7	873
Etat matrimonial									
Déjà mariée	55,0	53,0	52,3	67,8	38,0	39,4	32,0	25,4	1973
Jamais mariée	54,8	54,5	54,2	69,3	39,0	40,4	33,2	20,1	2718
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	1112
Secondaire & +	68,4	68,3	62,3	83,2	46,5	52,1	41,8	12,1	1838
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	1029
Le plus riche	67,4	70,3	63,0	83,3	48,5	55,3	45,0	13,0	1337

[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 pour cent des femmes et 88 pour cent 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 disposés à prendre soin d'un membre de la famille porteur du virus du SIDA dans son propre ménage (66% et 72%, respectivement).

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 (45% et 48%, respectivement), 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 (30% et 32%, respectivement), 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 (27% et 29%, respectivement). Notons que 86 pour cent des femmes et 82 pour cent des hommes ont manifesté des attitudes discriminatoires à l'égard des personnes vivant avec le VIH. Les individus plus instruits et ceux des ménages les plus riches ont des attitudes plus bienveillantes que ceux moins scolarisés 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 parlé 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 Garbi	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
Etat 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 A: 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 parlé 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 Garbi	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
Etat 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)

On remarque que l'élévation du niveau d'instruction va de pair avec une plus grande bienveillance à l'égard des personnes vivant avec le VIH. En effet, de moins de 1 pour cent parmi les femmes sans aucune instruction, la proportion de celles qui se montreraient bienveillantes dans les quatre situations citées atteint 6 pour cent parmi celles ayant un niveau secondaire ou supérieur. Chez les hommes, les proportions sont respectivement de 7 pour cent et 9 pour cent.

Les variations selon l'indice de bien-être économique montrent que 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 pour cent chez les femmes et 10 pour cent chez les hommes). Globalement, les hommes se montreraient plus bienveillants dans les quatre situations citées que les femmes (7% contre 3%).

En outre, les proportions de femmes et d'hommes qui se montreraient bienveillants varient selon le milieu et la Wilaya de résidence : les attitudes de bienveillance semblent plus courantes en milieu urbain qu'en milieu rural (4% contre 2% pour les femmes et 8% contre 5% pour les hommes).

Dans les régions, on note que c'est dans les wilayas de Brakna, l'Assaba, Gorgol, Guidimagha et celle de 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 de Tiris Zemour, la proportion est de 8 pour cent. Chez les hommes, c'est toujours dans la wilaya de Tiris Zemour (15%) que ces comportements de bienveillance seraient les plus courants à la différence des wilayas comme celles de Nouadhibou, Brakna et Hodh El Garbi où moins de 3 pour cent 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 de 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 également un facteur essentiel dans la décision de se faire soigner.

Les réponses aux questions liées à la connaissance d'une structure pour le dépistage du VIH et si une personne a déjà été dépistée sont présentées aux tableaux HA.4 et HA.4M. Vingt-huit pour cent des femmes et 34 pour cent des hommes savaient où se faire dépister, alors que 16 pour cent et 13 pour cent, respectivement, ont été effectivement dépistés. Une proportion moindre, 15 pour cent des femmes et 11 pour cent des hommes, connaissent le résultat de leur test le plus récent.

Une bonne partie des femmes et des hommes dépistés ont fait le test de dépistage au cours des 12 derniers mois (7 pour cent et 5 pour cent, respectivement), tandis qu'une proportion un peu plus faible a été dépistée au cours des 12 derniers mois et connaît le résultat (6 pour cent et 4 pour cent, respectivement).

La connaissance d'un endroit où l'on peut effectuer un test du VIH varie de manière importante selon toutes les caractéristiques. 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 qui connaissent un endroit où faire un test du VIH. À l'opposé, dans la wilaya du Hodh Echargui, cette proportion atteint à peine 10 pour cent.

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	1690
Hodh El Garbi	14,1	6,0	5,6	3,2	3,1	1364
Assaba	19,3	9,8	8,5	2,0	1,6	1501
Gorgol	40,7	30,1	28,5	14,4	13,5	1408
Brakna	15,7	8,0	7,6	2,8	2,7	1292
Trarza	42,0	17,6	17,0	7,4	7,3	1168
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	4196
Milieu de résidence						
Urbain	38,2	22,9	21,4	9,3	8,5	7453
Rural	17,4	8,7	8,1	3,4	3,2	6889
Age						
15-24	21,8	10,1	9,4	4,9	4,6	5509
15-19	16,3	5,0	4,6	2,6	2,4	2924
20-24	28,1	15,8	14,9	7,5	7,2	2586
25-29	32,6	19,4	18,1	9,2	8,3	2406
30-39	34,3	21,7	20,2	8,4	7,6	3845
40-49	28,8	17,3	16,2	4,4	4,1	2582
Etat matrimoniale						
Déjà mariée	31,4	20,4	19,1	8,2	7,5	10555
Jamais mariée	19,5	3,9	3,6	1,7	1,6	3787
Niveau d'instruction						
Aucun	22,5	12,6	11,7	5,0	4,7	3288
Coranique/Mahadra	18,2	10,4	9,6	4,4	3,9	2716
Primaire	28,0	17,6	16,2	6,8	6,1	4395
Secondaire & +	40,3	21,3	20,2	8,8	8,2	3911
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	2390
Deuxième	16,1	8,8	8,1	3,4	3,1	2623
Moyen	25,7	13,6	12,4	5,5	4,8	2910
Quatrième	33,8	20,5	19,3	9,0	8,4	3057
Le plus riche	47,4	27,2	25,8	10,6	9,9	3362
Langue du chef de ménage						
Arabe	25,3	14,0	13,0	5,7	5,1	11294
Poular	37,2	24,2	23,0	10,2	9,9	2186
Sonike	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. 4 A: 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 Garbi	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
Sonike	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.

Environ une femme sur sept (15 %) a effectué un test du VIH et a reçu le résultat. 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).

Le tableau HA.4 présente aussi la proportion de femmes qui ont reçu les résultats du dernier test du VIH effectué au cours des 12 derniers mois. Cette proportion s'établit seulement à 6 pour cent. 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. En outre, les résultats montrent que, un peu plus que chez les femmes, la quasi-totalité (87%) n'ont jamais effectué de test, 11 pour cent ont effectué un test du VIH et ont reçu les résultats, et 5 pour cent ont effectué un test du VIH au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Seulement 4 pour cent des hommes ont une connaissance récente de leur statut sérologique. Cette proportion reste dans le même ordre de grandeur (4-6%) que celle des femmes et elle présente, en outre, les mêmes types de variations. La proportion d'hommes qui connaissent leur statut sérologique est de 5 pour cent en milieu urbain contre 2 pour cent 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 de Tiris Zemour (14%).

Le tableau HA.5 présente, parmi les femmes ayant eu une naissance au cours des deux années ayant précédé l'enquête, la proportion de celles qui ont reçu, au cours d'une visite prénatale, des conseils sur le VIH/sida. 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 ont reçu le résultat du test, selon certaines caractéristiques sociodémographiques.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que 80 pour cent des femmes ont fait des visites prénatales auprès d'un professionnel de santé, parmi les lesquelles, 14 pour cent ont reçu des conseils sur le VIH pendant une visite prénatale. Dans 18 pour cent des cas, les femmes ont effectué un test du VIH durant une visite prénatale et 17 pour cent ont reçu le résultat et des conseils. Dans 11 pour cent 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 reçu le résultat.

Si globalement, 17 pour cent 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, ce pourcentage présente selon le tableau HA.5 des écarts plus ou moins importants selon les caractéristiques socio-économiques retenues. Il est ainsi le plus élevé parmi les femmes du 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%) que parmi les autres catégories de femmes. En ce qui concerne 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 pour cent dans les wilayas de Hodh El Garbi et de Hodh Echargui.

Tableau HA. 5: Conseils et tests de VIH durant les consultations prénatales

Pourcentage 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, pourcentage qui ont reçu des conseils sur le VIH, pourcentage à qui on a proposé et qui ont accepté un test de VIH, pourcentage à qui on a proposé, qui ont accepté un test de VIH et qui en connaissent le résultat et pourcentage 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 les résultats	
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 Garbi	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 Zemour	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
Sonike	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 l'utilisation de la technologie de l'information / la communication

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, la radio et la télévision chez les femmes et les hommes âgés de 15-49 ans, tandis que les questions relatives à l'utilisation des ordinateurs et de l'Internet ont été posées aux personnes âgées de 15-24 ans.

Accès aux médias

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.

Huit pour cent des femmes en Mauritanie lisent un journal ou un magazine, 33 pour cent écoutent la radio et 44 pour cent regardent la télévision au moins une fois par semaine. Dans l'ensemble, 41 pour cent ne sont pas régulièrement exposées à l'un des trois médias, tandis que 59 pour cent sont exposées à au moins un et 4 pour cent 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 d'exposition aux trois types de médias. De fortes différences selon le milieu, l'éducation et le statut socioéconomique sont observées pour l'exposition à tous les types de médias, principalement en raison de différences d'exposition à la presse écrite et la radio.

Les femmes ayant un niveau d'instruction élevé sont presque huit fois plus susceptibles d'avoir été exposées à tous les trois types de médias que les femmes ayant fait des études primaires. De même, 9 pour cent des femmes des ménages les plus riches ont été exposées à tous les trois formes de médias, alors que la proportion correspondante de femmes des ménages les plus pauvres ne ressort qu'à moins de 1 pour cent.

Une plus grande proportion de femmes sont plus exposées à tous les types de médias en milieux urbains (6%) qu'en milieux ruraux (2%). L'exposition des femmes à tous les trois médias de masse est plus grande à Nouakchott (8%) et la plus faible dans les wilayas de Tagant, Assaba et Guidimagha (moins de 1%).

Les hommes âgés de 15-49 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 pour cent des hommes lisent un journal ou un magazine, 46 pour cent écoutent la radio et 56 pour cent regardent la télévision. Trente pour cent ne sont pas régulièrement exposés à l'un des trois médias. Soixante-dix pour cent sont exposés à au moins un et 10 à tous les trois types de médias chaque semaine.

Le tableau montre que, pour les hommes, les relations entre l'exposition aux médias et les caractéristiques de base sont généralement similaires à celles observées chez les femmes. Toutefois, fait intéressant, les hommes ont un schéma d'exposition aux médias par âge quelque peu différent des femmes. Quoique les jeunes femmes soient plus susceptibles que les femmes âgées de parler d'exposition aux trois types de médias toutes les semaines, les jeunes hommes sont généralement moins susceptibles que les hommes âgés d'être exposés à tous les trois médias parce qu'ils sont aussi susceptibles de lire un journal / magazine mais moins 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 média spécifiques, de façon hebdomadaire, Nom de l'enquête, Année, MICS Mauritanie, 2015

	Nombre de femmes de 15-49 ans :						Nombre de femmes de 15-49 ans
	Lisent un journal/magazine au moins une fois par semaine	Ecoutent la radio au moins une fois par semaine	Regardent la télévision au moins une fois par semaine	Tous les trois média au moins une fois par semaine ^[1]	N'importe quel media au moins une fois par semaine	Aucun de ces media 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 Garbi	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
Guidimagma	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
Sonike	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 A: Exposition aux mass media (Hommes)
Pourcentage d'hommes de 15-49 ans qui sont exposés à des médias spécifiques, de façon hebdomadaire, Nom de l'enquête, Année, 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 Garbi	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
Guidimagma	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
Sonike	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 15-24 ans.

Comme le montre le tableau MT.2, 12 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé un ordinateur, 10 pour cent l'ont utilisé au cours de l'année dernière et 6 pour cent l'ont utilisé au moins une fois par semaine au cours du mois dernier.

Dans l'ensemble, 16 pour cent des femmes âgées de 15-24 ans ont déjà utilisé l'internet, tandis que 15 pour cent 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 est estimée à 11 pour cent.

L'utilisation de l'ordinateur et de l'Internet au cours des 12 derniers mois est moins répandue chez les femmes de 15-19 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.

A peine 3 pour cent des femmes ayant suivi l'enseignement primaire déclarent avoir utilisé un ordinateur l'année dernière, alors que 23 pour cent des femmes ayant suivi l'enseignement supérieur l'ont utilisé. De même, l'utilisation plus élevée de l'internet est observée chez les jeunes femmes en milieux urbains (26%) par rapport à 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 (30-33%) et plus faible dans les deux Hodhs (3%), tandis que la proportion est de 42 pour cent pour les jeunes femmes dans les ménages les plus riches, contrairement à celles qui vivent dans les ménages les plus pauvres et celles du second quintile (moins de 1% dans chacun des cas).

Les proportions de jeunes hommes qui ont utilisé un ordinateur et l'Internet l'année dernière sont presque deux fois plus élevées que celles des femmes, comme indiqué au tableau MT.2M. Vingt-deux pour cent des hommes âgés de 15-24 ans ont utilisé un ordinateur l'année dernière alors que 26 pour cent ont utilisé l'internet au moins une fois.

Comme le montre le tableau, pour les jeunes hommes, les écarts en termes de caractéristiques de base sont généralement semblables à ceux observés chez les jeunes femmes. Trois pour cent 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 Garbi	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
Sonike	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.2 A: 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 :						
	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	Nombre d'hommes de 15-24 ans
Total	25,7	21,6	12,7	30,9	27,2	18,5	2120
Age							
15-19	20,9	16,2	9,0	24,5	21,2	13,6	1231
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 Garbi	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	1179
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	1036
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	1628
Poular	25,5	20,5	13,9	25,1	22,0	13,2	335
Sonike	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 de leurs revenus, leur santé, des milieux de vie et autres, jouent un rôle important dans leurs vies et peuvent influencer sur leur perception du bien-être, quelles que soient les conditions objectives telles que le revenu réel et l'état de santé physique⁶⁴.

Dans les enquêtes MICS, un ensemble de questions a été posé aux femmes et aux hommes âgés de 15-24 ans pour comprendre le degré de satisfaction de ce groupe de jeunes dans les différents domaines de leurs vies, 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 à l'égard de la vie est une mesure de la perception par l'individu du niveau de bien-être. Comprendre la satisfaction des jeunes femmes et des jeunes hommes dans différents domaines de leurs vies peut aider à obtenir une image globale des situations de la vie des jeunes. Une distinction peut également être faite entre la satisfaction de la vie et le bonheur. Le bonheur est une émotion passagère qui peut être affectée par de nombreux facteurs, y compris les facteurs quotidiens 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 d'autres aspects de la vie, mais soit encore malheureuse, ou vice versa. En plus de la série des questions relatives à la satisfaction de la vie, l'enquête a également posé des questions sur le bonheur et la perception par les répondant(e)s d'une vie meilleure.

Pour aider les répondant(e)s à répondre à l'ensemble des questions sur le bonheur et la satisfaction à l'égard de la vie, on leur a montré une fiche avec des visages souriants (et des visages pas souriants) qui correspondent aux catégories de réponses (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, cette fois allant, de la même façon, de 'très heureux' à 'très malheureux'.

Les tableaux SW.1 et SW.1M montrent, respectivement, la proportion de jeunes femmes et de jeunes hommes âgés de 15-24 ans, qui sont très ou assez satisfaits dans les domaines sélectionnés. Veuillez noter que pour les trois domaines, à savoir la satisfaction de l'école, du travail et du revenu, les dénominateurs sont limités à ceux/celles qui vont actuellement à l'école, ont un emploi et ont un revenu. Parmi les différents domaines, les jeunes femmes sont les plus satisfaites de leur vie familiale (98%) et de leur aspect physique (97%), néanmoins pour les autres domaines (l'amitié, la santé, l'environnement de vie...), la quasi-totalité des jeunes femmes (94-96%) se sont déclarées satisfaites ou assez satisfaites. Les résultats pour les jeunes hommes montrent des proportions légèrement en recul pour tous les domaines tout en restant très élevées et se situent dans une fourchette de 92-94 pour cent 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 pour cent. Parmi les domaines, les jeunes femmes et les jeunes hommes sont les moins satisfaits de leurs revenus actuels, en gardant à l'esprit que 75 pour cent des jeunes femmes et 61 pour cent des jeunes hommes n'ont pas de revenu du tout.

Chez les jeunes femmes et quel que soit le domaine, la différence urbaine rurale est négligeable et est de 1 à 2 points entre 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 pour cent. Seule la wilaya de 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%).

⁶⁴ OECD, 2013. *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being*, OECD. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264191655-en>

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 sélectionnés de satisfaction, 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	Amitiés	Santé	Environnement de vie	Façon dont sont traitées par les autres	Leur aspect physique	Fréquentent 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	5509	96,6	1985	95,0	1503	92,6	1385
Age																
15-19	97,5	96,8	95,4	94,5	96,3	96,9	48,2	27,0	24,7	2924	96,9	1408	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	2586	95,8	577	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	177	99,0	162	86,4	102
Hodh El Garbi	96,7	96,5	97,7	95,9	96,8	98,7	32,1	27,9	24,3	523	98,4	168	97,2	146	96,6	127
Assaba	97,3	97,7	95,8	95,5	98,5	97,1	26,3	36,3	39,4	539	94,6	142	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	134	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	179	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	196	97,9	71	95,0	82
Adrar	95,5	91,5	97,0	87,1	98,3	93,4	36,9	6,7	7,8	27	96,7	10	(*)	2	(*)	2
Nouadhibou	95,6	94,6	92,8	92,7	94,1	93,0	47,5	9,7	9,8	217	95,7	103	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	12	97,8	5	94,9	17
Guidimagha	96,5	93,3	78,2	82,5	89,5	97,2	14,7	35,5	37,4	365	95,0	54	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	14	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)	3	(*)	0	(*)	0
Nouakchott	98,9	96,0	97,1	96,1	97,4	97,5	49,9	24,6	26,7	1589	97,1	793	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	2818	96,6	1310	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	2692	96,6	674	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	2480	94,3	348	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	3029	97,1	1636	95,2	770	93,1	699
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	1881	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	2172	97,3	1586	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	1070	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	1090	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	1179	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	1232	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	4303	96,4	1564	94,9	1067	92,3	1032
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
Sonike	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 A: Domaines de satisfaction de vie (Hommes)
Pourcentage d'hommes de 15-24 ans qui sont très ou assez satisfaits dans des domaines sélectionnés de satisfaction, 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 :					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
	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	Nombre d'hommes de 15-24 ans						
Total	91,6	92,5	93,8	89,3	91,7	93,4	48,9	44,0	38,7	2120	90,8	1037	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	1231	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 Garbi	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	86,3	95,1	56,1	42,5	37,2	127	96,1	71	(86,0)	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	99,7	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
Guidimagha	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	1179	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	2005	90,7	1027	87,7	853	84,7	746
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
Coranique/Mahadra	87,2	92,3	90,7	86,1	90,5	92,6	23,2	51,5	43,3	311	94,2	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	88,4	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	90,9	791	89,7	358	88,8	327
Manquant/NSP	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	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	93,9	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	90,7	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	87,7	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	88,1	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	93,2	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	90,4	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	93,8	124	80,5	134	79,2	124
Sonike	90,0	93,8	95,5	97,2	95,9	98,1	46,3	35,8	19,8	91	90,0	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	(89,3)	44	(*)	18	(*)	25
Autre langue	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)	9	(*)	8	(*)	1	(*)	1

() : basé sur 25-49 cas non pondérés

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

Cette wilaya forme avec Nouadhibou et le Hodh Echargui le groupe de wilayas où les jeunes femmes sont les moins satisfaites de leur revenu (84-86%). Relativement à l'indice de bien-être économique et par rapport à l'ensemble des domaines, on ne relève presque pas de différence entre les quintiles à l'exception du domaine relatif au revenu.

Chez les jeunes hommes, contrairement aux jeunes femmes, l'écart urbain rural s'élargit quelque peu : on arrive à 6 points d'écart (au lieu d'un point chez les femmes) dans le domaine de la vie familiale. Par rapport aux wilayas, les jeunes hommes sont satisfaits dans tous les domaines avec des proportions élevées. Mais, les jeunes de sexe masculin résidant dans les wilayas de Gorgol et de l'Adrar sont les moins satisfaits de leur vie familiale (73 et 84% successivement), de leurs amis (85-86%), de leur santé (83-89%), de leur environnement de vie (74-80%). Les jeunes hommes de ces deux wilayas sont aussi les moins satisfaits dans le domaine du traitement des autres à leurs égards (78-81%). Par ailleurs, les jeunes hommes de Gorgol se classent parmi les moins satisfaits de leur revenu. Dans de nombreux domaines, la wilaya de Tiris Zemour vient occuper la troisième place voire s'intercaler entre Gorgol et l'Adrar.

Par rapport à l'indice de bien-être économique, on relève la différence la plus élevée dans le domaine de la vie familiale entre les ménages les plus pauvres et ceux du second quintile et les ménages les plus riches (9-10 points d'écart).

Aux tableaux SW.2 et SW.2M, les proportions de femmes et d'hommes âgés de 15-24 ans ayant une satisfaction globale de la vie sont présentées. La satisfaction à l'égard de la vie est définie comme ceux/celles qui sont très ou assez satisfaits de leur vie en général et est fondée sur une seule question qui a été posée après les questions relatives à la satisfaction à l'égard de la vie sur tous les domaines susmentionnés, à l'exception de la question sur la satisfaction du revenu, qui a été posée plus tard. Quatre-vingt-seize pour cent des femmes de 15-24 ans sont satisfaites de leur vie en général - les chiffres ne diffèrent pas de façon notable entre les femmes vivant dans les ménages les plus pauvres et celles vivant dans les ménages les plus riches. Sans tendance nette, tous les quintiles se situent dans une fourchette de 95-98 pour cent.

La proportion de femmes qui sont satisfaites de leur vie en milieu urbain (97%) et en milieu rural (96%) montre à peine un écart d'un point. Ce sont aussi presque les mêmes proportions que l'on observe selon l'état matrimonial et le niveau d'instruction. Dans les wilayas, les proportions de femmes qui sont 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 liens avec le niveau d'instruction ni l'état matrimonial à l'exception des quintiles qui montrent une légère variation à la hausse allant de 89 à 94 pour cent en passant des ménages les plus pauvres aux ménages les plus riches. Par rapport aux wilayas, on retrouve Gorgol et l'Adrar avec des proportions de 76 pour cent chacune que devancent de peu la wilaya de Tiris Zemour avec 85 pour cent de jeunes hommes qui se sont déclarés satisfaits de leur vie en comparaison avec Nouadhibou où la proportion atteint presque 100 pour cent.

Comme mesure sommaire, le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie est également calculé et présenté aux tableaux SW.2 et SW.2M. 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 SW2 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.

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 Garbi	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
Sonike	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 A: 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 Garbi	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
Sonike	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

A contrario, le tableau SW2 .M pour les hommes montre un lien étroit entre le score moyen de satisfaction à l'égard de la vie et la situation socio-économique des ménages où vivent ces jeunes hommes. Par rapport aux régions, on retrouve pour les jeunes femmes la wilaya de Guidimagha avec le score le plus élevé (1,6). Pour ce qui des hommes, les wilayas de Gorgol, de l'Adrar et de Tiris Zemour ressortent encore une fois avec les scores moyens les plus élevés de toutes les wilayas (2,1 ; 1,7 et 17

successivement), dénotant que les niveaux de satisfaction à l'égard de la vie sont relativement bas. Les tableaux montrent également que 97 pour cent des jeunes femmes et 91 pour cent des hommes âgés de 15-24 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.

Au contraire, pour les hommes des différences selon les quintiles de bien-être économique sont observées pour cet indicateur : le pourcentage va de 87 pour cent à 95 pour cent. On observe aussi une différence selon le milieu de résidence : 89 pour cent en milieu rural contre 94 pour cent en milieu urbain, selon l'état matrimonial : la proportion de ceux déjà mariés (89%) se retrouve en recul de 3 points derrière celle des célibataires (92%) ; cependant, 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/celles étant très ou assez heureux sont exactement les mêmes ou à peu près les mêmes dans les groupes d'âge de 15-19 ans et 20-24 ans, avec 91 et 92 pour cent, respectivement, pour les hommes, et 97 pour cent pour chacun d'eux, respectivement pour les femmes. Notons aussi que si les proportions de jeunes hommes assez ou très heureux se rapprochent des 90 pour cent ou les dépassent au niveau des wilayas, la proportion des jeunes de la wilaya de Gorgol ne ressort qu'à 72 pour cent. 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 l'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.

Aux tableaux SW.3 et SW.3M, les perceptions des femmes et des hommes quant à une vie meilleure sont présentées. La proportion de femmes âgées de 15-24 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 correspondant pour les hommes âgés de 15-24 ans est nettement inférieur en se situant à seulement un jeune sur deux (49%). Les différences de perception d'une vie meilleure peuvent être observées selon les quintiles de bien-être économique : seulement 32 pour cent des jeunes hommes qui vivent dans les ménages du quintile le plus pauvre pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que ça aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions correspondantes pour les jeunes hommes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont de 68 pour cent. L'écart entre les deux quintiles est de 32 points de pourcentage.

Chez les femmes, les proportions sont plus élevées et l'écart est plus réduit : 67 pour cent 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 ça aille mieux au bout d'un an, tandis que les proportions correspondantes pour les jeunes femmes vivant dans les ménages du quintile le plus riche sont de 78 pour cent sans monter toutefois la tendance nette à la hausse observée chez les jeunes hommes.

De façon globale donc, des différences entre jeunes hommes et jeunes femmes apparaissent par rapport à tous les sujets traités. Les perceptions au niveau des wilayas donnent probablement une idée plus parlante de la perception des jeunes quant à une vie meilleure. Si pour les femmes on retrouve la seule wilaya de Tiris Zemour avec une proportion inférieure à 50 pour cent 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, chez les hommes, la situation est fort différente. C'est presque la moitié des wilayas qui affichent des proportions de 50 pour cent ou moins et dans certaines, les jeunes hommes qui pensent que leur vie s'est améliorée l'année dernière et s'attendent à ce que ça aille mieux au bout d'un an est d'à peine un jeune sur quatre. Les wilayas en question sont l'Assaba (24%), Gorgol (29%), Guidimagha (33%), Hodh El Garbi (43%) Hodh Echargui (45%), Inchiri (46%) et 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 Garbi	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
Sonike	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

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

Tableau SW.3 A: 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	2120
Age				
15-19	56,8	63,0	47,0	1231
20-24	56,1	72,2	51,8	889
Wilaya				
Hodh Echargui	51,8	59,7	44,8	210
Hodh El Garbi	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	1179
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	2005
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	1036
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	1628
Poular	49,7	61,0	42,1	335
Sonike	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 des produits fabriqués entièrement ou partiellement de tabac en feuilles comme matière première, qui sont destinés à être fumés, sucés, mâchés ou prisés. Tous contiennent un ingrédient psychoactif très addictif, à savoir 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 cardiovasculaires.⁶⁵

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 15-49 ans. Cette section présente les principaux résultats.

Consommation de tabac

Le tableau TA.1 présente la consommation passée et actuelle des produits du tabac des femmes âgées de 15-49 ans, et le tableau TA.1M présente les informations correspondantes pour les hommes du même groupe d'âge.

Dans l'enquête MICS Mauritanie, la consommation passée 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 pour cent des hommes et 3 pour cent des femmes ont fumé des cigarettes, ou consommé d'autres produits de tabac à fumer ou sans combustion lors d'un jour ou plus le mois dernier.

La consommation de tabac chez les femmes est relativement plus fréquente en milieux urbains (4%) qu'en milieux ruraux (2%), tandis que chez les hommes, la proportion consommant du tabac est plus ou moins la même en milieux urbains et ruraux (22-23%). La plus forte proportion de consommation de tabac par les femmes se trouve dans les wilayas de 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, Nouakchott, Tiris Zemour, Nouadhibou, Hodh El Garbi et Tagant (25% à 30%). Parmi les consommateurs actuels de tabac et les consommatrices (jusqu'à une certaine limite), le produit du tabac le plus courant est la cigarette. Un peu plus de 1 pour cent des femmes et 15 pour cent des hommes n'ont fumé que des cigarettes le mois dernier.

Selon l'âge, les données mettent en évidence une diminution de la consommation de tabac des générations les plus anciennes aux plus récentes : en effet, la proportion de femmes qui n'ont jamais consommé de tabac est passée de 91 pour cent parmi les femmes âgées de 45-49 ans à 94 pour cent parmi celles de 20-24 ans et à 97 pour cent à 15-19 ans. Chez les hommes, la proportion de ceux qui n'ont jamais consommé est passée de 42 pour cent à 82 pour cent entre ceux de 15-19 ans et ceux de 45-49 ans.

Le graphique TA.1 montre, concernant la consommation actuelle, que parmi les jeunes femmes de 15-19 ans, la proportion de l'usage du tabac est près de 1 pour cent, tandis que chez les femmes de 25 à 44 ans, la proportion est de l'ordre de 3 pour cent et atteint 4 pour cent chez celles de 45-49 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 cent à 45-49 ans à 32 pour cent chez ceux âgés de 30-34 ans pour marquer une chute en deçà de cet âge et retomber à 11 pour cent chez les 15-19 ans.

⁶⁵ 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 Garbi	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
Sonike	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 A: 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 Garbi	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
Sonike	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]

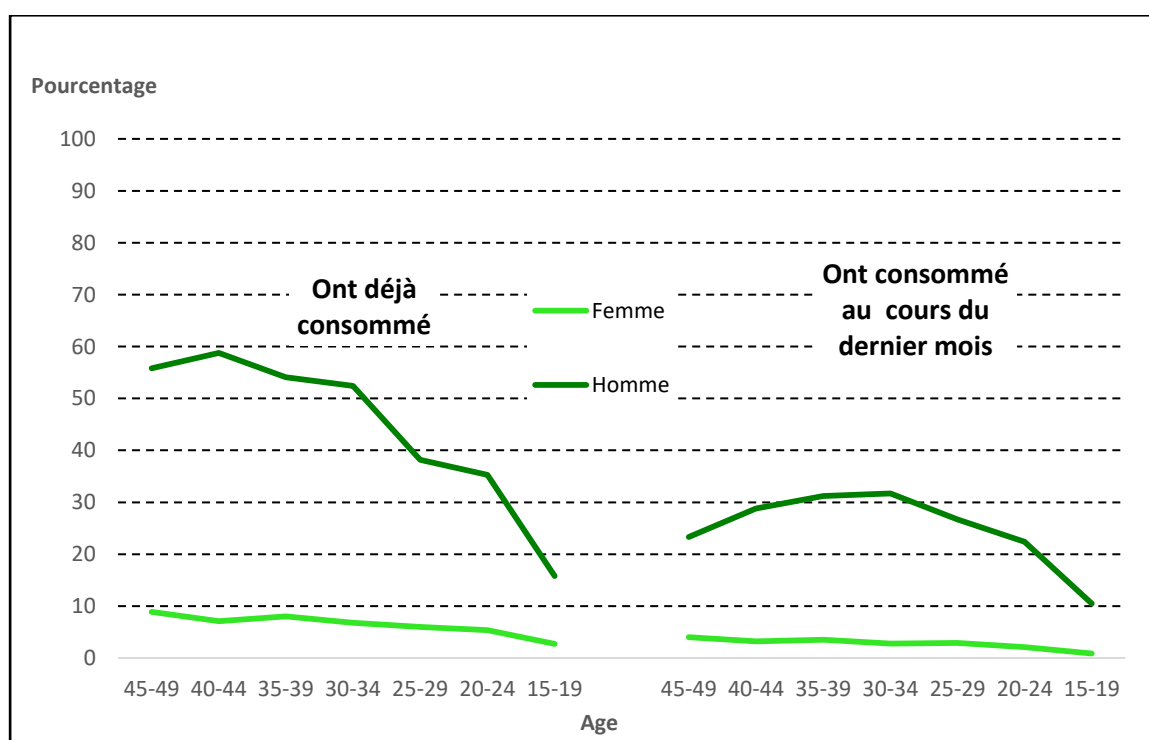
() : basé sur 25-49 cas non pondérés

Chez les femmes, la consommation de tabac est la plus fréquente chez celles de niveau d'études secondaires ou supérieures (3% contre 1% chez celles sans aucune instruction), et celles vivant dans les ménages les plus riches (4% contre moins de 1 pour cent 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 (25-26%) contre 19 pour cent chez ceux de niveau d'études secondaires ou supérieures.

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 pour cent 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 successivement pour les femmes et les hommes l'âge à la première cigarette et la distribution 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 pour cent. Par contre, chez les hommes, la proportion de ceux qui en ont consommé une entière avant cet âge atteint 9 pour cent. Chez les hommes comme chez les femmes, cette proportion est relativement stable entre générations.

Aux femmes et aux hommes qui ont déclaré fumer des cigarettes on a demandé le nombre de cigarettes qu'ils avaient fumées au cours des vingt-quatre heures ayant précédé l'enquête. Quarante-quatre pour cent des femmes ont déclaré fumer moins 5 cigarettes par jour, 27 pour cent en fument entre 5 et 9, et le reste, soit 28 pour cent en consomment 10 ou plus.

Chez les hommes, la répartition est fort différente de celle des femmes puisque à peine 10 pour cent consomment moins de 5 cigarettes par jour, 15 pour cent fument entre 5 et 9, et le reste, soit plus des deux tiers (68%) en consomment 10 ou plus. Parmi les hommes qui fument actuellement, 30 pour cent ont fumé plus de 20 cigarettes au cours des dernières 24 heures. Les fumeuses ne fument pas autant : le chiffre correspondant n'est que de 14 pour cent, 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 ceux-ci, la consommation est élevée dans tous les groupes d'âges. Quel que soit le groupe, un quart à un tiers des hommes fument plus d'un paquet par jour (20 cigarettes ou plus).

La proportion dans le groupe des 45-49 ans est encore plus élevée (42%). En milieu urbain comme en milieu rural, presque 30 pour cent 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 de Tiris Zemour.

C'est dans cette wilaya et dans deux autres (Hodh El Garbi et Tangant) 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 pour cent fument plus d'un paquet par jour. Notons par ailleurs, que parmi les fumeurs, 33 pour cent peuvent être considérés comme de très grands fumeurs (leur consommation dépasse un paquet par jour) et vivent dans des ménages où vit au moins un enfant de moins de 5 ans.

Tableau TA.2: Age à 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 Garbi	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	
Sonike	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 A: Age à 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 :						Nombre d'hommes de 15-49 ans qui sont des fumeurs
			Moins de 5	5-9	10-19	20 et+	NSP/ Manquant	Total	
Total	8,7	4691	9,7	14,5	38,6	29,6	7,6	100,0	783
Age									
15-19	7,6	1231	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 Garbi	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	1643	6,0	14,6	42,5	31,2	5,7	100,0	371
Milieu de résidence									
Urbain	9,5	2697	7,8	15,2	41,6	29,7	5,7	100,0	563
Rural	7,7	1994	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	1112	10,3	17,4	36,8	23,1	12,4	100,0	206
Secondaire & +	7,6	1838	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	2617	10,2	13,6	37,5	32,9	5,9	100,0	442
Aucun	9,0	2074	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	1029	10,6	18,0	40,0	26,5	4,9	100,0	213
Le plus riche	7,0	1337	5,5	13,1	42,8	33,1	5,5	100,0	298
Langue du chef de ménage									
Arabe	9,8	3562	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
Sonike	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 la présente annexe. Elles concernent notamment 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 164146 ménages. Le tableau 1 présente la structure de la base de sondage représentée par 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

du milieu rural, les wilayas Hodh Echargi, Hodh El Garbi, Assaba, Gorgol, Brakna, Trarza, Adrar, Nouadhibou, Tagant, Guidimagha et Nouakchott ainsi que les deux wilayas de Tiris Zemour et d'Inchiri regroupées en un seul domaine d'étude. Um !=^ù

La stratification est définie par le milieu de résidence et conduit à 23 strates au total. Le tableau 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)						
Domaine D'étude	Unités Primaires		Segments ou US		Ménages	
	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion	Effectif	Proportion
Hodh Echargui	99	0,12	957	0,10	18 210	0,11
Hodh El Garbi	73	0,09	705	0,07	12 786	0,08
Assaba	79	0,10	844	0,09	14 527	0,09
Gorgol	62	0,08	621	0,07	11 420	0,07
Brakna	68	0,09	765	0,08	12 677	0,08
Trarza	66	0,08	631	0,07	10 963	0,07
Adrar	16	0,02	155	0,02	2 640	0,02
Nouadhibou	34	0,04	405	0,04	6 395	0,04
Tagant	21	0,03	199	0,02	3 481	0,02
Guidimagha	36	0,05	360	0,04	6 324	0,04
Tiris Zemour+Inchiri	22	0,03	238	0,03	3 651	0,02
Nouakchott	224	0,28	3 628	0,38	61 116	0,37
Ensemble	800	1,00	9 508	1,00	164 190	1,00

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 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 :

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(deff)]}{[(0.12r)^2 (pb)(AveSize)(RR)]}$$

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 pour cent ;
- 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 pour cent et définie comme 12 pour cent 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 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 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 3.

Tableau SD. 2: Taille minimum n requise par l'échantillon des ménages pour un domaine D'étude et pour une dizaine d'indicateurs

Variable	Indicateur									
	Insuffisance pondérale	retard de croissance	Emaciation	Polio	DTCoc	Pneumonie	TRO	Besoins non satisfaits	Couverture CPN	Connaissance VIH
r observé en 2011	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	1 709	998	2 009	1 112	899	897	581	672	387	962

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.

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, de Tagant, de Guidimagha et du domaine constitué par Tiris Zemour et Inchiri.

Le premier objectif poursuivi dans ce 2^e cas est de réduire les déplacements dans les zones à habitat très dispersé. Le 2^e 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 d'Adrar, de Nouadhibou, de Tagant, de Guidimagha et le domaine de Tiris Zemour et 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 11985 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 de Tiris Zemour et d'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 1625 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 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 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 1000.

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 3. Au deuxième degré, un échantillon de 2060 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 11985 ménages est sélectionné. Au sein de chacun des 2060 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 variables selon les cas. Il est égal à 5 ménages pour 1515 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. 3: Répartition des échantillons et taux de sondage

Domaine d'étude	Libellé de la strate	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 RGPH 2013	Taux de sondage global
		Effectif des UP dans l'échantillon maître	Taille relative de la strate dans le domaine	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 Garbi	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	1000	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 11985 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} 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 2^e 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 3^e 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 1^{er} 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 1^{er} 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 primaires 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 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

$$P_{hisj} = m_h \frac{X_{hi}}{X_h} \frac{r}{S_{hi}} \frac{n_h}{K_{his}} P_{EM \ni hi} \quad (9)$$

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

$$W_{hisj} = \frac{X_h S_{hi} K_{his}}{r m_h n_h X_{hi} P_{EM \ni hi}} \quad (10)$$

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

COMITE DE PILOTAGE	
Mr. Yahya Ould Abdel Dayem	Président/ MEF
Mr. Isselmou Ould El Mahjoub	Vice-président/ MS
Mr. Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Membre/ ONS
Mr. Saleck Ould Jeireb	membre/ MASEF
Mme. Oumou Salimata M/Cheickh	membre/ MEN
Mme. Daniela Greg	membre/ UNICEF
Mr. Brahim Vall Ould Mohamed Lemine	Membre/ UNFPA
Mr. Florent Sassetelli	Membre/ AFD
COMITE TECHNIQUE	
Mr. Oumar Youssouf Gueye	MEF
Mr. Taleb Abderrahmane Ould El Mahjoub	ONS
Mr. Brahim Ould Amar	MS
Mr. Aboubecrin Ould Yehdih	MASEF
Mr. Elyass Ould Didi	ONS
Mme. Latifa Mint Mohamed Vall	UNICEF
Mr. Haimet Dianifaba	UNICEF
Mr. Pierre Klissou	UNFPA
EQUIPE TECHNIQUE DE L'ENQUETE	
Mr. Mohamed El Moctar Ould Ahmed Sidi	Directeur National
Mr. Taleb Abderrahmane Ould El Mahjoub	Directeur National Adjoint
Mr. Elyass Ould Didi	Directeur Technique
Mr. Cheikh Ahmed Ould Hammoud	Responsable de Terrain
Mme. Mariem Mint Mohamed Saleh	Informaticienne de l'enquête
Mr. Mohamed Ould Aly	Statisticien de l'enquête
Mme. Fatimetou Mint Khatry	Statisticienne de l'enquête
Mr. Mohamed Ahmedou Ould Mohamed	Responsable de la Méthodologie
Mr. Sidi Ould Essalem	Informaticien de l'enquête
SUPERVISEURS DES ZONES	
Mr. Cheikh Ahmed Ould Hammoud	
Mr. Mohamed Ould Aly	
Mr. Sidi Ould Essalem	
Mr. Mohamed Lemine Ould Hammenne	
Mr. Cheikh Ould Khayi	
Mr. Mohamed Ould Nekhteirou	
Mr. Abdoul Kérime Dièye	
Mr. Alioune Demba Gueye	
Mr. Alassane Yéro Bâ	

LISTE DE CHEFS D'EQUIPES

1	Mohamed Mahmoud Saoudi	8	Yarbaould Aboubecar limame
2	Sidi mohamed Abbe	9	Ely Mahmoud Ould Cheikhna
3	Hassni Ould Sid'ahmed	10	Komé Abderrahmane
4	Yahyaould Itawal Oumrou	11	Mahboube Mint Mohamed Sidi
5	El Haiba O Med Elbechir	12	Sid'A Ahmed Ould Babah
6	Oumar Anne	13	Med Baba Ould Sidi
7	Ousmane Diallo	14	Med Abdel Vettah Ould Baba

LISTE DES AGENTS ENQUETEURS

1	Khattry Ould Bah	37	Mouhamed Nava
2	Cheikh Sid El Moctar	38	Mariam M Limam O/ Abdel Khader
3	Aminetou mint Med Mahmoud	39	Temgha M Baba
4	Marieme Mint Mohamed Moctar	40	Aminetou M dade
5	Mariam 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	Sidiould 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	Mariam 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	Mariam 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	Mariam Camara	71	Khadijetou M Hamdinou
36	Mohamedou Ould Zerough		

Annexe C. Erreurs de sondage

Tableau SE. 1: Erreurs de sondage : Echantillon total											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	67889	11765	0,590	0,650
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,4039	0,0095	0,024	4,421	2,103	67889	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'alphabétisation (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'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,6776	0,0166	0,024	2,614	1,617	2120	2076	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,0886	0,0083	0,093	1,757	1,326	2120	2076	0,000	0,000
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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	0,054	0,095
na : non applicable											

Tableau SE. 4 : Erreurs de sondage : Hodh Echargui

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	0,4602	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	4,464	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. 5 : Erreurs de sondage : Hodh El Garbi

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	0,5337	0,0551	0,103	11,995	3,463	6798	986	0,424	0,644
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,1228	0,0134	0,109	1,646	1,283	6798	986	0,096	0,150
Taux net de fréquentation du primaire (ajusté)	7,4	2.1								0,000	0,000
Femmes											
Taux de mortalité infantile	1.2	4.2	56,1502	9,3561	0,17	na	na	na	na	37,438	74,862
Taux de mortalité infanto-juvénile	1,5	4.1	70,7108	10,6590	0,15	na	na	na	na	49,393	92,029
Taux de natalité des adolescentes	5.1	5.4	56,7700	9,8708	0,174	na	na	na	na	37,028	76,512
Prévalence contraceptive	5,3	5.3	0,1582	0,0197	,124	2,051	1,432	831	706	0,119	0,198
Besoins non satisfaits	5,4	5.6	0,3610	0,0183	,051	1,018	1,009	831	706	0,324	0,397
Couverture des consultations prénatales (1+visites, prestataire qualifié)	5.5a	5.5	0,7282	0,0357	,049	2,227	1,492	409	346	0,657	0,800
Couverture des consultations prénatales (4+visites, n'importe quel prestataire)	5.5b	5.5	0,4980	0,0342	,069	1,614	1,271	409	346	0,430	0,566
Assistance qualifiée à l'accouchement	5,7	5.2	0,4805	0,0604	,126	5,050	2,247	409	346	0,360	0,601
Taux d'alphabétisation (jeunes femmes)	7,1	2.3	0,3575	0,0348	,097	2,326	1,525	523	443	0,288	0,427
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes femmes)	9.1	6.3	0,0332	0,0087	,262	1,045	1,022	523	443	0,016	0,051
Hommes											
Taux d'alphabétisation (jeunes hommes)	7,1	2.3	0,5382	0,0557	,104	1,699	1,303	175	137	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,0166	0,0078	,473	,513	,716	175	137	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,2561	0,0181	,071	1,550	1,245	1073	902	0,220	0,292
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0752	0,0122	,162	1,919	1,385	1073	902	0,051	0,099
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,3351	0,0301	,090	3,721	1,929	1086	914	0,275	0,395
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,1144	0,0303	,265	2,056	1,434	269	228	0,054	0,175
na : non applicable											

Tableau SE. 6 : Erreurs de sondage : Assaba

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	7584	983	0,489	0,673
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,2666	0,0250	0,094	3,127	1,768	7584	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	1703	1240	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	1091	820	0,231	0,303
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0900	0,0104	0,115	1,080	1,039	1091	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	1250	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	0,5662	0,0528	0,093	11,307	3,363	7144	998	0,461	0,672
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,1751	0,0257	0,147	4,566	2,137	7144	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	1599	1521	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	1228	1201	0,254	0,306
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0815	0,0081	0,099	1,043	1,021	1228	1201	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	1280	1242	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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	6404	995	0,690	0,855
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,3098	0,0167	0,054	1,291	1,136	6404	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	1419	1239	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	1040	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 (deff), carré des effets de plan (deft)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)	Carré des effets de plan (deft)	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	5236	988	0,808	0,947
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,4440	0,0397	0,089	6,296	2,509	5236	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	0,0537	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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 (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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 (deff), carré des effets de plan (deft)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)	Carré des effets de plan (deft)	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	0,5134	0,0417	0,081	6,839	2,615	5233	983	0,430	0,597
Utilisation de toilettes améliorées	4,3	7.9	0,3752	0,0552	0,147	12,775	3,574	5233	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	1081	1464	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	1205	0,258	0,356
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,1101	0,0253	0,229	7,846	2,801	855	1205	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	1239	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 : Tiris Zemour											
Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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)	7,1	2.3	(0,6830)	(0,0373)	(0,055)	(0,205)	(0,453)	3	33	0,000	0,000
Connaissance de la prévention du VIH (jeunes hommes)	9.1	6.3	0,0299	0,0248	0,828	0,676	0,822	3	33	0,000	0,000
Moins de 5 ans											
Insuffisance pondérale (modérée et sévère)	2.1a	1.8	0,2018	0,0616	0,305	2,665	1,632	11	114	0,079	0,325
Insuffisance pondérale (sévère)	2.1b	1.8	0,0629	0,0391	0,622	2,936	1,713	11	114	0,000	0,141
Enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaire imprégnée	3,18	6.7	0,0000	0,0000	0,000	na	na	12	128	0,000	0,000
Traitement antipaludéen pour les enfants de moins de 5 ans	3.22	6.8	0,0000	0,0000	0,000	na	na	2	21	0,000	0,000
na : non applicable											

Tableau SE. 16 : Erreurs de sondage : Nouakchott

 Erreurs-types, coefficients de variation, effets de plan (deff), carré des effets de plan (deft) 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)	Carré des effets de plan (deft)	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
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

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	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Age				
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

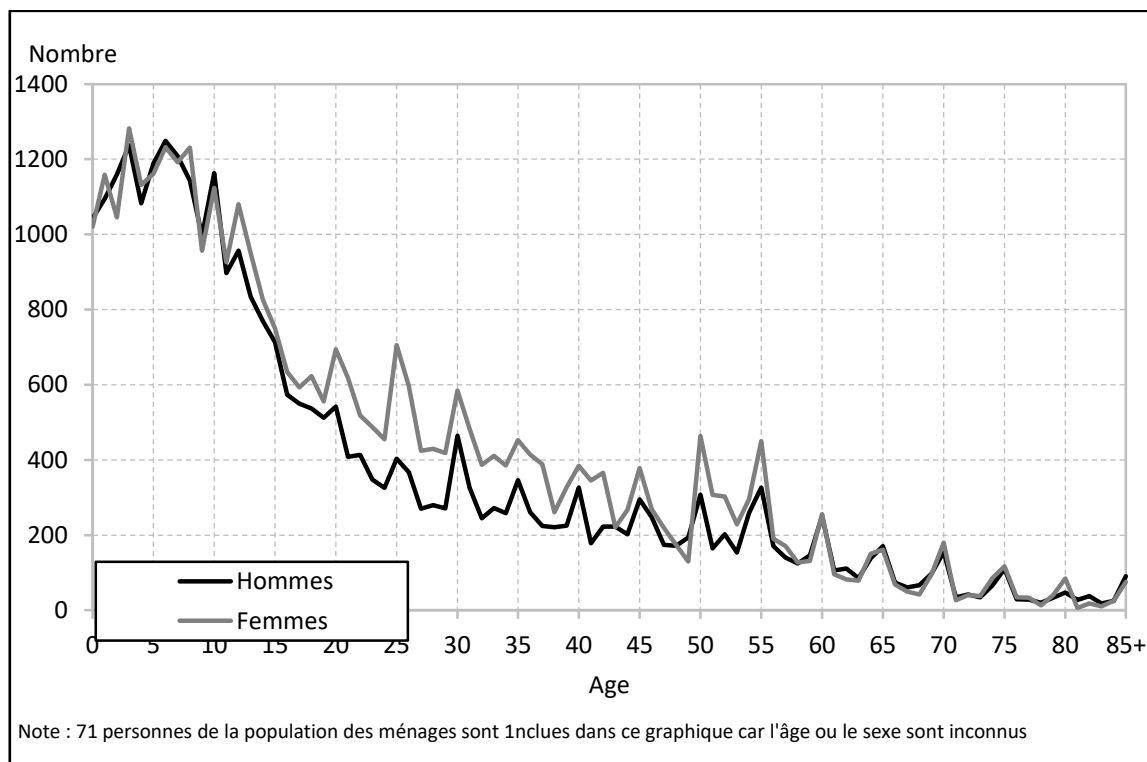


Tableau DQ. 2: Distribution par âge des femmes éligibles et des femmes enquêtées

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

	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	
Age				
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

Tableau DQ. 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

	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			
Age					
10-14	4620	4620			
15-19	2886	2886	1246	26,0	43,2
20-24	2036	2036	913	19,1	44,8
25-29	1592	1592	628	13,1	39,4
30-34	1565	1565	625	13,0	39,9
35-39	1278	1278	494	10,3	38,6
40-44	1152	1152	479	10,0	41,6
45-49	1082	1082	407	8,5	37,6
50-54	1088	1088			
Total (15-49)	11592	11592	4792	100,0	41,3

Tableau DQ. 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

	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	
Age				
0	2063	2016	18,3	97,7
1	2253	2209	20,0	98,1
2	2206	2163	19,6	98,1
3	2519	2463	22,3	97,8
4	2214	2174	19,7	98,2
5	2349			
6	2481			
7	2400			
Total (0-4)	11255	11026	100,0	98,0

Tableau DQ. 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 Garbi	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 DQ. 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 Garbi	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 DQ. 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 Garbi	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 DQ. 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 Garbi	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 DQ. 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 Garbi	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
Guidimagha	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 DQ. 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

	Raisons d'exclusion de l'analyse					Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Poids et date de naissance valides	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

	Raisons d'exclusion de l'analyse					Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
	Longueur/Taille et date de naissance valides	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 : Emaciation
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

Raisons d'exclusion de l'analyse								
	Poids et longueur/taille valides	Poids non mesuré	Longueur/Taille pas mesurée	Poids et Longueur/Taille pas mesurés	Cas marqués comme valeurs aberrantes	Total	Pourcentage d'enfants exclus de l'analyse	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
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 DQ. 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	1073	10,5	1432	14,0
1	974	9,5	878	8,6
2	1084	10,6	1358	13,3
3	1027	10,0	1295	12,7
4	1036	10,1	964	9,4
5	962	9,4	955	9,3
6	972	9,5	874	8,5
7	1045	10,2	795	7,8
8	1069	10,4	768	7,5
9	991	9,7	914	8,9
0 ou 5	2035	19,9	2387	23,3

Graphique DQ. 2: Mesures du poids et de la taille selon la valeur de la décimale, MICS Mauritanie, 2015

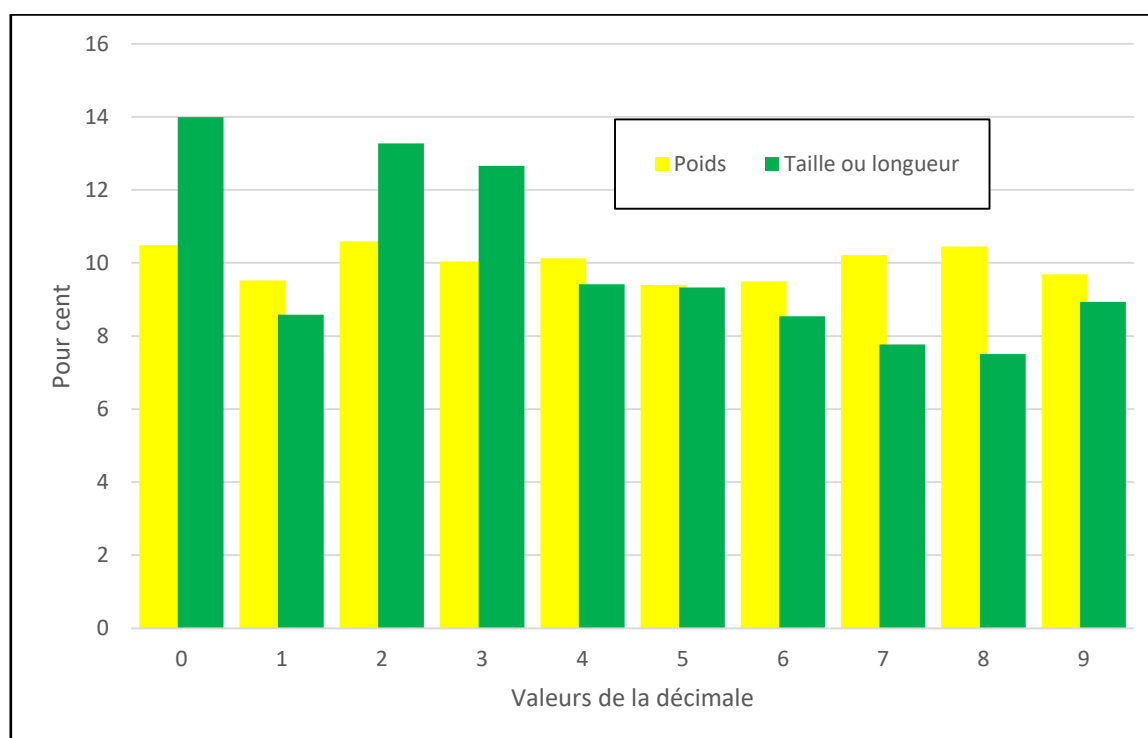


Tableau DQ. 15: Observation des certificats de naissance

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 Garbi	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	1252
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	1248
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	1365
Milieu de résidence							
Urbain	46,9	30,4	22,0	0,6	100,0	60,7	4589
Rural	28,6	24,8	45,8	0,8	100,0	53,5	6074
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	1053
12-23 mois	30,9	26,3	42,3	0,4	100,0	54,0	2131
24-35 mois	40,5	29,1	29,3	1,1	100,0	58,2	2118
36-47 mois	42,6	30,0	26,7	0,7	100,0	58,6	2310
48-59 mois	43,0	29,9	26,1	1,0	100,0	59,0	2136

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 Garbi	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 enquêtrices (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 Garbi	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 DQ. 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'enquêtrice	Nombre total de moustiquaires
Total	76,5	13041
Wilaya		
Hodh Echargui	85,5	1216
Hodh El Garbi	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 Garbi	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
Milieu de résidence							
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	,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 DQ. 21: Sélection des enfants de 1-17 ans pour les modules travail et discipline des enfants
Distribution en pourcentage des ménages selon le nombre d'enfants de 1-17 ans et pourcentage des ménages avec au moins deux enfants de 1-17 ans où une sélection correcte d'un enfant pour les modules travail et discipline de l'enfant a été faite, MICS Mauritanie, 2015

	Nombre d'enfants de 1-17 ans				Nombre de ménages	Nombre de ménages avec 2 ou plus enfants de 1-17 ans
	Aucun	Un	Deux ou plus	Total		
Total	16,7	15,1	68,2	100,0	11765	8024
Hodh Echargui	11,4	16,5	72,1	100,0	996	718
Hodh El Garbi	11,4	13,0	75,7	100,0	986	746
Assaba	11,0	13,1	75,9	100,0	983	746
Gorgol	8,7	13,1	78,2	100,0	998	780
Brakna	12,7	14,9	72,5	100,0	995	721
Trarza	22,3	15,7	62,0	100,0	988	613
Adrar	19,3	17,7	63,0	100,0	638	402
Nouadhibou	30,7	15,6	53,7	100,0	981	527
Tagant	18,7	17,0	64,3	100,0	824	530
Guidimagha	8,7	11,9	79,3	100,0	983	780
Tiris Zemour	25,9	17,3	56,7	100,0	571	324
Inchiri	30,1	20,1	49,8	100,0	209	104
Nouakchott	20,3	15,7	64,0	100,0	1613	1033
Urbain	20,5	15,4	64,1	100,0	5549	3556
Rural	13,4	14,8	71,9	100,0	6216	4468
Le plus pauvre	6,2	10,8	83,0	100,0	1882	1562
Deuxième	12,1	15,2	72,7	100,0	2390	1738
Moyen	17,5	15,7	66,8	100,0	2642	1765
Quatrième	19,6	15,7	64,7	100,0	2421	1567
Le plus riche	25,8	17,0	57,3	100,0	2430	1392

Tableau DQ. 22 : Fréquentation scolaire par année d'âge																							
Distribution de la population âgée de 5-24 ans des ménages selon le niveau d'instruction et la classe fréquentée durant l'année scolaire en cours (ou la plus récente), MICS Mauritanie, 2015																							
	Ne va pas à l'école	Maternelle	Classe du niveau primaire							Classe du niveau secondaire							Plus haut que le secondaire	Coranique	Mahadra	Pas en mesure de déterminer	NSP / manquant	Total	Nombre de membres des ménages
			1	2	3	4	5	6	NSP / manquant	1	2	3	4	5	6	7							
Age au début de l'année scolaire																							
5	45,4	1,7	14,4	7,1	2,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	27,1	1,8	0,0	0,0	100,0	2489
6	34,7	0,7	17,9	16,5	6,8	1,5	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	19,8	2,0	0,0	0,0	100,0	2465
7	25,9	0,1	14,5	22,0	10,8	4,0	1,6	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,9	2,0	0,0	0,1	100,0	2349
8	21,5	0,0	12,4	21,0	16,9	9,1	3,7	0,8	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,6	1,8	0,0	0,0	100,0	2063
9	18,5	0,0	8,2	16,1	18,2	14,9	6,9	2,8	0,1	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,0	1,8	0,0	0,0	100,0	2135
10	21,5	0,0	4,1	9,1	13,9	17,2	13,1	6,7	0,2	1,1	0,9	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	2,4	0,0	0,0	100,0	1893
11	19,0	0,0	2,6	6,5	10,5	13,8	16,9	10,5	0,0	4,1	2,2	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5	2,0	0,0	0,0	100,0	2049
12	26,8	0,0	1,2	3,7	6,4	10,2	13,9	13,7	0,0	6,0	5,0	2,5	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	1,8	0,0	0,1	100,0	1749
13	30,2	0,0	0,6	2,0	4,0	7,2	12,1	12,6	0,1	8,2	9,1	2,6	2,0	0,6	0,2	0,0	0,0	6,2	2,1	0,0	0,1	100,0	1515
14	35,3	0,0	0,8	1,4	2,4	3,9	7,6	8,7	0,0	6,3	9,3	7,7	4,2	2,0	2,5	0,4	0,0	5,3	2,4	0,0	0,0	100,0	1411
15	41,9	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,1	0,3	0,0	6,0	9,0	9,5	8,0	7,6	9,4	1,4	0,2	4,2	2,0	0,0	0,1	100,0	1241
16	45,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	8,0	10,0	10,1	8,5	7,5	1,8	0,0	4,7	1,6	0,0	0,0	100,0	1131
17	54,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	3,4	8,1	7,9	7,4	6,6	5,9	1,7	3,3	1,2	0,0	0,0	100,0	1143
18	58,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	7,3	8,1	5,7	6,8	4,8	3,3	3,1	1,8	0,0	0,0	100,0	1106
19	63,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	3,9	4,9	4,3	7,4	7,1	4,5	3,0	1,0	0,0	0,0	100,0	1193
20	68,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	3,9	2,9	7,0	4,8	7,6	2,7	1,6	0,0	0,1	100,0	969
21	71,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1	2,4	2,4	5,1	9,0	5,5	2,6	1,4	0,0	0,0	100,0	911
22	78,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,5	4,4	4,2	9,9	1,7	0,3	0,0	0,0	100,0	829
23	80,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,0	0,0	2,6	3,1	10,8	2,0	0,9	0,0	0,0	100,0	927
24	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,0	0,0	87,5	0,0	100,0	1085

Tableau DQ. 23 : 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	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 DQ. 24: 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	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] $(Bm/Bf) \times 100$, ou Bm et Bf sont les nombres de naissances masculines et féminines, respectivement

[c] $(2 \times Bt/(Bt-1 + Bt+1)) \times 100$, le nombre de naissances de l'année t précédant l'enquête

Tableau DQ. 25: Rapportage de l'âge au décès en jours
Distribution du nombre rapportés 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	43	29	35	27	134
1	78	50	44	32	204
2	32	38	17	19	106
3	27	44	15	12	98
4	13	9	5	7	34
5	19	9	8	8	44
6	14	10	11	5	40
7	34	35	27	11	107
8	9	14	10	10	43
9	7	3	1	2	13
10	5	4	4	1	14
11	1	0	1	0	2
12	1	4	2	4	10
13	0	0	0	2	2
14	6	3	0	3	12
15	7	6	7	7	28
16	2	0	0	0	2
17	0	0	1	0	1
18	1	0	0	0	1
19	0	0	1	0	1
20	6	1	1	3	11
21	1	1	1	1	4
23	1	1	0	0	1
25	2	1	0	1	5
27	1	1	0	0	2
28	1	0		0	1
29	0	0	0	1	1
30	5	3	0	0	7
Total 0-30	313	266	192	157	928
Pourcentage néonatal précoce*	71,9	71,4	70,6	70,1	71,2
* Décès durant les premiers 7 jours (0-6), divisés par les décès durant le premier mois (0-30 jours)					

Tableau DQ. 26: 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	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	1 368
Pourcentage néonatal*	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 MICS5 : Numérateurs et Dénominateurs



INDICATEURS MICS ^[M]	Module ⁶⁶	Numérateur	Dénominateur	Indicateur de référence OMD ⁶⁷
MORTALITE⁶⁸				
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-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (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-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (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-type (modéré et sévère) (b) en dessous de moins 3 écarts-type (sévère) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence OMS	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans	

^[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.

⁶⁶ 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).

⁶⁷ 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.

⁶⁸ 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.

2.4	Prévalence de l'obésité	AN	Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui se situent au -dessus de 2 écarts-type 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 allaités 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 allaités leur dernier nouveau-né dans la 1ère heure après la naissance.	Nombre total de femmes qui ont eu une naissance vivante dans les 2 ans précédant l'enquête	
2.7	Allaitement exclusif des moins de 6 mois	BD	Nombre d'enfants de moins de 6 mois qui sont exclusivement allaités ⁶⁹	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 ⁷⁰ 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 ⁷¹ 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 ⁷² 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 ⁷³ durant le jour précédent	Nombre total d'enfants de 6-23 mois	

⁶⁹ 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

⁷⁰ 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)

⁷¹ 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

⁷² 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

⁷³ 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

2.17a 2.17b	Régime alimentaire minimum acceptable	BD	(c) 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 (d) 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	(a) Nombre d'enfants de 6-23 mois allaités (b) 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	

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 ^{ème} 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 (DTCoq)	IM	Nombre d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu la 3 ^{ème} dose du vaccin du DTCoq (DTCoq3) avant leur 1 ^{er} anniversaire	Nombre total d'enfants de 12-23 mois	
3.4	Couverture contre la rougeole ⁷⁴	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 ^{ème} 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 ^{ème} 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	

⁷⁴ 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.

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 ⁷⁵ 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) ⁷⁶	TN	Nombre de ménages qui ont : a) au moins une MII b) au moins une MII pour chaque 2 personnes du ménage	Nombre total de ménages	
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	

⁷⁵ Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description plus détaillée

⁷⁶ 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

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	Evacuation 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	

SANTÉ DE LA REPRODUCTION					
5.1	Taux de fécondité des adolescentes ⁷⁷	CM-BH	Taux de fécondité par âge des femmes de 15-19 ans pour la période de 1 an précédent 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 ⁷⁸	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	

⁷⁷ Quand l'historique des naissances est utilisé, l'indicateur est calculé pour la période des 3 dernières années. Quand il est estimé par le module Fécondité seulement, le taux fait référence à la dernière année.

⁷⁸ Se référer au plan de tabulation de MICS pour une description détaillée

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT					EC
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	

ALPHABETISATION ET EDUCATION					
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 ^{ère} 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 ^{ère} 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

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 ⁷⁹	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 1ère 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 1ère 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	

⁷⁹ 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

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	

VIHA/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 ⁸⁰ , 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 ⁸¹ 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 ⁸² à l'égard des personnes vivant avec le VIH	Nombre total de femmes de 15-49 ans qui ont entendu parler du VIH	
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	

⁸⁰ Utiliser des condoms et limiter les relations sexuelles à un partenaire fidèle et non infecté

⁸¹ Transmission durant la grossesse, l'accouchement et par l'allaitement

⁸² 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

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	

ACCES 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-ETRE 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



QUESTIONNAIRE MENAGE Mauritanie - 2015

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"/> Oui, permission accordée ⇒ Aller à HH18 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée. Discuter ce résultat avec votre chef d'équipe ⇒ 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 (préciser) .....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 : _____

HH18. Enregistrer l'heure.

Heure — —

Minutes — —

LISTE DES MEMBRES DU MENAGE

HL

TOUT D'ABORD, DONNEZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, LE NOM DE CHAQUE PERSONNE QUI VIT HABITUELLEMENT ICI, EN COMMENÇANT PAR LE CHEF DE MENAGE

Enregistrer le nom du chef de ménage sur la ligne 01. Enregistrer tous les membres du ménage (HL2), leur relation avec le chef de ménage (HL3) et leur sexe (HL4).

Demandez ensuite : Y A-T-IL D'AUTRES PERSONNES QUI VIVENT ICI, MEME SI ELLES NE SONT PAS ACTUELLEMENT A LA MAISON ?

Si oui, compléter la liste pour les questions HL2-HL4. Poser ensuite toutes les questions en commençant par HL5 pour chaque personne à la fois.

Utiliser un questionnaire supplémentaire si toutes les lignes de la liste des membres du ménage ont été utilisées.

							Femmes 15-49 ans	Hommes 15-49 ans	Enfants 0-4 ans	Enfants de 0-17 ans							HL14B.	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 ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)? 98 NSP 9998 NSP	HL6. QUEL AGE A (nom)? Noter en années révolues. Si âge moins d'un an, inscrire '00' et si égal ou supérieur à 95, inscrire '95'	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL7. Encercler num. de ligne si la femme a entre 15-49ans	HL7A. Encercler num. de ligne si l'homme a entre 15-49 ans et si le ménage est sélectionné 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 ? 1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE 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) HABITE- T-ELLE? 1 Autre ménage à la Mauritanie 2 Institution à la Mauritanie 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non HL14B 8 NSP HL14B	HL14. EST-CE QUE LEPERE BIOLOGIQUE 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 à la Mauritanie 2 Institution à la Mauritanie 3 Etranger 8 NSP	EST-CE QUE (nom) A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL? 1 Oui 2 Non 8 NSP	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN(NE) PRINCIPALE DE (nom)? ET NOTER SON NUMERO	
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	O N	15-49	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		O N NSP	Mère
01		01	1 2	__	__	__	1 2	01	01	01	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
02		__	1 2	__	__	__	1 2	02	02	02	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
03		__	1 2	__	__	__	1 2	03	03	03	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
04		__	1 2	__	__	__	1 2	04	04	04	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
05		__	1 2	__	__	__	1 2	05	05	05	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
06		__	1 2	__	__	__	1 2	06	06	06	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
07		__	1 2	__	__	__	1 2	07	07	07	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
08		__	1 2	__	__	__	1 2	08	08	08	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
09		__	1 2	__	__	__	1 2	09	09	09	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
10		__	1 2	__	__	__	1 2	10	10	10	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
11		__	1 2	__	__	__	1 2	11	11	11	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__
12		__	1 2	__	__	__	1 2	12	12	12	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__	1 2 3 8	1 2 8	__

							Femmes 15-49 ans	Hommes 15-49 ans	Enfants 0-4 ans	Enfants de 0-17 ans						HL14B. EST-CE QUE (nom) A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL?	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 ? 1 Masculin 2 Féminin	HL5. QUELLE EST LA DATE DE NAISSANCE DE (nom)? 98 NSP 9998 NSP	HL6. QUEL AGE A (nom)? Noter en années révolues. Si âge moins d'un an, inscrire '00' et si égal ou supérieur à 95, inscrire '95'	HL6A. EST-CE QUE (nom) A DORMI ICI LA NUIT DERNIERE ? 1 Oui 2 Non	HL7. Encercler num. de ligne si la femme a entre 15-49ans	HL7A. Encercler num. de ligne si l'homme a entre 15-49 ans et si le ménage est sélectionné 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 ? 1 Oui 2 Non HL13 8 NSP HL13	HL12. EST-CE QUE LA MERE BIOLOGIQUE 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) HABITE- T-ELLE? 1 Autre ménage à la Mauritanie 2 Institution à la Mauritanie 3 Etranger 8 NSP	HL13. EST-CE QUE LE PERE BIOLOGIQUE DE (nom) EST VIVANT ? 1 Oui 2 Non HL14B 8 NSP HL14B	HL14. EST-CE QUE LEPERE BIOLOGIQUE 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 à la Mauritanie 2 Institution à la Mauritanie 3 Etranger 8 NSP	HL14B. EST-CE QUE (nom) A ETE ENROLE A L'ETAT CIVIL? 1 Oui 2 Non 8 NSP	HL15. Enregistrer num de ligne de la mère de HL12. Si HL12 est blanc ou "00", demander: QUI EST LE/LA GARDIEN(NE) PRINCIPALE DE (nom)? ET NOTER SON NUMERO	
Ligne	Nom	Relation*	M F	Mois	Année	Age	O N	15-49	15-49	0-4	O N NSP	Mère		O N NSP	Père		O N NSP	Mère
13		___	1 2	__	----	___	1 2	11	11	11	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___
14		___	1 2	__	----	___	1 2	12	12	12	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___
15		___	1 2	__	----	___	1 2	13	13	13	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___	1 2 3 8	1 2 8	___

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. Inscrive 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 sa/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/Mari 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
--	---	--	---	--	---

EDUCATION			ED										ED				
			Pour les membres du ménage de 5 ans et plus			Pour les membres du ménage de 5 – 24 ans											
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 2014-2015, 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		Classe: 98 NSP ↘ 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 A ACHÈVE LES ETUDES 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 ↘ Ligne suiv. 8 NSP ↘ Ligne suiv.			ED8. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE PRECEDENTE 2013-2014, A QUELS NIVEAU ET CLASSE (nom) ETAIT-IL/ELLE? Niveau : 0 Maternelle 1 Primaire 2 Secondaire 3 Supérieur 4 Coranique 5 Mahadra 8 NSP Si niveau=0, 4 ou 5 aller à ligne suivante.		Classe: 98 NSP
Ligne	Nom	Age	Oui	Non	Niveau	Classe	Oui	Non	Niveau	Classe	Cause	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 apparait 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 encircler le numéro qui apparait dans la case. C'est le numéro de rang (SL3) de l'enfant sélectionné.

Numéro de ménage (de HH2)	Nombre total d'enfants éligibles dans le Ménage (de SL1)						
	2	3	4	5	6	7	8+
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

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
CL1. Vérifier l'âge de l'enfant sélectionné à SL9: <input type="checkbox"/> 1-4 ans ⇒ Aller au module suivant <input type="checkbox"/> 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? O N [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, NOURRIER LES ANIMAUX, LES EMMENER AU PATURAGE OU LES TRAIRE? 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 <input type="checkbox"/> Il y a au moins un 'Oui' ⇒ Continuer avec CL4 <input type="checkbox"/> Toutes les réponses sont 'Non' ⇒ Aller à CL8		
CL4. DEPUIS (jour de la semaine) DERNIER, A PEU PRES COMBIEN D'HEURES AU TOTAL (nom) A-T-IL/ELLE PASSE DANS CETTE/CES ACTIVITE(S)? Si moins d'1 heure, noter '00'	Nombre d'heures..... ____ ____	

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 POUSSIÈRE/FUMÉES OU GAZ ? [B] EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST EXPOSE AU FROID, A LA CHALEUR OU A DE L'HUMIDITÉ 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 CHOSSES, PROCÉDES OU CONDITIONS MAUVAISES POUR SA SANTÉ OU SA SÉCURITÉ ?	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>	<table> <thead> <tr> <th></th> <th>O</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Achats pour le ménage</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Réparations d'équipement</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cuisiner /laver ustensiles/maison</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Laver les vêtements</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Prendre soin des enfants</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Prendre soins des âgés/des malades..</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Autres taches</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		O	N	Achats pour le ménage	1	2	Réparations d'équipement	1	2	Cuisiner /laver ustensiles/maison	1	2	Laver les vêtements	1	2	Prendre soin des enfants	1	2	Prendre soins des âgés/des malades..	1	2	Autres taches	1	2	
	O	N																								
Achats pour le ménage	1	2																								
Réparations d'équipement	1	2																								
Cuisiner /laver ustensiles/maison	1	2																								
Laver les vêtements	1	2																								
Prendre soin des enfants	1	2																								
Prendre soins des âgés/des malades..	1	2																								
Autres taches	1	2																								
<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'AIMERAI QUE VOUS ME DISIEZ SI <u>VOUS AVEZ OU QUELQU'UN D'AUTRE DE VOTRE MENAGE</u> A UTILISE UNE DE CES METHODES AVEC (nom) <u>AU COURS DU MOIS DERNIER.</u>	<div style="text-align: right;">O N</div> [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, BROUSSE 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. Principal matériau des murs extérieurs. <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 Adobe non recouvert .....23 Contre-plaqué.....24 Carton .....25 Bois/ métal de récupération.....26 Matériau fini Ciment .....31 Pierre avec ciment.....32 Briques .....33 Blocs de ciment .....34 Adobe recouvert .....35 Planches de bois.....36 Zinc .....37 Autre (<i>préciser</i>) 96	
HC6. DANS VOTRE MENAGE, QUEL TYPE DE COMBUSTIBLE UTILISEZ-VOUS PRINCIPALEMENT POUR LA CUISINE ?	Électricité .....01 Gaz propane liquéfié (GPL).....02 Charbon de bois .....07 Bois.....08 Paille/branchages/herbes .....09 Bouse .....10 Pas de repas préparé dans le ménage ....95 Autre (<i>préciser</i>) 96	01⇒HC8 02⇒HC8 95⇒HC8
HC7. LA CUISINE EST-ELLE HABITUELLEMENT FAITE DANS LA MAISON, DANS UN BATIMENT SEPARÉ OU A L'EXTÉRIEUR ? <i>Si 'Dans la maison', insister:</i> EST-ELLE FAITE DANS UNE PIERCE SEPARÉE UTILISÉE COMME CUISINE ?	Dans la maison Dans une pièce séparée utilisée comme cuisine .....1 Ailleurs dans la maison.....2 Dans un bâtiment séparé .....3 À l'extérieur.....4 Autre (<i>préciser</i>) 6	
HC8. DANS VOTRE MENAGE AVEZ-VOUS : [A] L'ELECTRICITE? [B] LA RADIO? [C] LA TELEVISION? [D] UN TELEPHONE FIXE ? [E] UN REFRIGERATEUR? [F] CONNECTIONS INTERNET? [G] ANTENNE PARABOLIQUE? [H] CUISINIÈRE A FOUR ? [I] CLIMATISEUR?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">Oui Non</div> 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	

[J] VENTILATEUR?	Ventilateur .....1 2	
[K] MACHINE A LAVER?	Machine à laver .....1 2	
[L] GROUPE ELECTROGENE ?	Groupe électrogène.....1 2	
[M] PANNEAU SOLAIRE ?	Panneau solaire.....1 2	
HC9. EST-CE QU'UN MEMBRE DE VOTRE MENAGE POSSE DE : [A] UNE MONTRE ? [B] UN TELEPHONE MOBILE ? [C] UNE BICYCLETTE? [D] UNE MOTO OU UN SCOOTER ? [E] UNE CHARRETTE TIREE PAR UN ANIMAL ? [F] UNE VOITURE OU UN CAMION ? [G] UN BATEAU A MOTEUR ? [H] UN ORDINATEUR ?	<div style="text-align: right;">Oui Non</div> Montre .....1 2 Téléphone mobile.....1 2 Bicyclette .....1 2 Moto / Scooter .....1 2 Charrette avec animal .....1 2 Voiture/Camion.....1 2 Bateau à moteur.....1 2 Ordinateur.....1 2	
HC10. EST-CE QUE VOUS OU QUELQU'UN D'AUTRE VIVANT DANS CE MENAGE EST PROPRIETAIRE DE CE LOGEMENT ? <i>Si "Non", demander :</i> LOUEZ-VOUS CE LOGEMENT DE QUELQU'UN QUI NE VIT PAS DANS CE MENAGE ? <i>Si "Loué de quelqu'un d'autre", encercler "2".</i> <i>Pour les autres réponses encercler "6".</i>	Propriétaire .....1 Location .....2 Autre (préciser) 6	
HC11. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE POSSEDE DE LA TERRE QUI PEUT ETRE UTILISEE POUR L'AGRICULTURE ?	Oui .....1 Non .....2	2⇒HC13
HC12. COMBIEN D'HECTARES DE TERRES AGRICOLES LES MEMBRES DE CE MENAGE POSSEDENT-ILS ? <i>Si moins de 1, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Hectares__ __	
HC13. EST-CE QUE CE MENAGE POSSEDE DU BETAIL, DES TROUPEAUX, D'AUTRES ANIMAUX DE FERME OU DE LA VOLAILLE ?	Oui .....1 Non .....2	2⇒HC15
HC14. PARMI LES ANIMAUX SUIVANTS, COMBIEN VOTRE MENAGE POSSEDE-T-IL DE : [A] TETES DE BETAIL, VACHES LAITIERES, OU TAUREAUX ? [B] CHEVAUX, ANES OU MULES ? [C] CHEVRES ? [D] MOUTONS ? [E] POULETS ? [G] CHAMEAUX <i>Si aucun, enregistrer '00'. Si 95 ou plus, enregistrer '95'. Si inconnu, enregistrer '98'.</i>	Têtes de bétail, vaches laitières ou taureaux__ __ Chevaux, ânes ou mules.....__ __ Chèvres__ __ Moutons.....__ __ Poulets.....__ __ Chameaux__ __	
HC15. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE EN BANQUE ?	Oui .....1 Non .....2	
HC15A. EST-CE QU'UN MEMBRE DE CE MENAGE A UN COMPTE A LA CAPEC OU AUTRE INSTITUTION DE MICROFINANCE ?	Oui .....1 Non .....2	

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'enquête de vous montrer les moustiquaires du ménage.		

	1 ^{ere} Moustiquaire	2 ^{eme} Moustiquaire	3 ^{eme} 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'enquête(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 <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU QUE BOIVENT LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Robinet Dans le logement 11 Dans concession, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin 13 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 Eau en bouteille 91 Autre (préciser) 96	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6 14⇒WS3 21⇒WS3 31⇒WS3 32⇒WS3 41⇒WS3 42⇒WS3 51⇒WS3 61⇒WS3 71⇒WS3 81⇒WS3 96⇒WS3
WS2. D'OU PROVIENT <u>PRINCIPALEMENT</u> L'EAU UTILISEE PAR VOTRE MENAGE POUR D'AUTRES CHOSES COMME CUISINER ET SE LAVER LES MAINS ?	Robinet Dans le logement 11 Dans quartier, cour ou parcelle 12 Robinet du voisin 13 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	11⇒WS6 12⇒WS6 13⇒WS6
WS3. OU CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU EST-ELLE SITUEE ?	Dans logement 1 Dans cour / parcelle 2 Ailleurs 3	1⇒WS6 2⇒WS6
WS4. COMBIEN DE TEMPS FAUT-IL POUR S'Y RENDRE, PRENDRE DE L'EAU ET REVENIR ?	Nombre de minutes..... _ _ _ NSP..... 998	

WS5. QUI SE REND HABITUELLEMENT A CETTE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT POUR PRENDRE L'EAU POUR VOTRE MENAGE ? <i>Insister:</i> EST-CE QUE CETTE PERSONNE A MOINS DE 15 ANS? DE QUEL SEXE ?	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 NSP 8	
WS6. FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE A L'EAU POUR LA RENDRE PLUS SAINTE A BOIRE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒WS8 8⇒WS8
WS7. HABITUELLEMENT, QUE FAITES-VOUS POUR RENDRE L'EAU QUE VOUS BUVEZ PLUS SAINTE ? <i>Insister :</i> AUTRE CHOSE? <i>Enregistrer tout ce qui est mentionné.</i>	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 Autre (préciser) X NSP Z	
WS8. HABITUELLEMENT, QUEL TYPE DE TOILETTES LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE UTILISENT-ILS? <i>Si "chasse d'eau" ou "chasse d'eau manuelle", insister:</i> OU VONT LES EAUX USEES ? <i>Si pas possible de déterminer le type de toilettes, demander la permission de voir les toilettes.</i>	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 Fosses/latrines Latrines améliorées ventilées (LAV) 21 Latrines à fosses avec dalle 22 Latrines à fosses sans dalle/trou ouvert 23 Toilettes à compostage 31 Toilettes/latrines suspendues Couvertes ou non 51 Pas de toilettes, nature 95 Autre (préciser) 96	95⇒Module suivant
WS9. PARTAGEZ-VOUS CES TOILETTES AVEC D'AUTRES PERSONNES QUI NE SONT PAS MEMBRES DE VOTRE MENAGE ?	Oui 1 Non 2	2⇒Module suivant
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 ?	Autres ménages seulement (pas publiques) 1 Toilettes publiques 2	2⇒Module suivant
WS11. AU TOTAL, COMBIEN DE MENAGES, Y COMPRIS VOTRE MENAGE, UTILISENT CES TOILETTES ?	Nombre de ménages (si moins de 10).. 0 ____ Dix ménages ou plus 10 NSP 98	

LAVAGE DES MAINS		HW
HW1. J'AIMERAI SAVOIR QUELS SONT LES ENDROITS QUE LES MENAGES UTILISENT POUR SE LAVER LES MAINS. MONTREZ-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, OU LES MEMBRES DE VOTRE MENAGE SE LAVENT LES MAINS LA PLUPART DU TEMPS.	Observé..... 1 Pas observé Pas dans le logement/terrain/jardin/cour 2 Pas de permission de voir..... 3 Bouilloire 4 Autre (préciser) 6	2 ⇒ HW4 3 ⇒ HW4 4 ⇒ HW4 6 ⇒ HW4
HW2. Observer s'il y a de l'eau au lieu spécifique de lavage des mains <i>Contrôler en vérifiant s'il y a de l'eau au robinet/pompe/ou bassin, dans le seau, container d'eau ou objet similaire.</i>	Eau disponible..... 1 Eau non disponible..... 2	
HW3A. Y a-t-il du savon, de la lessive ou de la cendre/boue/sable sur le lieu de lavage des mains ?	Oui, il y en a 1 Non, il n'y en a pas..... 2	2⇒ HW4
HW3B. Enregistrer l'observation. <i>Encercler tout ce qui s'applique.</i>	Barre de savon A Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B Savon liquide..... C Cendre / Boue / Sable D	A⇒ HW6 B⇒ HW6 C⇒ HW6 D⇒ HW6
HW4. AVEZ-VOUS DU SAVON, DE LA LESSIVE OU DES CENDRES. BOUE/ SABLE DANS VOTRE MAISON POUR VOUS LAVER LES MAINS ?	Oui..... 1 Non 2	2⇒ HW6
HW5A. POUVEZ-VOUS, SVP ME LE MONTRER ?	Oui, montré..... 1 Non, non montré 2	2⇒ HW6
HW5B. Enregistrer l'observation. <i>Encercler tout ce qui s'applique.</i>	Barre de savon A Lessive (Poudre / Liquide / Pate) B Savon liquide..... C Cendre / Boue / Sable D	
HW6. QUELS SONT LES MOMENTS CLES OU ON DOIT SE LAVER LES MAINS ? <i>Encercler tout ce qui est mentionné</i>	Après avoir fait ses besoins..... A Après avoir nettoyé un enfant/ un malade..B Avant de préparer le repas .....C Avant de manger.....D Avant d'allaiter /donner à manger à un enfant / un malade.....E NSP.....Y	

HH19. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes : ..	
-----------------------------------	-----------------------------	--

IODATION DU SEL		SI
SI1. 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 ? <i>Une fois le sel testé, encrer le code qui correspond au résultat du test.</i>	Pas iodé - 0 PPM 1 Plus de 0 PPM et moins de 15 PPM 2 15 PPM ou plus 3 Pas de sel dans le ménage 4 Sel non testé (préciser raison) 5	

<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

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 : <div style="text-align: right;">____ _</div>	WM2. Numéro de ménage : <div style="text-align: right;">____ _</div>	
WM3. Nom de la femme : Nom _____	WM4. Numéro de ligne de la femme : <div style="text-align: right;">____ _</div>	
WM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	WM6. Jour / Mois / Année de l'interview : <div style="text-align: right;">____ / ____ / 2015____</div>	

<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.	<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.
PUIS-JE COMMENCER MAINTENANT? <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> <i>Oui, permission accordée</i> ⇒ Aller à WM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien. <input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée</i> Discuter ce résultat avec le chef d'équipe ⇒ Encercler '03' à WM7. </div>	

WM7. Résultat de l'enquête femme	Rempli 01 Pas à la maison..... 02 Refusé 03 Partiellement rempli 04 Incapacité 05 Autre (préciser) _____ 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'AIMERAI MAINTENANT QUE VOUS ME LISIEZ CETTE PHRASE. <i>Montrer la phrase sur la carte à l'enquêtée.</i> <i>Si l'enquêtée ne peut pas lire une phrase entière, insister :</i> POUEZ-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 <p style="text-align: center;">(préciser langue)</p> 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 ?

☐ 15-24 ans ⇒ Continuer avec MT6

☐ 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. Sommer les réponses à CM5, CM7 et CM9.	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/triplés sur des lignes séparées.												
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)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		BH5. (Nom) EST- IL/ELLE TOUJOURS EN VIE?	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVER SAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ?	BH8. Enregistrer nu m. de ligne de l'enfant (de HL1) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	BH9. <u>Si décédé</u> : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? 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		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?
Ligne	Nom	S M	G F	Mois	Année	O N	Age	O N	No de ligne	Unité	Nombre	O N
01		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒Ligne suivante	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	
02		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
03		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
04		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
05		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
06		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.
07		1 2	1 2	___	___	1 2 ⇒ BH9	___	1 2	___ ⇒BH10	Jours.....1 Mois .....2 Années.....3	___	1 2 Ajouter Naissance Naissance Suivante.

BH NO. DE LIGNE	BH1. QUEL PRENOM A ETE DONNE A VOTRE (premier/suivant) ENFANT?	BH2. PARMI CES NAISSANCES Y AVAIT-IL DES JUMEAUX? 1 Simple 2 Multiple	BH3. (Nom) EST UN GARÇON OU UNE FILLE ? 1 Garçon 2 Fille	BH4. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE EST NE(E) (nom)? Insister: QUELLE EST SA DATE DE NAISSANCE?		BH5. (Nom) EST-IL/ELLE TOUJOURS EN VIE? 1 Oui 2 Non	BH6. QUEL AGE A EU (nom) A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ? Enregistrer l'âge en années révolues.	BH7. EST-CE QUE (nom) HABITE AVEC VOUS ? 1 Oui 2 Non	BH8. Enregistrer num. de ligne de l'enfant (de HLI) Noter "00" si enfant n'est pas listé dans le ménage.	BH9. Si décédé : QUEL AGE AVAIT (nom) QUAND IL/ELLE EST DECEDE(E) ? 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		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? 1 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><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nomade cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
DB1. QUAND VOUS ETES TOMBE ENCEINTE DE (nom), VOULIEZ-VOUS TOMBER ENCEINTE A CE MOMENT-LA?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒Module suivant
DB2. VOULIEZ-VOUS AVOIR UN ENFANT PLUS TARD OU VOULIEZ-VOUS NE PAS (NE PLUS) AVOIR D'(AUTRES) ENFANTS?	Plus tard 1 Pas d'enfant 2	2⇒ Module suivant
DB3. COMBIEN DE TEMPS AURIEZ- VOUS SOUHAITE ATTENDRE? <i>Noter la réponse telle que donnée par l'enquêtée.</i>	Mois 1 __ __ Années 2 __ __ NSP 998	

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE		MN
<p><i>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.</i></p> <p><i>Enregistrer le nom du dernier-né de CM13 ici : _____.</i></p> <p><i>Utiliser le nomade cet enfant dans les questions suivantes, à l'endroit indiqué.</i></p>		
MN0A. AVEZ-VOUS DÉJÀ ENTENDU PARLER DU FORFAIT OBSTÉTRICAL ?	Oui 1 Non 2	2⇒MN1
MN0B. AVEZ-VOUS ADHÉRE AU FORFAIT OBSTÉTRICAL POUR LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	1⇒MN1
MN0C. POUR QUELLE RAISON PRINCIPALE N'AVEZ-VOUS PAS ADHÉRE AU FORFAIT OBSTÉTRICAL ?	FO n'existe pas dans lieu de résidence 01 Coût trop élevé 02 Éloignement/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	
MN1. AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATAUX AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom) ?	Oui 1 Non 2	2⇒MN5
MN2. QUI AVEZ-VOUS VU ? <i>Insister :</i> QUELQU'UN D'AUTRE ? <i>Insister pour obtenir le type de personne vue et encadrer toutes les réponses données.</i>	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 (à préciser) X	
MN2A. DE COMBIEN DE SEMAINES OU DE MOIS ÉTIEZ-VOUS ENCEINTE QUAND VOUS AVEZ REÇU DES SOINS PRÉNATAUX POUR LA PREMIÈRE FOIS ? <i>Enregistrer la réponse telle que donnée par la répondante.</i>	Semaines 1 ____ Mois 2 0 ____ NSP 998	
MN3. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU DES SOINS PRÉNATAUX AU COURS DE CETTE GROSSESSE ? <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>	Nombre de fois ____ NSP 98	
MN3A. Vérifier MN3 : Nombre de consultations prénatales <input type="checkbox"/> 4 ou plus ⇒ Aller à MN3C <input type="checkbox"/> Moins de 4 ⇒ 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 (préciser) 6 NSP 8																
MN3C. Vérifier MN0B : A adhéré au forfait obstétrical <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Continuer à MN3D <input type="checkbox"/> Non ⇒ Aller à MN4																	
MN3D. SI VOUS N'AVIEZ PAS ADHÉRE AU FORFAIT OBSTÉTRICAL, 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 ? [A] VOUS A-T-ON PRIS LA TENSION ? [B] VOUS A-T-ON PRELEVE DE L'URINE ? [C] VOUS A-T-ON PRELEVE DU SANG ? [D] VOUS A-T-ON FAIT UNE ECHOGRAPHIE	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oui</th> <th>Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tension.....</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Échantillon d'urine</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Prélèvement sanguin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Echographie</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Oui	Non	Tension.....	1	2	Échantillon d'urine	1	2	Prélèvement sanguin	1	2	Echographie	1	2	
	Oui	Non															
Tension.....	1	2															
Échantillon d'urine	1	2															
Prélèvement sanguin	1	2															
Echographie	1	2															
MN5. AVEZ-VOUS UN CARNET OU AUTRE DOCUMENT DANS LEQUEL SONT INSCRITES TOUTES VOS VACCINATIONS ? 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>	Oui (carnet vu) 1 Oui (carnet non vu) 2 Non..... 3 NSP 8																
MN6. QUAND VOUS ETIEZ ENCEINTE DE (nom), VOUS A-T-ON FAIT UNE INJECTION DANS LE BRAS OU A L'ÉPAULE POUR ÉVITER AU BÉBÉ DE CONTRACTER LE TÉTANOS, C'EST-A-DIRE DES CONVULSIONS APRÈS LA NAISSANCE ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MN9 8⇒MN9															
MN7. COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS REÇU CETTE INJECTION CONTRE LE TÉTANOS AU COURS DE LA GROSSESSE DE (nom)? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>	Nombre de fois NSP 8	8⇒MN9															
MN8. Combien d'injections antitétaniques ont été déclarées à MN7 pour la dernière grossesse ? <input type="checkbox"/> Au moins deux injections antitétaniques au cours de la dernière grossesse ⇒ Aller à MN12 <input type="checkbox"/> Une seule injection au cours de la dernière grossesse ⇒ Continuer avec MN9																	
MN9. EST-CE QU'A N'IMPORTE QUEL MOMENT AVANT LA GROSSESSE DE (nom), VOUS AVEZ REÇU UNE INJECTION ANTITÉTANIQUE, SOIT POUR VOUS PROTÉGER VOUS-MÊME, SOIT POUR PROTÉGER UN AUTRE BÉBÉ ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP 8	2⇒MN12 8⇒MN12															

MN10. AVANT LA GROSSESSE DE (nom), 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 (nom) ? <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 (nom), 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 (préciser) 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 (nom), 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</p> <p>Sage-femme .....B</p> <p>Accoucheuse auxiliaire.....C</p> <p>Infirmière D</p> <p>Autre personne</p> <p>Accoucheuse traditionnelle .....F</p> <p>Agent de santé communautaire G</p> <p>Parent(e) / Ami(e) H</p> <p>Autre (préciser) X</p> <p>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</p> <p>Autre domicile..... 12</p> <p>Secteur public</p> <p>Hôpital 21</p> <p>Centre de santé/Polyclinique. 22</p> <p>Poste de santé 23</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>Après 2</p>	<p>1⇒MN19C</p> <p>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</p> <p>Cout trop élevé 2</p> <p>Mauvaise qualité des services de santé 3</p> <p>Mari/famille a refusé..... 4</p> <p>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 AURIEZ QUAND MEME ACCOUCHE DANS UNE STRUCTURE DE SANTE ?</p>	<p>Oui..... 1</p> <p>Non..... 2</p>	

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 TREMPÉ DANS L'EAU 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
MN25. COMBIEN DE TEMPS APRES LA NAISSANCE AVEZ-VOUS MIS (<i>nom</i>) AU SEIN POUR LA PREMIERE FOIS ?	Immédiatement..... 000 Heures..... 1 __ __	

<i>Si moins d'1 heure, noter '00' heure.</i> <i>Si moins de 24 heures, noter en heures.</i> <i>Autrement, noter en jours.</i>	Jours.....2 __ __ NSP/ Ne se rappelle pas 998	
MN26. DANS LES 3 PREMIERS JOURS QUI ONT SUIVI L'ACCOUCHEMENT, A-T-ON DONNE A BOIRE A (nom) AUTRE CHOSE QUE DU LAIT MATERNEL ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
MN27. QU'A-T-ON DONNE A BOIRE A (nom) ? <i>Insister :</i> RIEN D'AUTRE ?	Lait (autre que du lait maternel) .....A Eau .....B Eau sucrée/eau glucosée..... C Calmant pour coliques D Solution eau-sel-sucre .....E Jus de fruit.....F Préparation pour bébé G Thé / Infusions..... H Miel..... I Autre (préciser).....X	

EXAMENS DE SANTE POST NATALS
PN

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.*

Heures1 ____

Jours2 ____

Semaines3 ____

NSP/ne se rappelle pas998

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) ?

Oui1

Non2

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)?

Oui1

Non2

PN5. MAINTENANT JE VOUDRAIS QUE NOUS PARLIONS DE CE QUI S'EST PASSE APRES AVOIR 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)?

Oui1

Non2

1⇒PN11
2⇒PN16

PN6. Vérifier MN17: *Est-ce qu'un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire a assisté l'accouchement?*

☐ Oui, accouchement assisté par un professionnel de la santé, accoucheuse traditionnelle, ou agent de santé communautaire (MN17=A-G) ⇒ Continuer avec PN7

☐ Non, accouchement pas assisté par un professionnel de la santé, ni accoucheuse traditionnelle, ni agent de santé communautaire (A-G pas encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN10

<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 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 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 Non .....2</p>	<p>1⇒PN11 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 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 Plus d'une fois .....2</p>	<p>1⇒PN12A 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. Si c'est moins d'une semaine, noter en jours. 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 (nom) 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> _____ (Nom de l'endroit)	Domicile Domicile de l'enquêtée .....11 Autre domicile .....12 Secteur public Hôpital.....21 Centre de santé/Polyclinique.....22 Poste de santé.....23 Autre public (préciser) 26 Secteur médical privé Clinique privée .....32 Autre médical privé (préciser)..... 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 (nom ou type de structure sanitaire MN18), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE?	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 encerclé à MN17) ⇒ Aller à PN19		
PN18. APRES L'ACCOUCHEMENT ET LE DEPART DE (la ou les personnes à MN17), EST-CE QUE QUELQU'UN A EXAMINE VOTRE SANTE?	Oui .....1 Non .....2	1⇒PN20 2⇒Module suivant
PN19. APRES LA NAISSANCE DE (NOM), A-T-ON CONTROLE VOTRE SANTE? 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.</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 (<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 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
CP1. JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET - LA PLANIFICATION FAMILIALE. ÊTES-VOUS ENCEINTE EN CE MOMENT ?	Oui, actuellement enceinte 1 Non..... 2 Pas sûre ou NSP..... 8	1⇒CP2A
CP2. CERTAINS COUPLES UTILISENT DIFFERENTS MOYENS OU METHODES POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE. EN CE MOMENT, FAITES-VOUS QUELQUE CHOSE OU UTILISEZ-VOUS UNE METHODE POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒CP3
CP2A. AVEZ-VOUS DEJA FAIT QUELQUE CHOSE OU UTILISE UNE METHODE POUR RETARDER UNE GROSSESSE OU POUR EVITER DE TOMBER ENCEINTE ?	Oui..... 1 Non..... 2	1⇒Module suivant 2⇒CP3A
CP3. QUE FAITES-VOUS ACTUELLEMENT POUR RETARDER OU EVITER UNE GROSSESSE ? <i>Ne pas suggérer de réponse. Si plus d'une méthode est mentionnée, encercler chacune d'entre elles.</i>	Stérilisation féminine A Stérilisation masculine B DIU C Injections D Implants..... E Pilules..... F Condom masculin G Condom féminin H Diaphragme..... I Mousse/gelée J Abstinence périodique/Rythme L Retrait..... M Autre (préciser) X	 ⇒ Module suivant
CP3A. CONNAISSEZ-VOUS UN ENDROIT POUR VOUS PROCURER UNE METHODE DE CONTRACEPTION ?	Oui..... 1 Non..... 2	2⇒ Module suivant
CP3B. QUEL EST CET ENDROIT ? <i>Insister pour obtenir l'endroit. S'il n'est pas possible de déterminer si l'endroit est un établissement public ou privé, inscrire le nom de l'endroit.</i> _____ (Nom de l'endroit)	Secteur public Hôpital 21 Centre de santé/Polyclinique 22 Poste de santé 23 Agent de santé communautaire 24 Autre public 26 Secteur médical privé Clinique privée 32 Pharmacie 33 Autres sources Marché 41 Parents/Amis..... 42 ONG/Associations..... 43 Autre (préciser)..... 96	

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. Utilisez une méthode actuellement ? <input type="checkbox"/> Oui ⇒ Aller à UN13 <input type="checkbox"/> Non ⇒ Continuer avec UN10		
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"/> Mentionné ⇒ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> Pas mentionné ⇒ Continuer avec UN13		
UN13. QUAND EST-CE QUE VOS DERNIERES REGLES ONT COMMENCE? <i>Enregistrer l'information en utilisant la même unité de temps que celle donnée par l'enquêtée.</i>	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	

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'enquêtée 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"/> Oui		
<input type="checkbox"/> Une ou plus fille vivante ⇒ Continuer avec FG11		
<input type="checkbox"/> Aucune fille vivante ⇒ Aller à FG22		
<input type="checkbox"/> Non ⇒ Vérifier les réponses CM1-CM10 et faire les corrections nécessaires jusqu'à ce que FG10 = Oui		

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 dans la première colonne du questionnaire additionnel 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 dans la première colonne du questionnaire additionnel 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

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 ?	Maintenue 1 Disparaître 2 Cela dépend 3 NSP..... 8	
---	---	--

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE				DV
DV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE 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] SI ELLE 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:</i> QUEL AGE AVAIT-IL A SON DERNIER ANNIVERSAIRE ?	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? MA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIEE POUR LA <u>PREMIERE</u> FOIS?	Date du (premier) mariage Mois NSP Mois 98 Année NSP Année 9998	⇒ Module suivant
MA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (<u>PREMIER</u>) MARI ?	Age en années NSP 99	

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 NSP 8	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 DES SERINGUES DEJA UTILISEES?	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 : [A] AU COURS DE LA GROSSESSE ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">Oui Non NSP</div> Au cours de la grossesse..... 1 2 8 Pendant l'accouchement..... 1 2 8 En allaitant..... 1 2 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	Oui..... 1 Non..... 2	

MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?	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 MN1 : 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: [A] LES BEBES QUI ATTRAPENT LE VIRUS DU SIDA PAR LEUR MERE? [B] LES CHOSES QUE VOUS POUVEZ FAIRE POUR EVITER D'ATTRAPER LE VIRUS DU SIDA? [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?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">O N NSP</div> SIDA par la mère .....1 2 8 Choses à faire .....1 2 8 Test de SIDA .....1 2 8 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 Non .....2 NSP .....8	1⇒HA22 2⇒HA22 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 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		LS
LS1. Vérifier WB2: Age de la répondante entre 15 et 24 ans? <input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ⇒ Aller à WM11 <input type="checkbox"/> Age 15 à 24 ⇒ Continuer avec LS2		
LS2. 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 HEUREUSE, ASSEZ HEUREUSE, NI HEUREUSE NI MALHEUREUSE, ASSEZ MALHEUREUSE OU TRES MALHEUREUSE ? VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquêtée.</i>	Très heureuse 1 Assez heureuse..... 2 Ni heureuse ni malheureuse 3 Assez malheureuse 4 Très malheureuse 5	
LS3. 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 SATISFAITE, ASSEZ SATISFAITE, NI SATISFAITE NI INSATISFAITE, ASSEZ INSATISFAITE OU TRES INSATISFAITE. VOUS POUVEZ EGALEMENT REGARDER CES IMAGES POUR GUIDER VOS REPONSES. <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> QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION DE VOTRE VIE DE FAMILLE?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS4. QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SATISFACTION VIS-A-VIS DE DE VOS AMIS?	Très satisfaite 1 Assez satisfaite 2 Ni satisfaite ni insatisfaite 3 Assez insatisfaite..... 4 Très insatisfaite 5	
LS5. DURANT L'ANNEE SCOLAIRE <i>actuelle/2014-2015</i>, ETES-VOUS ALLEE A L'ECOLE ?	Oui 1 Non 2	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__ __ : __ __	
-----------------------------------	-------------------------------------	--






<p>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 ?</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p> <p><input type="checkbox"/> 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.</p>

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
				

PANNEAU D'INFORMATION SUR L'HOMME		MWM
<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>		
MWM1. Numéro de grappe : <div style="text-align: right;">_____</div>	MWM2. Numéro de ménage : <div style="text-align: right;">_____</div>	
MWM3. Nom de l'homme : Nom _____	MWM4. Numéro de ligne de l'homme : <div style="text-align: right;">_____</div>	
MWM5. Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice : Nom _____	MWM6. Jour / Mois / Année de l'interview : <div style="text-align: right;">_____ / _____ / 2015</div>	

<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 ⇒ Aller à MWM10 pour enregistrer l'heure et commencer l'entretien</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Non, permission non accordée. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe ⇒ Encercler '03' à MWM7.</i></p>	

MWM7. Résultat de l'enquête Homme	Rempli..... 01 Pas à la maison 02 Refus..... 03 Partiellement rempli..... 04 Incapacité..... 05 Autre (préciser) _____ 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 annéesrévolues)	
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"/> Secondaire, supérieur ou mahadra (MWB4 = 2 ou 3 ou 5) ⇒Aller au module suivant <input type="checkbox"/> Primaire ou coranique (MWB4=1 ou 4) ⇒Continuer avec MWB7.		
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> POUEZ-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 <p style="text-align: right;">(préciser langue)</p> Aveugle/problème de vue.....5	

ACCES AUX MEDIAS ET UTILISATION DE LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION/COMMUNICATION

MMT

MMT1. Vérifier MWB7 :

☐ Question laissée vide (Le répondant a fait des études secondaires, supérieures ou mahadra) ⇒ Continuer avec MMT2

☐ Est capable de lire ou pas de phrase dans une des langues demandées (MBW7 = 2,3 ou 4) ⇒ Continuer avec MMT2

☐ 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 ?

☐ Age 15-24 ans ⇒ Continuer avec MMT6

☐ 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 Non..... 2 NSP 8	2⇒MCM8 8⇒MCM8
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 Non..... 2	2⇒MCM6
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. Faire la somme des réponses à MCM5, MCM7 et MCM9.	Somme..... __ __	

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 ?

☐ *Oui. Vérifier ci-dessous :*

☐ *Pas de naissance ⇒ Aller au module suivant*

☐ *Une naissance ou plus ⇒ Continuer avec MCM11A*

☐ *Non. ⇒ Vérifier les réponses aux questions MCM4-MCM10 et faire les corrections si nécessaire*

MCM11A. EST-CE QUE TOUS LES ENFANTS DONT VOUS ETES LE PERE BIOLOGIQUE ONT LA MEME MERE ?

Oui 1
Non 2

1⇒MCM12

MCM11B. AU TOTAL, AVEC COMBIEN DE FEMMES AVEZ-VOUS EU DES ENFANTS ?

Nombre de femmes __ __

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)) ?

Date de la dernière naissance

Mois __ __

Année __ __ __ __

Le mois et l'année doivent être enregistrés.

ATTITUDES VIS-À-VIS DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE				MDV
MDV1. PARFOIS UN MARI EST CONTRAIRE OU EN COLERE A CAUSE DE CERTAINES CHOSES QUE FAIT SA FEMME. À VOTRE AVIS, EST-IL JUSTIFIÉ 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 BRÛLE 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
MMA3. AVEZ-VOUS D'AUTRES EPOUSES ?	Oui (plus d'une femme) 1 Non (seulement une femme) 2	2⇒MMA4B
MMA4. COMBIEN D'EPOUSES AVEZ-VOUS?	Nombre _ _	
MMA4A. EST-CE QUE VOTRE <u>DERNIER</u> MARIAGE A ETE ENROLE A L'ANRPTS ?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	1⇒ MMA8B 2⇒ MMA8B 8⇒ MMA8B
MMA4B. EST-CE QUE CE MARIAGE A ETE ENROLE A L'ANRPTS?	Oui 1 Non 2 NSP..... 8	1⇒MMA7 2⇒MMA7 8⇒MMA7
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 Mois _ _ NSP mois 98	⇒ Module suivant
MMA8B. EN QUEL MOIS ET QUELLE ANNEE VOUS ETES-VOUS MARIE POUR <u>LA PREMIERE FOIS</u> ?	Année..... _ _ _ _ NSP année 9998	
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS AVEZ COMMENCE A VIVRE AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE ?	Age en années..... _ _	
MMA9. QUEL AGE AVIEZ-VOUS LORSQUE VOUS VOUS ETES MARIES AVEC VOTRE (PREMIERE) EPOUSE ?	Age en années..... _ _	

VIH/SIDA	MHA		
MHA1. MAINTENANT, JE VOUDRAIS VOUS PARLER D'UN AUTRE SUJET. AVEZ-VOUS DEJA ENTENDU PARLER D'UNE MALADIE APPELEE SIDA ?	Oui..... 1 Non..... 2 NSP..... 8	2⇒Module suivant	
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 PIQUES 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 ? [B] PENDANT L'ACCOUCHEMENT ? [C] EN ALLAITANT ?	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">O N NSP</div> Au cours de la grossesse 1 2 8 Pendant l'accouchement 1 2 8 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 MALADE, EST-CE QU'ELLE DEVRAIT ETRE	Oui..... 1 Non..... 2 NSP / Pas sûr / Ça dépend..... 8		

AUTORISEE A CONTINUER D'ENSEIGNER A L'ECOLE ?		
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>Encerchez 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 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		MLS
MLS1. Vérifier WMB2 : Age du répondant entre 15 et 24 ans ? <input type="checkbox"/> Age 25 à 49 ⇒ Aller à MWM11 <input type="checkbox"/> 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. <i>Montrer le coté 1 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête.</i>	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. <i>Montrer le coté 2 de la carte réponse et expliquer ce que représente chaque symbole. Encercler la réponse montrée par l'enquête pour les questions MLS3 à MLS13.</i> 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 DEVOS 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, encrer 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 : ..	
-----------------------------------	-----------------------------	--

MWM12. Vérifier la liste des membres du ménage, colonnes HLB7 et HL15.
Est-ce que le répondant est le gardien d'un enfant de 0-4 ans qui vit dans ce ménage ?

☐ Oui. ⇒ 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.






☐ Non. ⇒ 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

Observations de l'enquêteur






Observations du Chef d'équipe

CARTE REPONSE POUR SATISFACTION DE VIE

CARTE COTÉ 1

Très heureux	Assez heureux	Ni heureux, ni malheureux	Assez malheureux	Très malheureux
				

CARTE COTÉ 2

Très satisfait	Assez satisfait	Ni satisfait, ni insatisfait	Assez insatisfait	Très insatisfait
				

PANNEAU D'INFORMATION SUR LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS		UF
<i>Ce questionnaire doit être administré à toutes les mères ou gardiennes (voir liste des membres du ménage, colonne HL15) 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>		
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"/> Oui, permission accordée ⇒ Aller à UF12 pour enregistrer l'heure et commencer l'interview.</p> <p><input type="checkbox"/> Non, permission non accordée. Discuter ce résultat avec le chef d'équipe ⇒ 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. Enregistrer l'heure.	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 01__</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/EA LA NAISSANCE ? <i>Si oui, demander :</i> PUIS-JE VOIR L'ACTE DE NAISSANCE/D'ENREGISTREMENT ?	Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Non 3 NSP 8	 2⇒BR2 3⇒BR3 8⇒Module suivant
BR1A. VERIFIEZ-EST-CE QUE L'ACTE DE NAISSANCE DE (NOM) EST FAIT PAR L'ANRPTS OU ANCIEN ?	Enfant a un acte fait par l'ANRPTS 1 Enfant a un ancien acte de naissance 2	1⇒Module suivant
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 Oui, non vu 2 Non 3 NSP 8	1⇒Module suivant 2⇒Module suivant 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
EC1. COMBIEN DE LIVRES D'ENFANTS OU DE LIVRES D'IMAGES AVEZ-VOUS POUR (<i>nom</i>) ?	Aucun .....00 Nombre de livres d'enfant .....0 ____ Dix livres ou plus .....10	
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 : [A] DES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON (COMME DES POUPEES, VOITURES OU AUTRES JOUETS FABRIQUES A LA MAISON) ? [B] DES JOUETS D'UN MAGASIN OU DES JOUETS D'UN FABRICANT ? [C] DES OBJETS DU MENAGE (COMME DES BASSINES, CASSEROLES), OU DES OBJETS TROUVES DEHORS (COMME DES BATONS, PIERRES, ANIMAUX, COQUILLES OU FEUILLES) ? <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>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">O N NSP</div> Jouets fabriqués à la maison.....1 2 8 Jouets de magasin .....1 2 8 Objets du ménage ou objets du dehors .....1 2 8	
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. AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE, COMBIEN DE JOURS (<i>nom</i>) A-T-IL/ELLE ETE: [A] LAISSE/E SEUL/E PENDANT PLUS D'UNE HEURE ? [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 ? <i>Si 'jamais', inscrire '0'. Si 'Ne sait pas', inscrire '8'</i>	Nombre de jours laissé seul pendant plus d'une heure ____ Nombre de jours laissé avec un enfant de moins de dix ans pendant plus d'une heure..... ____	
EC4. Vérifier AG2: Age de l'enfant <input type="checkbox"/> Enfant de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Aller au Module suivant <input type="checkbox"/> Enfant de 3 ou 4 ans ⇒ Continuer avec EC5		
EC5. (<i>Nom</i>) SUIT-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 ?	Oui .....1 Non .....2 NSP .....8	

<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 ILLUSTRES 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>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>																																				
<p>EC9. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT LIRE AU MOINS QUATRE MOTS SIMPLES, COURANTS ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>																																				
<p>EC10. EST-CE QUE (<i>nom</i>) PEUT CITER ET RECONNAITRE TOUS LES CHIFFRES DE 1 A 10?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</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>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>																																				
<p>EC12. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST PARFOIS TROP MALADE POUR JOUER ?</p>	<p>Oui1</p> <p>Non2</p> <p>NSP8</p>																																				

EC13. EST-CE QUE (<i>nom</i>) EST CAPABLE DE SUIVRE DE SIMPLES 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 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:	<div style="text-align: right;">O N NSP</div>	
[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 lait bu —	
[E] UNE PREPARATION DE LAIT MATERNISE POUR ENFANT 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 ? Préciser _____	Autres liquides 1 2 8	

BD8. MAINTENANT JE VOUDRAIS VOUS POSER DES QUESTIONS SUR LES (AUTRES) ALIMENTS QUE (nom) POURRAIT AVOIR PRIS HIER, DURANT LE JOUR OU LA NUIT. A NOUVEAU, JE VOUDRAIS SAVOIR SI (nom) 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 (nom) A MANGE (Nom de l'aliment) 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 (nom) A MANGE/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 CERELAC, BLEDINA, PHOSPHATINE, NJUUMAN, CEREAMINE?	cerelac, bledina, phosphatine, njuman, 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 LEGUMES A FEUILLES VERTES FONCÉES ?	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 MOUSQUE JE N'AI PAS MENTIONNE ? <i>Préciser _____</i>	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 moushies, 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 (nom) A-T-IL MANGÉ DES ALIMENTS SOLIDES, SEMI SOLIDES OU MOUSHIER, PENDANT LE JOUR OU LA NUIT ? <i>Si 7 fois ou plus, enregistrer '7'.</i>		Nombre de fois..... — NSP.....8		

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 PLAÎT ?		Oui, vu 1 Oui, non vu 2 Pas de carnet 3						1 ⇒ IM3 2 ⇒ IM6	
IM2. AVEZ-VOUS DÉJÀ 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 (PNEUMO1)	PCV1								
PCV 2 (PNEUMO2)	PCV 2								
PCV 3 (PNEUMO3)	PCV 3								
ROTA1	ROTA1								
ROTA2	ROTA2								
ROTA3	ROTA3								
ROUGEOLE (VAR)	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 JOURNÉES 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⇒IM14D 8⇒IM14D
IM14C. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN PCV A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois	
IM14D. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UN « VACCIN APPELE ROTA SOUS FORME DE GELPRIS PAR LA VOIE ORAL » POUR LE/LA PROTEGER CONTRE LE ROTAVIRUS ? <i>Insister en précisant que le vaccin ROTA est parfois donné en même temps que le Penta.</i>	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒IM16 8⇒IM16
IM14E. COMBIEN DE FOIS LE VACCIN ROTA A-T-IL ETE DONNE ?	Nombre de fois	
IM16. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A DEJA REÇU UNE INJECTION CONTRE LA ROUGEOLE (OU VAR) 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	

<p>IM19. DITES-MOI, S'IL VOUS PLAÎT, 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:</p> <p>[A]OCT ET NOV 2012/POLIO</p> <p>[B]AVRIL ET MAI 2013/ POLIO</p> <p>[C] SEPT ET NOV 2014 /POLIO</p> <p>[D] OCT 2014/ MENINGITE</p> <p>[E] Nov 2014/ ROUGEOLE</p> <p>[F] Dec 2014/ ROTA</p>	<p style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>Polio 2012 1 2 8</p> <p>Polio 2013 1 2 8</p> <p>Polio 2014 1 2 8</p> <p>Meningite2014..... 1 2 8</p> <p>Rougeole 2014 1 2 8</p> <p>Rota 2014..... 1 2 8</p>	
--	--	--

TRAITEMENT DES MALADIES CA		
CA1. EST-CE QUE (<i>nom</i>) A EU LA DIARRHÉE AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA6A 8⇒CA6A
CA2. JE VOUDRAIS SAVOIR QUELLE QUANTITÉ DE LIQUIDES A ÉTÉ DONNÉE A (<i>nom</i>) DURANT SA DIARRHÉE (Y COMPRIS LE LAIT MATERNEL). PENDANT QUE (<i>nom</i>) AVAIT LA DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU A BOIRE MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ 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 DIARRHÉE, A-T-IL/ELLE REÇU A MANGER MOINS QUE D'HABITUDE, ENVIRON LA MÊME QUANTITÉ, PLUS QUE D'HABITUDE OU N'A-T-IL/ELLE RIEN MANGÉ ? <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 RECHERCHÉ DES CONSEILS OU UN TRAITEMENT CONTRE LA DIARRHÉE ?	Oui 1 Non 2 NSP 8	2⇒CA4 8⇒CA4
CA3B. OU AVEZ-VOUS RECHERCHÉ 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 privé 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 style="text-align: right;">O N NSP</p> <p>SRO/Lemleiha 1 2 8</p>	
<p>CA4A. Vérifier CA4 : SRO/ LEMLEIHA <input type="checkbox"/> SRO/lemleiha a été donné à l'enfant ('I' encadré à A dans CA4) ⇒ Continuer avec CA4B <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 ? <input type="checkbox"/> l'enfant a eu du zinc ('I' encadré à 'A' ou 'B' dans CA4C) ⇒ Continuer avec CA4E <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>(Nom de l'endroit)</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 DIARRHÉE ?</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 DERNIÈRES 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 PRELEVÉ 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 DERNIÈRES SEMAINES, (nom) A ÉTÉ 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) ÉTAIT 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 DIFFICULTÉS 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 DIFFICULTÉS RESPIRATOIRES ÉTAIENT-ELLES DUES À UN PROBLÈME DE BRONCHES, OU À 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 RECHERCHÉ 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</p> <p>Hôpital A</p> <p>Centre de santé/Polyclinique B</p> <p>Poste de santé C</p> <p>Agent de santé communautaire D</p> <p>Clinique mobile/communautaire E</p> <p>Autre médical public H</p> <p>Secteur médical privé</p> <p>Clinique privée I</p> <p>Médecin privé J</p> <p>Pharmacie privée K</p> <p>Clinique mobile L</p> <p>Autre médical privé O</p> <p>Autre source</p> <p>Parent (e)/ Ami (e) P</p> <p>Boutique Q</p> <p>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</p> <p>Non..... 2</p> <p>NSP 8</p>	<p>2⇒CA14</p> <p>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 :</p> <p>SP / Fansidar A</p> <p>Chloroquine B</p> <p>Amodiaquine..... C</p> <p>Quinine D</p> <p>Combinaison avec Artémisinine E</p> <p>Autre anti-paludéen..... H</p> <p>NSP K</p> <p>Antibiotiques:</p> <p>Comprimés /gélules (bactrim, amoxycilline, ou autres)..... G</p> <p>Sirop(bactrim, amoxycilline, ou autres) I</p> <p>Injection J</p> <p>NSP L</p> <p>Autres médicaments :</p> <p>Paracetamol/ Panadol /Acetaminophen . P</p> <p>Aspirine..... Q</p> <p>Ibuprofen R</p> <p>Autre(<i>préciser</i>) X</p> <p>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 (nom du médicament de CA13)?</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>(Nom de l'endroit)</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 (nom du médicament de CA13)?</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>(Nom de l'endroit)</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>	

CA13E. COMBIEN DE TEMPS APRES QUE LA FIEVRE A COMMENCE, (nom) A-T-IL PRIS POUR LA PREMIERE FOIS (nom de l'antipaludéen déclaré à CA13)? <i>Si plusieurs antipaludéens ont été déclarés à CA13, donner le nom de tous les antipaludéens mentionnés.</i>	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	
CA14. Vérifier AG2 : Age de l'enfant <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 0, 1 ou 2 ans ⇒ Continuer avec CA15 <input type="checkbox"/> Enfant âgé de 3 ou 4 ans ⇒ Aller à UF13		
CA15. LA DERNIERE FOIS QUE (nom) EST ALLE DEFEQUER, QU'AVEZ-VOUS FAIT POUR VOUS DEBARRASSER DES EXCREMENTS?	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 Laissé à l'air libre..... 06 Autre (préciser) 96 NSP 98	

UF13. Enregistrer l'heure.	Heure et minutes __ __ : __ __	
-----------------------------------	--------------------------------------	--

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> <input type="checkbox"/> <i>Oui ⇒ Indiquer à l'enquêté(e) que vous allez avoir à mesurer la taille et le poids de l'enfant plus tard. Aller au prochain QUESTIONNAIRE ENFANT DE MOINS DE 5 ANS qui doit être administré à la/au même répondant (e)</i> <input type="checkbox"/> <i>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</i> <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>
--

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 Enfant ou gardienne a refusé 3 Autre (préciser) 6	2 ⇒ AN6 3 ⇒ AN6 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 ?

- ☐ Oui. ⇒ Enregistrer les mesures pour l'enfant suivant.
- ☐ 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